



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIASESAU/FIOCRUZ**

ÉDER GIOVANI BRITES DA CUNHA

**PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL (PCATool): AVALIAÇÃO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO
LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE (LIAPS) EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
CAMPO GRANDE / MS**

CAMPO GRANDE - MS

2022

ÉDER GIOVANI BRITES DA CUNHA

**PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL (PCATool): AVALIAÇÃO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO
LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE (LIAPS) EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
CAMPO GRANDE / MS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Clara Gouveia de Souza

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL (PCATool): AVALIAÇÃO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO
LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE (LIAPS) EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
CAMPO GRANDE / MS**

ÉDER GIOVANI BRITES DA CUNHA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 02 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. O (a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Ma. Clara Gouveia de Souza
Professor (a) Orientador (a)

Ma. Fabiane de Oliveira Vick
Membro Titular 1

Dra. Valeria Saraceni
Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

Dedico este trabalho de conclusão de residência aos meus pais, Tacília e Dejair, que mesmo diante às adversidades da vida, sempre me apontaram o estudo como mecanismo de transformação social. A minha tia Ercília, a quem tenho como uma segunda mãe, e às extraordinárias pessoas que de alguma forma contribuíram para a conclusão desse estudo. Em especial à minha querida orientadora Ma. Clara Gouveia de Souza, pela paciência e disponibilidade

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, a ele toda honra e toda glória, agora e para sempre, por ter me sustentado em momentos de angustias e em meio a dificuldades que se intensificaram durante esses dois últimos anos, que devido ao advento da pandemia, não tem sido fácil a quase ninguém.

À minha mãe Tacília Brites da Cunha, ao meu pai Dejair Silveira da Cunha e à minha segunda mãe Ercília Brites. Não poderia deixar de exaltá-los, pois estiveram comigo durante todo o processo de produção deste artigo, me encorajando, e principalmente, sendo compreensivos.

À minha orientadora Ma. Clara Gouveia de Souza, que apesar da distância sempre esteve presente e contribuindo significativamente com esta produção científica.

À minha preceptora Keli Roberta Ávila da Cruz, profissional ímpar que muito me agregou no processo de crescimento durante esse período de residência.

À minha madrinha Joyce Minami, simplesmente uma das pessoas com o coração mais bonito e solidário que tive o prazer de conhecer.

À minha supervisora técnica Ma. Fabiane de Oliveira Vick, sinônimo de proatividade, que mesmo não sendo minha orientadora, em todos os momentos que precisei, prontamente tentou me ajudar.

E a todos meus colegas R2 da residência, em especial a Bruna Chaves e Suzyene Espíndola, profissionais de extrema competência, cuja amizade desejo cultivar por toda a vida.

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”.

Leonardo Da Vinci

RESUMO

CUNHA, Éder Giovanni Brites da. **Primary Care Assessment Tool (PCATool): Avaliação da Atenção Primária após implementação do Laboratório de Inovação da Atenção Primária à Saúde (LIAPS) em uma unidade de saúde da família de Campo Grande / MS.** 2022. 88. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

A APS é compreendida como estratégia capaz de organizar sistemas de saúde para responder, de forma regionalizada, contínua e sistematizada, à maior parte das necessidades de saúde de um indivíduo, comunidade, ou população. A APS já teve seu potencial para a reformulação do sistema de saúde reconhecido em diversos países. Para tanto é notória a necessidade de monitoramento e avaliação dos serviços ofertados à população. Esta avaliação exige cooperação entre instituições, profissionais, gestores e usuários. Diante do exposto, um dos instrumentos já consolidados nessa função de avaliação da APS, é o Primary Care Assessment Tool (PCATool). Trata-se de estudo quali-quantitativo, de abordagem descritiva e corte transversal. O objetivo geral do estudo foi avaliar o grau de orientação dos serviços do laboratório de inovação da Atenção Primária à Saúde (LIAPS) à APS e comparar os resultados com o desempenho do município de Campo Grande-MS na avaliação do PCATool. Avaliou-se a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da APS em uma unidade de saúde da família contemplada pelo LIAPS. Aplicou-se o questionário PCATool – Brasil para pacientes adultos versão extensa (o mesmo utilizado na avaliação municipal) na unidade LIAPS. Para facilitar a coleta de dados, o questionário foi transcrito na íntegra para o software KoBoCollect v. 1.25.1. Observou-se melhor desempenho do LIAPS em comparação ao município, uma vez que aquele obteve nota inferior ao do município apenas no item longitudinalidade, ainda assim por uma diferença pequena. Importante destacar que o LIAPS obteve pontuações abaixo do conceito satisfatório em quatro atributos: Acessibilidade, Longitudinalidade, Coordenação – Integração do cuidado e Orientação Comunitária. Espera-se que este trabalho sirva de disparador e incentivador de estudos nos mesmos moldes. Deseja-se que contribua no aprimoramento das práticas desenvolvidas pelas equipes e na tomada de decisão, sendo material útil para controle social, profissionais, gerências de USF's e da própria secretaria municipal de saúde.

Palavras chaves: PCATool Brasil. LIAPS. Avaliação da APS. Atributos Essenciais. Atributos Derivados.

ABSTRACT

CUNHA, Éder Giovanni Brites da. **Primary Care Assessment Tool (PCATool): Primary Care Assessment after the implementation of the Primary Health Care Innovation Laboratory (LIAPS) in a family health unit in Campo Grande / MS.** 2022. 88. Residency Completion Work - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

The comprehension of an APS consists in a strategy capable of organizing health systems to attend systematized, generally and continuous, the most part of the necessities of an individual, community or population's health. The APS' potential to reformulation of the health system has been recognized by many countries. However, it is notorious the necessity of monitoration and evaluation of the services which are offered to the population. This assessment requires a cooperation between institutions, professionals, managers and users. In this case, one of the instruments already established as an evaluation of the APS is the Primary Care Assessment Tool (PCATool). It is about a qualitative-quantitative and cross sectional study, with a descriptive approach. The aim of this study was to evaluate the orientation's rate of the services from the LIAPS (Primary Health Care Innovation Laboratory) to the APS and to compare the results with the performance of the Campo Grande-MS county on the assessment of PCATool. The presence and the extension of the essential attributes and derivatives from the APS in a family health unit contemplated by the LIAPS were evaluated. The researchers applied the PCATool - Brasil to the adults patients - extended version (the same that was used in the municipal assessment) in the LIAPS unit. To further the data collect, the questionnaire was transcribed in full to the software KoBoCollect v.1.25.1. In comparison with the county, the LIAPS had a better performance but also had a minor grade only at the longitudinality item, even so it was a small difference. It is important to highlight that the LIAPS had pontuations beneath the satisfactory concept on four attributes: Accessibility, Longitudinality, Coordination – Care integration and Community orientation. This work aims to incentivate and stimulate studies at the same standarts. Also it hopes to contribute for the improvement of the practices developed by the teams with the decision-makings, being an useful material to the social control, professionals, USF's managements and for the municipal health department.

Keywords: PCATool Brazil. LIAPS. Primary Care Assessment. Essential Attributes. Derived Attributes.

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|----------|--|
| ANS | Agência Nacional de Saúde Suplementar |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CONASS | Conselho Nacional de Secretários de Saúde |
| CONASEMS | Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde |
| CRO | Conselho Regional de Odontologia |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro |
| IC | Intervalo de Confiança |
| LIAPS | Laboratório de Inovação da Atenção Primária à Saúde |
| LIS | Laboratório de Inovação em Saúde |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Panamericana de Saúde |
| PACS | Programa de Agentes Comunitários de Saúde |
| PCATool | Primary CareAssessment Tool |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância |
| USF | Unidades de Saúde da Família |

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Atributos essenciais e derivados da APS.....pág. 18
- Figura 2** - Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil.....pág. 24
- Figura 3** - Escala de Likert.....pág. 25
- Figura 4** - Fórmula para transformação da Escala de Likert para valores de 0 a 10.....pág. 30

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|---------|
| Tabela 1 - Faixa etária dos participantes..... | pág. 31 |
| Tabela 2 - Sexo biológico dos participantes..... | pág. 32 |
| Tabela 3 - Raça dos participantes..... | pág. 32 |
| Tabela 4 - Renda familiar dos participantes..... | pág. 32 |
| Tabela 5 - Escolaridade dos participantes..... | pág. 33 |
| Tabela 6 - Tempo que o paciente reside no território..... | pág. 33 |
| Tabela 7 - Escore médio dos atributos da atenção primária à saúde na experiência dos usuários adultos de uma USF do tipo LIAPS comparada ao desempenho municipal..... | pág. 34 |
| Tabela 8 - Unidades de saúde de Campo Grande - MS..... | pág. 37 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 16 |
| 2.1 A APS E SEUS ATRIBUTOS ESSENCIAIS E DERIVADOS | 16 |
| 2.2 O LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (LIAPS) | 20 |
| 3 METODOLOGIA | 25 |
| 3.1 Local do Estudo | 25 |
| 3.2 Público Alvo | 25 |
| 3.3 Universo | 25 |
| 3.4 Coleta de Dados | 26 |
| 3.4 Análise dos Dados | 30 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 31 |
| 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA | 31 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 41 |
| REFERÊNCIAS | 43 |
| APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE..... | 48 |
| APÊNDICE B – ESCORE A: AFILIAÇÃO | 49 |
| APÊNDICE C – ESCORE B: UTILIZAÇÃO | 50 |
| APÊNDICE D – ESCORE C: ACESSIBILIDADE | 51 |
| APÊNDICE E – ESCORE D: LONGITUDINALIDADE..... | 52 |
| APÊNDICE F – ESCORE E: INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS | 53 |
| APÊNDICE G – ESCORE F: SISTEMAS DE INFORMAÇÃO | 54 |
| APÊNDICE H – ESCORE G: SERVIÇOS DISPONÍVEIS | 55 |
| APÊNDICE I – ESCORE H: SERVIÇOS PRESTADOS | 56 |
| APÊNDICE J – ESCORE I: ORIENTAÇÃO FAMILIAR | 57 |

| | |
|---|----|
| APÊNDICE K – ESCORE J: ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA | 58 |
| APÊNDICE L – ESCORE ESSENCIAL..... | 59 |
| APÊNDICE M – ESCORE GERAL..... | 60 |
| ANEXO A – TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO | 61 |
| ANEXO B – TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE | 62 |
| ANEXO C - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL..... | 63 |
| ANEXO D - PCATool – BRASIL PARA PACIENTES ADULTOS VERSÃO EXTENSA | 67 |

1 INTRODUÇÃO

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata, na República do Cazaquistão no ano de 1978, apresentou como urgente a necessidade em se promover a saúde de todos os povos do mundo. A conferência culminou com a elaboração da Declaração de Alma Ata, um documento que consolidava a Atenção Primária à Saúde (APS) como a peça mais importante para sistemas de saúde universais, cujo principal valor viria a ser o lema de saúde para todos.

A APS pode ser compreendida como uma estratégia capaz de organizar os sistemas de saúde para responder, de forma regionalizada, contínua e sistematizada, à maior parte das necessidades de saúde de um indivíduo, comunidade, ou população através de ações preventivas, curativas e de promoção da saúde (MATTA e MOROSINI, 2009).

Um ano após a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei 8080/1990, o Brasil apresenta sua primeira iniciativa no âmbito da APS, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). As ações positivas conquistadas através desse programa fizeram com que em seguida fosse criado o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, programa este que se converteu em Estratégia Saúde da Família (ESF) em 1997 (FAUSTO; MATTA, 2007).

A APS já teve seu potencial para a reformulação do sistema de saúde reconhecido em diversos países, porém quando se fala em saúde, mais precisamente em gestão em saúde, é notória a necessidade de monitoramento e constante avaliação dos serviços ofertados à população. Para Ribeiro e Scatena (2019), avaliar a APS é uma tarefa complexa, que exige cooperação entre instituições, profissionais da saúde, gestores e usuários, dada a complexidade e heterogeneidade dos serviços que a compõem.

Diante do cenário exposto, onde a necessidade do monitoramento e constante avaliação da APS é uma realidade em diversos países, um dos instrumentos já consolidados nessa função é o Primary Care Assessment Tool (PCATool). A ferramenta avalia a presença e a extensão dos atributos da APS e desde sua formulação em 1998, pelos pesquisadores Starfield, Shi&Cols, a ferramenta já foi aplicada em diversos países como, EUA (STARFIELD et al., 1998; CASSADY et al., 2000; SHI et al., 2001), Canadá (HAGGERTY et al., 2004; 2007), Espanha (BERRA et al., 2011; PASARÍN et al., 2013, ROCHA et al., 2020), Japão (AOKIA; INOUEC; TAKEO, 2016), entre outros. No Brasil, desde 2010 o Ministério da Saúde (MS) recomenda o uso da ferramenta PCATool para avaliar os serviços

da APS. Estudos como o de SILVA (2014), SANTOS et al. (2020) e SELLERA et al. (2020) foram utilizados para avaliação e monitoramento da APS em território nacional.

Os atributos essenciais e derivados da APS, avaliados através da ferramenta são: I - acesso de primeiro contato – utilização e acessibilidade, II – longitudinalidade, III - coordenação (integração do cuidado dentro do próprio sistema de saúde e sistema de informação), IV - integralidade (abrangência) da atenção (serviços disponíveis e serviços prestados). Enquanto os atributos derivados são: I - orientação familiar, II - orientação comunitária e III - competência cultural (STARFIELD, 2002).

O município de Campo Grande, no Estado de Mato Grosso do Sul, recebeu a partir de setembro de 2019 um projeto firmado entre sua secretaria de saúde municipal (SESAU) e a Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro (FIOCRUZ), cujo título é Laboratório de Inovação da Atenção Primária à Saúde (LIAPS). Como o próprio nome sugere, essa parceria visa aplicar em Campo Grande experiências assertivas em APS que renderam resultados positivos no Rio de Janeiro, através do compartilhamento de saberes e a incorporação de dois programas de residência, a residência multiprofissional em saúde da família e a residência médica em saúde da família e comunidade.

Tal projeto contemplou 11 unidades de saúde da família, distribuídas por todos os distritos de saúde do município. Atualmente se encontra em seu segundo ano de execução e conta com residentes do primeiro e segundo ano do programa de residência (R1 e R2) das seguintes categorias profissionais: Assistência Social, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Psicologia. Juntas, essas categorias visam observar, sistematizar e compartilhar conhecimentos e boas práticas entre profissionais e trabalhadores da saúde, potencializando a gestão em saúde de forma a responder de forma satisfatória aos desafios no primeiro nível da atenção à saúde.

A partir do momento em que se compreende a importância do fortalecimento da APS enquanto estratégia fundamental para a melhoria da saúde das pessoas, e que o conceito de APS forte está intrinsecamente ligado à presença e à extensão dos atributos essenciais e derivados no dia a dia das unidades de saúde. Avaliar estes quesitos em uma unidade de saúde da família contemplada pelo LIAPS através da ferramenta PCATool, comparando com o resultado em nível municipal, torna-se o objetivo principal desse trabalho de conclusão de residência.

Os objetivos específicos são evidenciar a presença dos atributos da APS nos atendimentos a adultos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família no município de

Campo Grande/MS, comparar os resultados a nível local com os resultados a nível municipal e por fim, identificar os atributos que necessitam serem fortalecidos a nível local, e propor estratégias de melhorias.

O tema se fundamenta na importância de se conhecer o desempenho de uma unidade LIAPS. A comparação com os resultados a nível municipal poderá reforçar e evidenciar processos de trabalho e cuidado que estejam com bom desempenho ou sugerir adequações dos mesmos. Os resultados podem ser de caráter positivo, onde a presença e extensão dos atributos sejam mais fortes na unidade com laboratório em relação à média do município, ou mostrar um cenário onde o desempenho da unidade esteja abaixo da média municipal. A primeira opção implica na necessidade de elaboração de estratégias para potencializar um melhor desempenho a nível municipal através da observação e replicação de práticas locais da unidade em outras unidades dos territórios de saúde, a constatação de um cenário local não tão positivo, isto é, abaixo dos índices municipais, pode vir a sugerir a necessidade de melhoria das práticas locais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A APS E SEUS ATRIBUTOS ESSENCIAIS E DERIVADOS

A Atenção Primária à Saúde tem suas raízes no relatório Dawson, no Reino Unido em 1920. O relatório Dawson propôs a reestruturação do serviço de saúde do Reino Unido através da organização dos serviços em diferentes níveis de complexidade: Atenção domiciliar, atenção primária, secundária, serviços suplementares de saúde e o nível hospitalar, que na ocasião eram representados por hospitais de ensino (MINISTRY OF HEALTH, 1920). Diante desse contexto, a APS foi idealizada como responsável pela resolução da maior parte dos problemas de saúde da população, sendo também a porta de entrada para os demais níveis de complexidade.

Essas ações culminaram com a criação do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido em 1948, onde além da implementação das ideias propostas no relatório de Dawson, ocorreu a adoção do médico generalista, tido como embrião da medicina de família e comunidade e seus preceitos de medicina centrada no paciente (LAKHANI et al, 2007).

A APS ganhou nos últimos 40 anos um grande destaque em meio aos diferentes modelos de serviços de saúde ao redor do mundo. Muito disso se deve a Conferência

Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, idealizada pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), mais popularmente conhecida como conferência de Alma Ata (1978) onde diversos autores e pesquisadores em saúde indicaram a APS como peça chave na organização de modelos de saúde mais eficientes.

O Conselho de Saúde da Holanda promoveu uma revisão sistemática sobre APS. A conclusão do trabalho foi que há evidência de uma relação significativa entre uma APS forte e melhores níveis de saúde (HEALTH COUNCIL ON THE NETHERLANDS, 2004). Outro estudo desenvolvido pela Health Evidence Network, no formato de revisão sistemática, revisou um total de 107 (cento e sete) trabalhos internacionais sobre as vantagens e desvantagens de reestruturar os sistemas de saúde baseados no fortalecimento da APS, e o resultado encontrado foi unânime, nenhum dos estudos revisados constatou maiores vantagens de estruturar os sistemas de saúde com base na atenção especializada (ATUN, 2004).

A exemplo disso, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) afirmou que a APS deve constituir a base dos sistemas nacionais de saúde, devido à sua capacidade em produzir melhorias sustentáveis, e potencializar a equidade nos serviços de saúde ofertados à população (OPAS, 2005).

Um sistema de saúde baseado na APS é uma estratégia organizacional integral cujo objetivo principal é alcançar o direito universal à saúde com a maior equidade e solidariedade e que se baseia nos princípios da APS, como o compromisso de responder às necessidades de saúde da população, orientação para a qualidade, responsabilidade e prestação de contas dos governos, justiça social, sustentabilidade, participação e intersectorialidade (MACINKO et al, 2007, p. 75-77).

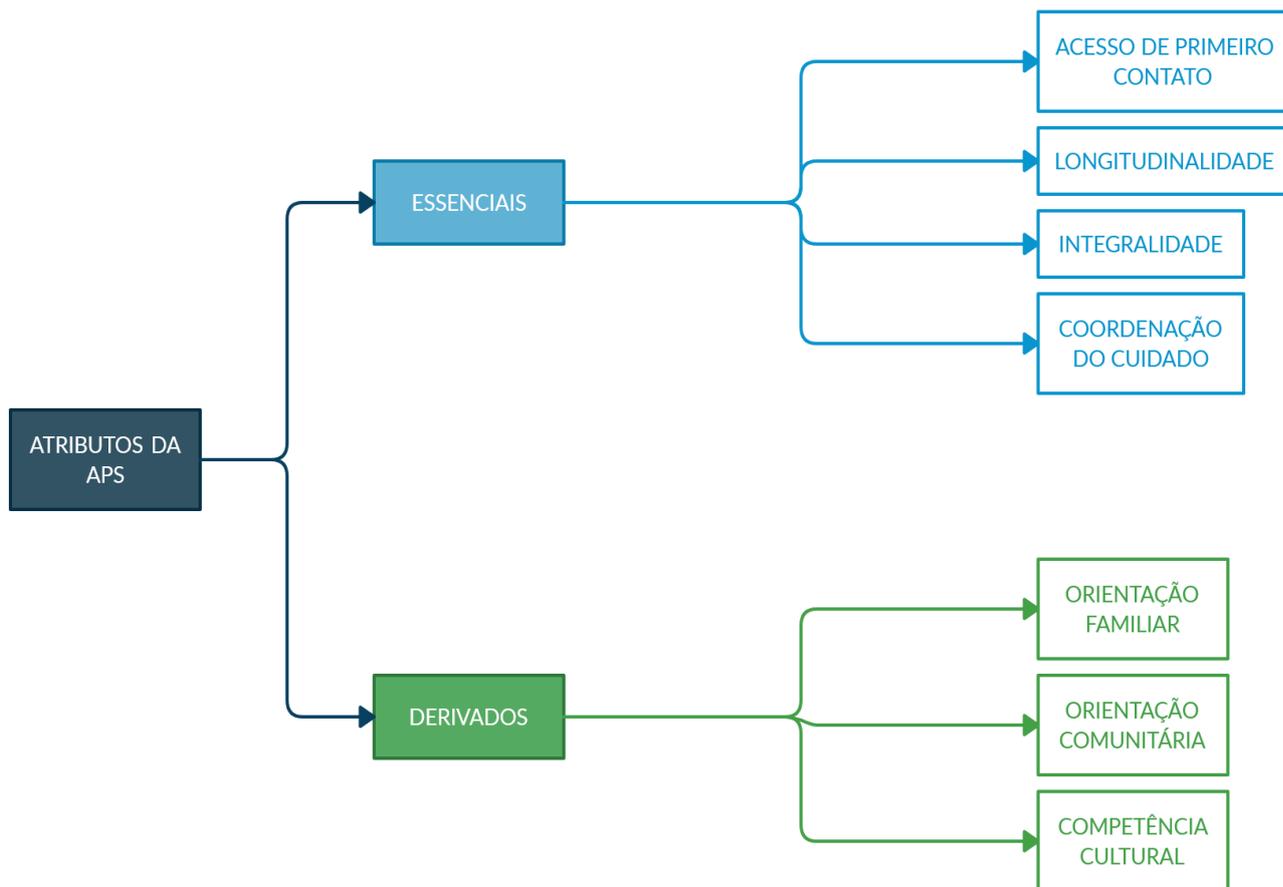
Dessa forma, nota-se a necessidade da APS ser a pedra angular nos sistemas de saúde do século XXI. Esse reconhecimento pode ser justificado pelo impacto na saúde da população de países que investiram na APS enquanto componente chave de seus sistemas de saúde. Dentre diversas evidências, vale destacar: A melhora do itinerário terapêutico do usuário nas redes de atenção à saúde, melhoria nos indicadores de saúde, mais eficiência no combate às condições crônicas, amplificação de práticas preventivas, aumento da satisfação dos usuários do sistema de saúde, facilitação do acesso à saúde (OLIVEIRA e PEREIRA, 2013).

Para Starfield (2001), a APS possui uma visão centrada no paciente e não na doença, e para tanto precisa de uma visão integral a respeito das condições do indivíduo, precisa coordenar os cuidados prestados às pessoas ao longo do tempo de todo o tratamento, inclusive coordenando o cuidado prestado em outros níveis de saúde e por terceiros. Para conseguir

entregar todos esses requisitos esperados da APS enquanto porta de entrada dos demais serviços de saúde de maior complexidade, este nível de atenção à saúde se baseia em atributos.

Os atributos da APS são divididos em dois grupos conforme a figura abaixo:

Figura 1 - Atributos essenciais e derivados da APS



Fonte: Elaboração própria a partir dos atributos definidos por Starfield (2002)

Desde a 1ª edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do ano de 2006, a definição da APS e seus atributos, sistematizada por Starfield (2002) tem sido amplamente utilizada pelo MS, sendo conceituados da seguinte forma:

- **Acessibilidade ou Acesso de Primeiro Contato:** Como o próprio nome sugere, é caracterizado como o primeiro contato da pessoa com o sistema de saúde, pontuado pelo grau de acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado diante de cada utilização do serviço de saúde, independente desta utilização ter sido motivada por uma nova necessidade ou para cuidado de uma condição de saúde

previamente existente, exceto as situações classificadas como emergências e urgências médicas;

- Longitudinalidade: Entendida como a utilização do serviço de saúde ao longo do tempo, sendo compreendida também como a continuidade do cuidado ao paciente em seus diferentes ciclos da vida;
- Integralidade: É o conjunto de serviços disponíveis à população na APS. Esses serviços precisam ser capazes de entregar ações que permitam ao usuário receber um cuidado integrado, cuidado capaz de observar o paciente em seu contexto biopsicossocial no processo de saúde-doença. Para tanto, essas ações precisam assumir as funções de promoção da saúde, prevenção da saúde, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS. Ainda que para tanto, a APS necessite recorrer a outros níveis de complexidade do sistema de saúde, através dos encaminhamentos / regulações para especialidades médicas ou por necessidade do uso de tecnologias e exames disponíveis apenas no âmbito hospitalar, por exemplo;
- Coordenação do Cuidado: Visa garantir que a continuidade do cuidado ocorra de forma eficiente entre os diferentes níveis de atenção, ou até mesmo entre diferentes profissionais de uma mesma categoria, ou por categorias distintas. Para isso vale-se de registros (prontuários médicos, por exemplo), esse gerenciamento do cuidado é indispensável para que o indivíduo seja assistido de forma global, tendo os cuidados em diferentes níveis ou até mesmo equipes de saúde integradas em prol do tratamento mais adequado. Devido a isso a APS é apontada como ordenadora do cuidado.

Além desses, temos também os atributos intitulados como derivados, tidos como componentes capazes de influenciar de forma positiva ou negativa no cuidado do indivíduo, são eles:

- Orientação Familiar: Preconiza que uma atenção integral precisa considerar o contexto familiar no qual a pessoa está inserida, levando em conta os potenciais que a família pode ofertar no cuidado, bem como as possíveis ameaças à saúde. Para tanto, esse

atributo vale-se, por exemplo, de ferramentas de abordagem familiar como o genograma, ecomapa, P.R.A.C.T.I.C.E, F.I.R.O, APGAR, entre outras disponíveis;

- **Orientação Comunitária:** Propõe que o serviço de saúde seja capaz de usar dados epidemiológicos e através do contato direto com a comunidade identificar as necessidades de saúde específicas inerentes àquele território, produzindo conhecimento estratégias e um planejamento que atenda à realidade observada na comunidade local;
- **Competência Cultural:** Tida como a capacidade adaptativa da equipe de saúde ou profissionais da saúde às características culturais do indivíduo, grupo ou população assistida. Esse atributo derivado pode influenciar positivamente ou negativamente a adesão do paciente à um tratamento específico devido a uma crença pessoal, nesse momento é importante que o profissional e ou equipe sejam capazes de adaptar ou até mesmo ressignificar aquele entendimento do paciente a fim de garantir que ele possa ser assistido da melhor forma, salvo suas liberdades individuais em aceitar ou não o que lhe é proposto.

Ainda de acordo com o MS (2020), os atributos acima podem ser avaliados de forma individual ou coletiva.Quanto maior a presença e extensão desses atributos nos serviços de saúde, estes incorporam maior capacidade de ofertar um cuidado de caráter resolutivo, integral do ponto de vista psicossocial, à sua comunidade adscrita.

2.2 O LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (LIAPS)

Como visto anteriormente, o fortalecimento da APS vem sendo amplamente defendido nas últimas décadas. O relatório intitulado “OPAS 30 anos de SUS, que SUS para 2030” elenca propostas para a continuação do projeto de fortalecimento da APS. Entre os principais pontos destacam-se:

- Ampliar e consolidar a Estratégia Saúde da Família com ênfase nos atributos essenciais e derivados da APS;

- Qualificar habilidades dos profissionais de APS em relação à comunicação e tecnologia do cuidado;
- Ampliar formas de acesso à APS, como acesso avançado, acesso não presencial e horário estendido, além de incorporar ferramentas digitais para comunicação não presencial entre equipe e pessoas (por exemplo: marcação não presencial de consultas, teleconsulta, e-mail, aplicativos);
- Promover adensamento tecnológico orientado pela prevenção quaternária na APS, utilizando tecnologias de informação e equipamentos diagnósticos e terapêuticos (por exemplo: ultrassonografia, eletrocardiograma), de forma presencial ou à distância;
- Informatizar as Unidades Básicas de Saúde, a rede assistencial e os complexos reguladores; disponibilizar Registro Eletrônico em Saúde com informações tanto do sistema público como privado, de forma unívoca, permitindo às pessoas o deslocamento físico entre os pontos assistenciais, sem barreiras informacionais.

Observa-se dentre as metas estabelecidas para o futuro do SUS a presença de tópicos sobre tecnologias, capacitações em saúde, inovações na estrutura física das unidades, qualificação dos profissionais de saúde e gestores. Uma das alternativas trazidas pela colaboração OPAS/OMS, a fim de facilitar o alcance das metas necessárias para o fortalecimento da APS nos dias atuais, foi o Laboratório de Inovação em Saúde (LIS).

A estratégia central do Laboratório é gerar conhecimentos a partir da análise das práticas inovadoras e exitosas de gestão da atenção à saúde. Esta operação possibilita que os conhecimentos sejam sistematizados e compartilhados, favorecendo a sustentabilidade das práticas inovadoras na instituição, despertando o sentimento coletivo de que a mudança é possível e inspirando iniciativas semelhantes em outros territórios para transformar realidades (TASCA et al, vol.24, n.6, n.p).

O LIAPS, laboratório de inovação em saúde voltado para a APS, foi implementado no Brasil pela OPAS/OMS em cooperação com o MS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Está presente em diversas regiões do Brasil, entre elas estão as capitais Aracaju, Florianópolis, Belo Horizonte, Curitiba, Brasília e Campo Grande.

Campo Grande foi contemplada com a implantação do LIAPS no primeiro semestre do ano de 2020. Para tanto foram selecionadas 09 (nove) unidades de saúde da família para receberem os programas de residência. A iniciativa incorporou dois programas de residência,

sendo elas a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a Residência em Medicina de Família e Comunidade. Os programas contemplam as categorias: Assistência Social, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Psicologia. Somando-se os profissionais de todas essas categorias, os programas de residência incorporaram ao serviço de saúde da capital cerca de 111 (cento e onze) profissionais de saúde em 2020 e 87 (oitenta e sete) em 2021.

Recentemente o município de Campo Grande / MS promoveu um seminário intitulado *Accountability* para apresentação do desempenho das Unidades de Saúde da Família (USFs) no primeiro semestre de 2020. Os resultados apresentados pelas unidades de saúde da família que contemplam o LIAPS demonstraram uma melhora de seus indicadores quando comparados a resultados de períodos anteriores.

A avaliação do impacto da implantação do LIAPS pode ser realizada através de ferramentas apropriadas para o contexto da APS. O PCATool é uma dessas ferramentas já consolidadas e amplamente utilizada em território nacional e internacional. Campo Grande passou por recente aplicação do PCATool para pacientes adultos, versão extensa.

A pesquisa iniciada em 2020 foi intitulada: “Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde desde a experiência dos usuários adultos nos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande Mato Grosso do Sul”, foi conduzida por uma equipe de pesquisa da FIOCRUZ sob a coordenação dos pesquisadores Dr. Daniel Soranz e Dr. Luiz Felipe Pinto. Todavia, ambas as pesquisas ocorrem em âmbito municipal e visam apresentar um desempenho da capital sem considerar os resultados individuais de cada unidade.

2.3 PCATOOL: DEFINIÇÃO E APLICABILIDADE

Starfield (2002) definiu a APS por meio de seus atributos essenciais e derivados. “Esta operacionalização do conceito permite identificar o grau de orientação à APS, que propicia a comparabilidade entre sistemas ou tipos de serviços, além da associação entre a presença dos atributos e a efetividade da atenção, tanto em nível individual, quanto populacional” (HARZHEIM, 2013, p. 275).

Para que essa avaliação do grau de orientação de um sistema de saúde à APS seja possível, Starfield, Shi&cols, desenvolveram entre os anos de 1997 e 2001, na *Johns Hopkins University*, nos Estados Unidos da América, a ferramenta conhecida como *Primary Care*

Assessment. Originalmente, a ferramenta foi apresentada em versões aplicáveis a adultos (PCATool versão Adulto), a crianças (PCATool versão Criança) e em uma versão aplicável à profissionais de saúde, coordenadores e gerentes do serviço de saúde (Starfield et al, 1998).

A ferramenta se difundiu rapidamente e passou a ser utilizada em diferentes países como Canadá (HAGGERTY et al, 2004; 2007), Coréia do Sul (LEE, et al, 2009), Hong Kong (WONG et al., 2010), Espanha (BERRA et al, 2011; PASARÍN et al., 2013; ROCHA et al., 2020), em países da América do Sul como Uruguai (PIZZANELLI et al., 2011), Argentina (AUDISIO, 2012; BERRA et al., 2013; PEÑA et al., 2017) e Brasil (HARZHEIM et al, 2006; ALMEIDA & MACINKO, 2006; OLIVEIRA et al., 2013).

Para adequação à realidade da saúde no Brasil, as versões originais foram transformadas em questionários que foram validados através de processos de tradução, tradução reversa, adaptação, *debriefing* e validação de conteúdo, de construto, além da análise de confiabilidade, onde se manteve também a pontuação através da escala de Likert original (com valores de 1 a 4) utilizada por Starfield, porém acrescentou-se a opção 9 (“não sei / “não lembro”) (HARZHEIM et al, 2006).

Esse conjunto de adequações resultou no PCATool - Brasil e desde 2010 o Ministério da Saúde recomenda este instrumento como a principal ferramenta para avaliação da APS. Em 2020 essa ferramenta foi atualizada e atualmente está disponível nas seguintes versões:

- A) Crianças - Versão Extensa;
- B) Crianças - Versão Reduzida;
- C) Adultos - Versão Extensa;
- D) Adultos - Versão Reduzida;
- E) Saúde da Família / Atenção Primária - Versão Extensa - Médicos e Enfermeiros;
- F) Saúde Bucal - Versão Extensa - Usuário Adulto;
- G) Saúde Bucal - Versão Extensa - Cirurgiões Dentistas.

A versão que será utilizada neste trabalho é a versão para adultos (extensa), composta por 87 (oitenta e sete) itens organizados em 10 (dez) componentes, que por sua vez estão relacionados com os 07 (sete) atributos da APS. Os componentes são distribuídos de acordo com a figura 2 abaixo:

Figura 2 - Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil

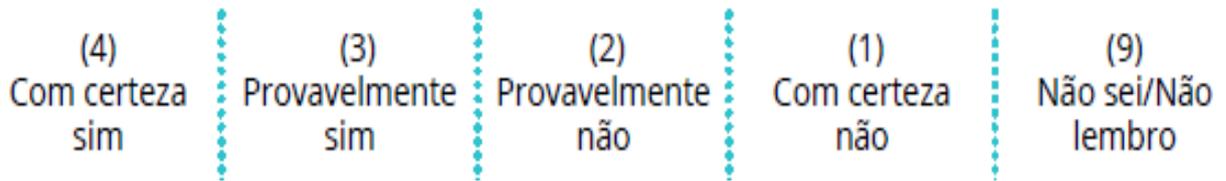
| Atributo da APS | Componente da APS | Itens |
|-------------------------|--------------------------|---|
| Afiliação | Afiliação | A1, A2, A3 |
| Acesso primeiro contato | Utilização | B1, B2, B3 |
| Acesso primeiro contato | Acessibilidade | C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12 |
| Longitudinalidade | Longitudinalidade | D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13, D14 |
| Coordenação | Integração de cuidados | E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9 |
| Coordenação | Sistemas de Informações | F1, F2, F3 |
| Integralidade | Serviços disponíveis | G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14, G15, G16, G17, G18, G19, G20, G21, G22 |
| Integralidade | Serviços prestados | H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13 |
| Orientação Familiar | Orientação Familiar | I1, I2, I3 |
| Orientação Comunitária | Orientação Comunitária | J1, J2, J3, J4, J5, J6 |

Fonte: Ministério da Saúde (2020, p. 78).

O instrumento contempla também o item E1, responsável por verificar se os pacientes adultos estiveram em consulta médica com especialista ou no serviço especializado. Além disso, é importante destacar que o PCATool - Brasil-2020 não contempla o atributo “Competência Cultural”, pois este não obteve as propriedades métricas minimamente desejáveis para a sua permanência no PCATool - Brasil para pacientes adultos em versão extensa cujo processo de validação foi realizado para o Brasil. Detalhes adicionais podem ser obtidos no trabalho de Harzheim et al (2013).

A escala de Likert utilizada no questionário pode ser observada na figura 3, enquanto a ferramenta completa do PCATool - Brasil em sua versão para adultos (extensa) está disponível no anexo II.

Figura 3 - Escala de Likert



Fonte: Ministério da Saúde (2020, p. 81).

3 METODOLOGIA

3.1 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido em uma USF do município de Campo Grande. A unidade selecionada pertence ao distrito de saúde Lagoa e foi contemplada pelo LIAPS em 2020. Atualmente a unidade está em seu segundo ano de LIAPS e conta com residentes R1 e R2 das categorias: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia. Além dessas categorias, o projeto LIAPS contempla as categorias Assistência Social, Fisioterapia e Psicologia, porém essas categorias não estão presentes na unidade avaliada.

3.2 Público Alvo

Pacientes Adultos, entre 18 e 70 anos, que residam há pelo menos um ano na área coberta pela USF avaliada. Para verificação do critério de idade foi feita a conferência de algum documento oficial com foto. Quanto à área de abrangência, utilizou-se a plataforma: <https://campograndems.labinovaapsfiocruz.com.br/osa/>, a fim de confirmar se o endereço fornecido pelo paciente corresponde a uma micro-área coberta pela unidade avaliada.

3.3 Universo

O N pretendido inicialmente era de 100 pessoas. Todavia, devido à demora nos trâmites de aprovações para pesquisa com seres humanos, bem como dificuldades na adesão por parte dos pacientes em período hábil para a coleta dos dados, foram voluntários 22 participantes. O presente projeto está em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de

dezembro de 2012 que define as diretrizes e as normas para pesquisas envolvendo seres humanos.

3.4 Coleta de Dados

A fim de preservar suas identidades, fez-se o uso de pseudônimos. Todas as coletas foram realizadas em sala reservada a fim de que o participante gozasse de sigilo e silêncio para responder ao PCATool – Brasil para Pacientes Adultos Versão Extensa.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2021. Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário PCATool – Brasil para pacientes adultos versão extensa. O questionário está disponível no manual do PCATool Tiragem: 1ª edição – 2020 – versão

eletrônica: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjEg_T-

[_PP0AhWUp5UCHYMqAVcQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.conasems.org.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F05%2Fpcatool_2020.pdf&usg=AOvVaw3KAEeVwaydeb-8HI5zt9uP](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjEg_T-PP0AhWUp5UCHYMqAVcQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.conasems.org.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F05%2Fpcatool_2020.pdf&usg=AOvVaw3KAEeVwaydeb-8HI5zt9uP).

Para facilitar a coleta e organização dos dados, o questionário foi transcrito na íntegra para o software KoBoCollect v. 1.25.1. O KoBoCollect permite criar e gerenciar formulários dinâmicos a partir de um computador e ou *smartphone*.

Para realização dos cálculos de cada atributo da APS, do Escore Essencial da APS e do Escore Geral da APS, o manual do PCATool Brasil (2020) estabelece alguns passos a serem seguidos:

1º PASSO: Inversão de valores na escala

Os itens C9, C10, C11, C12 e D11 estão organizados de forma com que quanto maior o valor na escala de Likert para cada um desses itens, maior à carência e ou ausência das características que são medidas pelos itens nos serviços. Sendo assim, é preciso inverter a escala conforme modelo abaixo, para aplicação da fórmula correspondente aos itens citados acima (PCATool BRASIL, 2020).

(4 = 1) (3 = 2) (2 = 3) (1 = 4)

2º PASSO: Valores ausentes das pessoas entrevistadas

Outro passo indispensável antes da realização dos cálculos dos escores dos componentes ou atributos da APS é a verificação de valores considerados como ausentes. De acordo com o manual do PCATool (2020), são valores ausentes os itens não respondidos pelo usuário (avançar para a próxima pergunta sem selecionar um valor para a escala Likert daquele item) ou quando o paciente seleciona a opção “(9) Não sei/Não Lembro”.

Dessa forma, criam-se dois possíveis cenários, o primeiro é quando dentro de um determinado componente/atributo avaliado por um paciente (P), um total de 50% ou mais das respostas são de valores ausentes. Nesse caso, esse atributo não será calculado para o paciente P em questão.

Por outro lado, se menos de 50% dos itens recebessem valores considerados ausentes, por exemplo, apenas dois itens recebesse valores ausentes, o manual PCATool (2020) orienta transformar o valor “(9) Não sei/Não Lembro” para valor “2 provavelmente não” no atributo cujo cálculo será realizado em seguida.

A fim de facilitar esse processo, durante a transcrição do questionário PCATool – Brasil para pacientes adultos versão extensa para o software KoBoCollect v. 1.25.1, optou-se por programar o avanço de cada item de forma que o paciente seja obrigado a atribuir um valor da escala Likert para cada item, caso o paciente tente avançar sem responder a alguma das perguntas, o software informa uma mensagem de alerta, apontando que é preciso atribuir um valor da escala antes de avançar. Logo, foi preciso apenas verificar a porcentagem de itens que receberam o valor “(9) Não sei/Não Lembro” em cada atributo.

3º PASSO: Cálculos dos escores

Escore A: Afiliação (A1, A2, A3):

- Se todas as respostas são iguais a não » ($A1 = A2 = A3$):

Pontue grau de afiliação = 1

- Se uma, duas ou três respostas são iguais a sim e relativas a diferentes serviços de saúde/médicos (as) /enfermeiros (as) » ($a1 \neq a2 \neq a3$):

Pontue grau de afiliação = 2

• Se duas respostas são iguais a sim e relativas ao mesmo serviço de saúde/médico (a) /enfermeiro (a) » (a1 = a2 ou a1 = a3 ou a2 = a3) e iguais a sim:

Pontue grau de afiliação = 3

• Se todas as respostas são iguais a sim e todas relativas ao mesmo serviço de saúde/médico (a) /enfermeiro (a) » (a1 = a2 = a3):

Pontue grau de afiliação = 4

Escore B: Acesso de Primeiro Contato – Utilização (3 itens)

$$\text{Escore B} = (B1 + B2 + B3)/3$$

Escore C: Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (12 itens)

$$\text{Escore C: } (C1 + C2 + C3 + C4 + C5 + C6 + C7 + C8 + C9 + C10 + C11 + C12)/12$$

• Lembre-se que os itens C9, C10, C11 e C12 devem ter os seus valores invertidos (Veja 1º Passo).

Escore D: Longitudinalidade (14 itens)

$$\text{Escore D} = (D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6 + D7 + D8 + D9 + D10 + D11 + D12 + D13 + D14)/14$$

• Lembre-se que o item D11 deve ter os seus valores invertidos (Veja 1º Passo).

Escore E: Coordenação - Integração de Cuidados (8 itens)

$$\text{Escore E} = (E2 + E3 + E4 + E5 + E6 + E7 + E8 + E9)/8$$

• Lembre-se que o item E1 indica se os pacientes adultos estiveram em alguma consulta com especialista ou no serviço especializado (Sim, Não, Não sabe/Não lembra). Portanto, o item E1 não é incluído no cálculo do escore deste componente.

Escore F: Coordenação - Sistema de Informações (3 itens)

$$\text{Escore F} = (F1 + F2 + F3) /3$$

Escore G: Integralidade - Serviços Disponíveis (22 itens)

$$\text{Escore G} = (G1 + G2 + G3 + G4 + G5 + G6 + G7 + G8 + G9 + G10 + G11 + G12 + G13 + G14 + G15 + G16 + G17 + G18 + G19 + G20 + G21 + G22)/22$$

Escore H: Integralidade - Serviços Prestados (13 itens caso a pessoa seja do sexo feminino e 11 itens caso seja do sexo masculino)

Feminino: $\text{Escore HF} = (H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6 + H7 + H8 + H9 + H10 + H11 + H12 + H13)/13$

Masculino: $\text{Escore HM} = (H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6 + H7 + H8 + H9 + H10 + H11)/11$

Escore I: Orientação Familiar (3 itens)

$\text{Escore I} = (I1 + I2 + I3)/3$

Escore J: Orientação Comunitária (6 itens)

$\text{Escore J} = (J1 + J2 + J3 + J4 + J5 + J6)/6$

Escore Essencial da APS

Para obtenção do Escore Essencial da APS, basta somar os escores dos atributos essenciais, que são: acesso de primeiro contato – acessibilidade, longitudinalidade, coordenação - integração de cuidados, coordenação - sistema de informações, integralidade - serviços disponíveis e integralidade - serviços prestados, e dividi-los pelo número total de componentes essenciais, conforme abaixo:

$\text{Escore Essencial da APS} = (\text{Afiliação} + \text{Escore B} + \text{Escore C} + \text{Escore D} + \text{Escore E} + \text{Escore F} + \text{Escore G} + \text{Escore H}^*) / 8$

Caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 4 ou mais componentes essenciais para um determinado participante da pesquisa, não calcule o Escore Essencial da APS para esta pessoa entrevistada. O Escore Essencial da APS para esta pessoa entrevistada ficará em branco (missing) no banco de dados.

Caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 3 ou menos dos componentes essenciais, o Escore Essencial da APS será calculado pela média dos componentes restantes (cujo escore do componente foi obtido).

Escore Geral da APS

Para obtenção do Escore Geral da APS, basta somar os escores dos atributos: acesso de primeiro contato – acessibilidade, longitudinalidade, coordenação - integração de cuidados, coordenação - sistema de informações, integralidade - serviços disponíveis, integralidade -

serviços prestados, orientação familiar e orientação comunitária, dividido pelo número total de componentes.

Escore Geral da APS = (Afiliação + Escore B + Escore C + Escore D + Escore E + Escore F + Escore G + Escore H* + Escore I + Escore J) /10

Caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 4 ou menos dos componentes, o Escore Geral da APS será calculado pela média dos componentes restantes (cujo escore do componente foi obtido).

Transformação do escore para valores de 0 a 10

O escore com valores variando de 0 a 10 pode ser calculado para cada item, para os escores dos componentes, para os escores dos atributos, assim como para o Escore Essencial da APS e o Escore Geral da APS. Para isso aplica-se a seguinte fórmula:

Figura 4 - Fórmula para transformação da Escala de Likert para valores de 0 a 10

$$\begin{aligned} & \text{Escore 0 a 10} \\ & \frac{\text{Escore obtido-valor mínimo escala}}{\text{valor máximo escala-valor mínimo escala}} \times 10 \\ & \frac{\text{Escore obtido-1}}{4-1} \times 10 \end{aligned}$$

Fonte: Manual do PCATool Brasil (2020, p. 112)

3.4 Análise dos Dados

Foi realizada análise descritiva com frequência simples das respostas das variáveis do questionário Primary Care Assessment Tool, para pacientes adultos versão extensa, identificando-se a disponibilidade e a qualidade dos dados alcançados.

Os escores dos atributos da APS, assim como o Escore Essencial e o Escore Geral, foram produzidos conforme o Manual do Instrumento, sendo apresentado com escala variando de 0 a 10, ou seja, realizou-se a transformação da escala original de Likert que variava de “1” a “4”, além da imputação dos códigos “9” prevista também no referido Manual.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Na tabela 1 observa-se o perfil etário dos participantes:

Tabela 1 – Faixa etária dos participantes

| Identificação | Idade |
|---------------|-------|
| P1 | 70 |
| P2 | 53 |
| P3 | 66 |
| P4 | 27 |
| P5 | 44 |
| P6 | 18 |
| P7 | 60 |
| P8 | 47 |
| P9 | 53 |
| P10 | 35 |
| P11 | 22 |
| P12 | 31 |
| P13 | 61 |
| P14 | 58 |
| P15 | 60 |
| P16 | 59 |
| P17 | 68 |
| P18 | 57 |
| P19 | 55 |
| P20 | 30 |
| P21 | 49 |
| P22 | 45 |
| Média | 48,55 |
| DP | 15,25 |

Fonte: Dados da pesquisa de campo

O paciente com a idade mais avançada na amostra foi o paciente P1, sexo masculino e 70 anos de idade. Enquanto o (a) paciente mais jovem foi do sexo feminino, e possuía na ocasião, 18 anos.

Em relação ao sexo dos usuários, pode-se visualizar na tabela a seguir.

Tabela 2 – Sexo biológico dos participantes

| Sexo | Frequência | Porcentagem (%) |
|-----------|------------|-----------------|
| Feminino | 18 | 81,82 |
| Masculino | 4 | 18,18 |

Fonte: Dados da pesquisa de campo

Como observado na tabela2, houve maior adesão à pesquisa pelo público feminino. Essa constatação corrobora com achados de Brandão (2013), onde se verificou que a maior utilização dos serviços de saúde da Família é feita por pessoas do sexo feminino, uma possível justificativa para esse dado é a de que mulheres costumam assumir a responsabilidade em procurar atendimento para seus familiares e/ou amigos na sua comunidade.

Quanto à raça dos usuários, a maior parte da amostra se considera parda, conforme tabela 3.

Tabela 3 – Raça dos participantes

| Raça | Frequência | Porcentagem (%) |
|--------|------------|-----------------|
| Parda | 12 | 54.55 |
| Branca | 9 | 40.91 |
| Preta | 1 | 4.55 |

Fonte: Dados da pesquisa de campo

No que tange à renda familiar dos usuários, observou-se um equilíbrio na renda familiar, com um número muito próximo de famílias recebendo 1 salário mínimo, 1 a 2 salários mínimos e 2 a 3 salários mínimos, conforme a tabela 4.

Tabela 4 – Renda familiar dos participantes

| Renda | Frequência | Porcentagem (%) |
|----------------|------------|-----------------|
| Entre 2 e 3 SM | 8 | 36.36 |
| Até 1SM | 7 | 31.82 |
| Entre 1 e 2 SM | 6 | 27.27 |
| Entre 3 e 5 SM | 1 | 4.55 |

Fonte: Dados da pesquisa de campo

A maior parte dos usuários que participaram da pesquisa possui apenas o ensino fundamental completo, menos de 14% possuem ensino superior, um (a) usuário (a) não possui alfabetização, como mostra a tabela 5.

Tabela 5 – Escolaridade dos participantes

| Escolaridade | Frequência | Porcentagem (%) |
|--------------------|------------|-----------------|
| Ensino fundamental | 13 | 59.09 |
| Ensino médio | 5 | 22.73 |
| Ensino superior | 3 | 13.64 |
| Não alfabetizado | 1 | 4.55 |

Fonte: Dados da pesquisa de campo

Um detalhe interessante a respeito do tempo de residência dos usuários é que a maior parte deles (36,36%) mora há mais de 20 anos no território adscrito pela unidade avaliada.

Tabela 6 – Tempo que o paciente reside no território

| Tempo de residência | Frequência | Porcentagem (%) |
|---------------------|------------|-----------------|
| Há mais de 20 anos | 8 | 36.36 |
| 10 a 20 anos | 6 | 27.27 |
| 1 a 5 anos | 6 | 27.27 |
| 5 a 10 anos | 2 | 9.09 |

Fonte: Dados da pesquisa de campo

As tabelas contendo as notas de cada paciente para cada item que compõe os escores citados no tópico coleta de dados, bem como as respectivas médias para cada paciente estão disponíveis nos apêndices deste trabalho. Optou-se por apresentar nos resultados e discussões apenas uma tabela final, contendo o número de pacientes participantes (Nº) e a média final de cada atributo (Média), seguido da variação desta média de acordo com o cálculo do intervalo de confiança (IC) com índice de 95% (IC 95%).

Os dados dispostos na tabela 7 contemplam os resultados locais (unidade de saúde da família onde foi realizada essa pesquisa), seguido dos dados a nível municipal, coletados a partir da pesquisa intitulada “Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde desde a experiência dos usuários adultos nos serviços públicos no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul”, organizada pelos doutores Luiz Felipe Pinto e Daniel Soranz no ano de 2020.

Tabela 7 – Escore médio dos atributos da atenção primária à saúde na experiência dos usuários adultos de uma USF do tipo LIAPS comparada ao desempenho municipal.

| Atributos da APS | Usuários adultos do sistema de saúde | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|-----------------------|
| | Homens | | | | Mulheres | | | | Total | | | |
| | LIAPS | | Município | | LIAPS | | Município | | LIAPS | | Município | |
| | Nº | Média (IC 95%) | Nº | Média (IC 95%) | Nº | Média (IC 95%) | Nº | Média (IC 95%) | Nº | Média (IC 95%) | Nº | Média (IC 95%) |
| Afiliação | 4 | 10,00 | 269 | 7,2 (6,8; 7,7) | 18 | 9,44 (9,21; 9,68) | 442 | 8,2 (7,9; 8,5) | 22 | 9,55 (9,35; 9,74) | 711 | 7,9 (7,6; 8,1) |
| Utilização | 4 | 9,72 (9,56; 9,89) | 269 | 8,5 (8,3; 8,7) | 18 | 8,70 (8,44; 8,96) | 442 | 8,5 (8,3; 8,7) | 22 | 8,89 (8,67; 9,11) | 711 | 8,5 (8,3; 8,6) |
| Acessibilidade | 4 | 5,07 (4,83; 5,30) | 269 | 3,4 (3,2; 3,5) | 18 | 5,14 (4,91; 5,37) | 442 | 3,3 (3,2; 3,5) | 22 | 5,05 (4,86; 5,24) | 711 | 3,3 (3,2; 3,4) |
| Longitudinalidade | 4 | 7,50 (7,11; 7,89) | 269 | 6,5 (6,3; 6,7) | 18 | 6,01 (5,80; 6,21) | 442 | 6,7 (6,5; 6,9) | 22 | 6,28 (6,09; 6,47) | 711 | 6,6 (6,5; 6,7) |
| Coordenação – Integração do cuidado | 2 | 7,71 (6,85; 8,57) | 70 | 5,3 (4,5; 6,0) | 7 | 5,48 (4,86; 6,09) | 134 | 5,6 (5,1; 6,1) | 9 | 5,97 (5,45; 6,50) | 204 | 5,5 (5,0; 5,9) |
| Coordenação – Sistema de informação | 4 | 8,61 (8,20; 9,02) | 256 | 6,5 (6,3; 6,8) | 18 | 7,65 (7,46; 7,85) | 423 | 6,9 (6,7; 7,1) | 22 | 7,83 (7,65; 8,01) | 679 | 6,8 (6,6; 6,9) |
| Integralidade – Serviços disponíveis | 4 | 8,18 (7,82; 8,55) | 238 | 5,5 (5,3; 5,7) | 17 | 7,18 (7,05; 7,31) | 408 | 5,9 (5,7; 6,0) | 21 | 7,37 (7,24; 7,51) | 646 | 5,7 (5,6; 5,9) |
| Integralidade – Serviços prestados | 4 | 8,71 (8,46; 8,97) | 268 | 3,8 (3,5; 4,0) | 17 | 7,68 (7,51; 7,84) | 437 | 4,0 (3,8; 4,2) | 21 | 7,87 (7,73; 8,02) | 705 | 3,9 (3,8; 4,1) |
| Escore Essencial da APS | 4 | 8,19 (7,12; 9,25) | 269 | 5,2 (5,1; 5,3) | 18 | 7,16 (6,10; 8,22) | 442 | 5,4 (5,3; 5,5) | 22 | 7,35 (6,30; 8,40) | 711 | 5,3 (5,2; 5,4) |
| Orientação familiar | 4 | 8,61 (8,45; 8,77) | 267 | 5,5 (5,1; 5,8) | 18 | 7,28 (6,98; 7,59) | 439 | 5,6 (5,3; 5,8) | 22 | 7,53 (7,27; 7,78) | 706 | 5,5 (5,3; 5,7) |
| Orientação comunitária | 4 | 5,42 (4,93; 5,90) | 262 | 4,9 (4,6; 5,1) | 14 | 6,35 (6,09; 6,61) | 434 | 4,9 (4,7; 5,1) | 18 | 6,14 (5,91; 6,37) | 696 | 4,9 (4,7; 5,1) |
| Escore Geral | 4 | 7,95 (6,94; 8,96) | 269 | 5,2 (5,0; 5,3) | 18 | 7,09 (6,24; 7,94) | 442 | 5,4 (5,3; 5,5) | 22 | 7,25 (6,39; 8,11) | 711 | 5,3 (5,2; 5,4) |

Fonte: Dados da pesquisa de campo e da pesquisa: Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde desde a experiência dos usuários adultos nos serviços públicos no município de campo grande mato grosso do sul

Em uma análise comparativa dos dados acima, buscou-se verificar o grau de orientação à APS dos serviços de saúde prestados a nível local (LIAPS) frente aos serviços de saúde prestados a nível municipal. Observam-se pontos importantes, que são abordados a seguir.

Quando se avalia escores do sexo masculino, o LIAPS obteve escores superiores em todos os atributos da APS, sendo observada a maior diferença de valores no item integralidade – serviços prestados (escore HM), onde o LIAPS obteve uma nota de 8,71 (8,46; 8,97) e o município obteve a nota 3,8 (3,5; 4,0), ou seja, uma diferença de 4,91 (4,96; 4,97). O item orientação comunitária (escore J) foi o que apresentou menor diferença de valores 5,42 (4,93; 5,90) para o LIAPS e 4,9 (4,6; 5,1) para o município. A diferença neste caso foi de apenas 0,52 (0,33; 0,8).

O manual do PCATool (2020) define como escores altos ou escores satisfatórios, os valores acima de 6,6, também conhecida como “nota de corte”. Dessa forma, foi possível identificar que no caso do sexo masculino, apenas os itens Acessibilidade e Orientação comunitária ficaram abaixo do desejável quando avaliados no LIAPS, enquanto a nível municipal os itens acessibilidade, longitudinalidade, coordenação – integração do cuidado, coordenação – sistema de informação, integralidade – serviços disponíveis, integralidade – serviços prestados, orientação familiar e orientação comunitária ficaram todos abaixo da nota de corte. No caso do município, o escore essencial e o escore geral da APS, também apresentaram valores abaixo da nota de corte, 5,2 (5,1; 5,3) e 5,2 (5,0; 5,3) respectivamente.

Uma semelhança nos achados no LIAPS e no município foi o item de Acessibilidade, com a menor nota em ambos. Ainda diante das respostas do sexo masculino, observou-se que o item afiliação obteve nota máxima 10,00.

No sexo feminino, o LIAPS teve resultados abaixo do município nos itens Longitudinalidade e Coordenação – Integração do cuidado, onde o LIAPS pontuou 6,01 (5,80; 6,21) no primeiro, frente a 6,7 (6,5; 6,9) do município, e 5,48 (4,86; 6,09) no segundo, frente a 5,6 (5,1; 6,1) do município.

Na avaliação por parte do sexo feminino, o LIAPS obteve escores insatisfatórios nos itens Acessibilidade, Longitudinalidade, Coordenação – Integração do cuidado e Orientação comunitária. Já o município por sua vez, insatisfatórios em Acessibilidade, Coordenação – integração do cuidado, Integralidade – serviços disponíveis, Integralidade – serviços prestados, Orientação familiar e Orientação comunitária. O escore essencial da APS, bem como o escore geral da APS, apresentaram valores abaixo de 6,6 no caso do município, 5,4

(5,3; 5,5) em ambos. Novamente, Acessibilidade foi o item que apresentou a pior nota tanto para o LIAPS quanto para o município, 5,14 (4,91; 5,37) e 3,3 (3,2; 3,5) respectivamente. O atributo com menor índice de variação entre o LIAPS e o município no caso feminino, foi Coordenação – Integração do cuidado, com uma variação de apenas 0,12 (0,24; 0,01).

O segundo item que sofreu menor variação no desempenho comparado entre LIAPS e município no caso das mulheres foi Utilização, com 8,70 (8,44; 8,96) no LIAPS e 8,5 (8,3; 8,7) no município. O item Utilização também representou a maior nota por parte do município na avaliação realizada junto ao público feminino, já no LIAPS, a maior nota foi no item Afiliação, mesmo item que obteve nota máxima (10,00) por parte dos homens.

No resultado geral, o item Afiliação representou a maior nota no LIAPS 9,55 (9,35; 9,74), porém a nível municipal, o item que apresentou a maior nota foi a utilização 8,5 (8,3; 8,6). Acessibilidade mais uma vez demonstrou ser o item de maior fragilidade tanto a nível LIAPS, quanto a nível município, figurando abaixo de 6,6 para ambos. O LIAPS ficou abaixo da nota de corte para esse item por 1,55 (1,74; 1,36), o município por 3,3 (3,4; 3,2).

Observando os escores gerais e essenciais da APS, é perceptível notar uma maior presença e extensão dos atributos essenciais e derivados na unidade do tipo LIAPS avaliada através dessa pesquisa. Ainda assim, torna-se necessário refletir a respeito de alguns escores a serem potencializados a nível LIAPS, mais precisamente os quatro que ficaram abaixo da nota de corte preconizada pelo manual do PCATool (2020), são eles: **Acessibilidade, Longitudinalidade, Coordenação – integração do cuidado e Orientação comunitária.**

Diante desse quadro, é importante iniciar a reflexão a partir da acessibilidade, uma vez que este atributo é o primeiro atributo essencial e não ao acaso, tido como muitos autores como peça chave para bons desempenhos nos atributos seguintes. MACINKO et al. (2006) se refere à acessibilidade como sendo o atributo essencial cujo impacto reflete diretamente no desempenho de outros indicadores de saúde, tal situação justifica-se pelo fato de que uma dada população impedida de ter o acesso ao serviço de saúde, conseqüentemente pode não conseguir usufruir de nenhum outro atributo pertencente a esse nível de atenção à saúde.

Outros estudos envolvendo a avaliação da APS através do uso do PCATool já apontaram a Acessibilidade como o atributo que apresenta as menores notas, são exemplos Mazutti et al (2017), Castro et al (2012) e Reis et al (2013). Itens como horário de funcionamento das unidades em dias de semana e finais de semana, tempo de espera pela consulta, disponibilidade de medicamentos, profissionais e melhores estruturas das unidades,

são caminhos apontados por Reis et al (2013) como pontos a serem potencializados a fim de melhores escores no item acessibilidade.

Apesar de o escore Acessibilidade ter sido insatisfatório para o LIAPS avaliado com 5,05 (4,86; 5,24), o resultado ainda se mostrou superior ao escore do município para o mesmo item 3,3 (3,2; 3,4). Dentre as possíveis explicações para esse fato, pode-se destacar o fato de que o LIAPS é uma unidade saúde na hora, que por consequência trabalha com horários estendidos, isto é, das 07:00 às 19:00 horas sem fechar para o almoço. Apesar de o município contar com outras unidades que funcionam no mesmo formato, a quantidade ainda é pequena se comparada ao total de unidades.

Tabela 8 – Unidades de saúde de Campo Grande - MS

| Tipo de unidade | Nº de unidades |
|------------------------------------|----------------|
| Unidades Básicas de Saúde (UBS) | 14 |
| Unidades de Saúde da Família (USF) | 54 |
| Clínicas da Família | 3 |
| Total de unidades | 71 |
| Unidades com horário estendido | 29 |

Fonte: SESAU 2021

Das 29 unidades que funcionam em horário estendido, uma delas funciona em modelo diferenciado das demais, onde o atendimento se encerra às 22:00 horas ao invés de 19:00.

Mesmo o LIAPS avaliado funcionando até as 19:00 horas, foi e ainda é preciso um trabalho constante de conscientização junto à população, uma vez que por muito tempo os usuários utilizaram os serviços desta unidade somente até as 17:00 horas, fechando no horário do almoço (07:00 às 11:00 – 13:00 às 17:00). Isso faz com que a busca por atendimento no horário do almoço e no horário estendido tenha crescido de forma relativamente lenta.

A unidade LIAPS também trabalha com demanda espontânea além das consultas agendadas. Esse formato permite que a maior parte dos usuários que buscam atendimento naquele período, consiga ser atendido. Muito desse fluxo se deve a presença de residentes médicos e de outras categorias nas equipes. O maior número de profissionais permite melhor preenchimento das escalas nas diferentes áreas profissionais, para que durante todo o dia os serviços sejam ofertados.

Diante dos achados nessa pesquisa, reproduzir esse tipo de modelo nas demais unidades de saúde da família pode ser uma estratégia válida para potencializar o atributo Acessibilidade.

Outro atributo que apresentou escore abaixo do satisfatório na unidade LIAPS foi Longitudinalidade. Todavia, dessa vez o desempenho da unidade LIAPS ficou abaixo do desempenho do município no mesmo quesito. LIAPS 6,28 (6,09; 6,47) e município 6,6 (6,5; 6,7).

Pastor - Sánchez et al (1997 apud CUNHA e GIOVANELLA, 2011) destacam a importância de diferenciar os termos “longitudinalidade” e “cuidado continuado”. Para esses autores, a longitudinalidade implica no acompanhamento dos distintos problemas de saúde de um (a) paciente por um mesmo médico, ou equipe de saúde. O cuidado continuado por sua vez, não exige que esse acompanhamento seja realizado pelo mesmo médico ou equipe de saúde, diferentes profissionais podem dar seguimento no cuidado de um paciente sem necessariamente precisar ter um bom vínculo com este, basta ter acesso a bons registros do histórico clínico, por exemplo. Por conta disso, considera-se a longitudinalidade como atributo da APS e o cuidado continuado não.

Essa distinção é importante para que se compreenda que as notas baixas referidas no atributo Longitudinalidade de fato estão intrinsecamente ligadas ao grau de conhecimento que o profissional em questão tem a respeito não somente do quadro clínico da pessoa, mas também do conhecimento da organização familiar, da ocupação e das condições socioeconômicas da pessoa que está sendo cuidada.

Longitudinalidade eficiente está associada a diversos benefícios: “menor utilização dos serviços; melhor atenção preventiva; atenção mais oportuna e adequada; menos doenças preveníveis; melhor reconhecimento dos problemas dos usuários; menos hospitalizações; custos totais mais baixos” (SHIMAZAKI, 2009, p.12).

Analisando os itens que compõem o escore D (D1 à D14), as perguntas que receberam as piores notas foram D4 com 16 notas baixas, D11 com 15 notas baixas, seguido de D8 e D12 ambos com 10 notas baixas. Ao verificar quais as perguntas que representam cada um desses itens, temos:

D4. Se você tiver uma pergunta sobre a sua saúde, pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: *whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail*) para falar com o (a) médico (a) ou enfermeiro (a) que melhor conhece você?

D8. O (A) “médico (a) /enfermeiro (a)” Sabe quem mora com você?

D11. O (A) “médico (a) /enfermeiro (a)” sabe sobre o seu trabalho ou emprego?

D12. De alguma forma, o (a) “médico (a) /enfermeiro (a)” saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?

As quatro perguntas estão diretamente ligadas à relação médico-paciente, ou seja, dizem respeito à intimidade e ao vínculo entre ambos, ou entre a equipe de saúde e a família assistida. Kessler (2019) destaca que a maneira com que esses aspectos se apresentam no dia a dia entre o profissional da saúde e o paciente é importante, pois fortalece e valoriza a ideia de clínica ampliada do processo de saúde/doença.

Apesar de o questionário envolver basicamente respostas que se expressam apenas através de pontuações da escala de Likert, é natural que após a seleção da resposta, o paciente faça comentários a fim de justificar aquela escolha. Nesse sentido, diante de perguntas como D8, D11 e D12 perceberam-se respostas do tipo:

Px: *“Ultimamente não tem sido o mesmo profissional que me atende, então depende, o médico x sabe, com o médico y ainda não falei sobre isso”*.

A presença de expressões como a citada acima pode ter sido motivada devido a uma das equipes estar com vacâncias, o que tem exigido um rodízio maior de profissionais nas equipes a fim de cobrir todos os setores da unidade.

O atributo Coordenação – integração do cuidado foi o terceiro item abaixo da nota de corte do PCATool (2020). Conforme a tabela 7, o atributo atingiu média de 5,97 (5,45; 6,50), o atributo verifica inicialmente através do item E1 se o usuário passou por qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que ele está em acompanhamento no serviço de saúde referenciado por ele. Caso a resposta ao item E1 seja “Sim”, ele responderá os itens seguintes (E2 a E9).

Do total de 22 usuários que participaram da pesquisa, apenas 9 haviam se consultado com algum (a) especialista, sendo dentre estes 2 homens e 7 mulheres. Os dois itens que receberam as menores pontuações foram as perguntas E2 e E6:

E2. O (A) “médico (a) /enfermeiro (a)” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar comesse (a) especialista ou no serviço especializado?

E6. O (A) “médico (a) /enfermeiro (a)” enviou alguma informação para o (a) especialista sobre o motivo dessa consulta (com o (a) especialista ou no serviço especializado)?

Segundo o manual do PCATool (2020), a questão E2 busca verificar se o atendimento médico do (a) paciente adulto (a) com o (a) especialista foi iniciativa do (a) médico (a) ou enfermeiro (a) de referência. Esse foi o item que apresentou as menores notas no atributo Coordenação - integração de cuidados, o que pode indicar que a procura por especialidades tenha ocorrido por iniciativa do próprio (a) usuário (a), o que por sua vez reflete no item E6,

tendo em vista que caso não tenha sido o médico/equipe de referência a encaminhar o (a) usuário (a), é natural que nenhuma informação seja encaminhada a este serviço especializado.

De acordo com McDonald (2014), os pacientes geralmente passam por uma situação de falha na coordenação quando precisa alternar entre um ponto e outro da rede de atenção. Esse tipo de experiência pode ocasionar situações onde o paciente precise explicar novamente a sua condição ou até mesmo refazer exames que já havia feito recentemente.

O último atributo da APS que não atingiu um escore satisfatório no LIAPS foi Orientação comunitária 6,14 (5,91; 6,37). Este atributo é composto por 06 itens (J1 a J6). As respostas de 18 pacientes compuseram as médias, uma vez que 04 pacientes responderam 50% ou mais dos itens de J1 a J6 com a opção “9 – não sei / não lembro”, o que inviabilizou a contabilização dessas notas.

Percebe-se na tabela Orientação comunitária (disponível para consulta nos apêndices) um enorme contraste entre as notas do primeiro item J1 e do último J6. Acompanhe a seguir as questões inerentes a esses dois itens. É válido frisar que os componentes do atributo Orientação comunitária buscam verificar a presença de certas iniciativas no serviço de saúde avaliado.

J1. Alguém do (a) “serviço de saúde” faz visitas domiciliares?

J6. Convida você e a sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde?

Em relação à questão J1, todos os usuários atribuíram notas positivas, isto é, notas 3 ou 4 da escala Likert, demonstrando claramente que os usuários têm o conhecimento de que as equipes de saúde do LIAPS realizam visitas e atendimentos domiciliares. Contudo, a pergunta J6 apresentou 16 notas baixas, isto é (valores 1 ou 2 da escala Likert) de um total de 18 usuários, isso corresponde a 88,89%. Essa constatação remete a uma reflexão a respeito de um importante princípio do SUS, o Controle Social, onde a participação dos usuários nos conselhos locais, municipais e estaduais expressam uma importante forma de representação da sociedade.

Oliveira, Ianni e Dallari (2013) se propuseram a descrever e analisar a dinâmica da participação social a partir das representações sociais dos Conselheiros Municipais de Saúde de Belo Horizonte. A pesquisa funcionou em forma de entrevistas semi estruturadas e tratou de temas como a concepção que os participantes do conselho tinham a respeito do princípio do Controle Social. A pesquisa traz importantes falas como:

Sujeito coletivo do grupamento A: *“Controle social é um dos princípios do SUS. Da necessidade da participação popular na gestão pública. Acredito que o controle social é a gestão da saúde através das pessoas que participam dos conselhos garantindo à população uma saúde com qualidade”*.

Esse tipo de fala é de extrema relevância para consolidação da ideia de Controle Social, em consonância com a Lei Federal 8142/90, que institui e regulamenta os conselhos e as conferências de saúde. Dessa forma, é preocupante um resultado que demonstra que a maior parte dos participantes nunca foram convidados a participar do conselho local de saúde, além do achado de que praticamente todos não sabiam da existência e/ou função deste.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa, percebeu-se um desempenho melhor por parte do LIAPS avaliado quando comparado ao desempenho do município de Campo Grande.

O LIAPS obteve nota inferior ao desempenho do município apenas no atributo Longitudinalidade. A pesquisa verificou que dentre os itens que compõem o escore D (referente ao atributo Longitudinalidade), o LIAPS apresentou maior fragilidade nos itens D4, D8, D11, D12, onde o item D4 se refere ao uso de ferramentas de comunicação capazes de estreitar os laços e facilitar o contato do usuário (a) com a equipe de saúde.

As demais três questões estão relacionadas ao vínculo que ocorre entre usuário (a) e médico (a) ou equipe de saúde. Faz-se necessário destacar que durante boa parte do ano de 2021 as quatro equipes de saúde do LIAPS trabalharam com alguns desfalques, entre eles pode-se citar a saída de dois médicos das equipes, o que culminou com o aumento da rotatividade de profissionais nas equipes e, conseqüentemente, não garantindo que as pessoas tivessem atendimentos sempre com os mesmos profissionais em sua equipe de referência.

O atributo Acessibilidade foi o que recebeu as menores notas dentre todos os atributos avaliados através do PCATool. Essa realidade também foi constatada em outros estudos citados no tópico de resultados e discussões e rotineiramente aparece em estudos da APS como ponto a ser melhorado, pois o fortalecimento do acesso é capaz de potencializar a experiência dos usuários (as) junto aos demais atributos. Como possível estratégia a nível local, levando em consideração que o LIAPS já funciona em horário estendido, propõe-se informar os usuários a respeito do horário de funcionamento da unidade. Essa ação poderia

ser concentrada, por exemplo, em duas frentes, a primeira por meio da educação em saúde (rodas de conversa abordando o tema em grupos como hiperdia, saúde mental, idosos, entre outros...), bem como através da verificação junto à gestão da possibilidade de uma espécie de placa e ou letreiro informativo a ser exposto junto à fachada da unidade, contendo o horário de funcionamento do LIAPS.

A Orientação comunitária também demonstrou necessidade de fortalecimento, tendo em vista a demanda por mais iniciativas como pesquisas junto à população adscrita da unidade e maior divulgação da agenda e das ações do conselho local de saúde, visando oportunizar também a participação de novos representantes junto ao conselho.

Entre as principais limitações para o desenvolvimento desse estudo, destaca-se a dificuldade de adesão dos indivíduos que frequentam a unidade de saúde. Talvez por apresentarem alguma demanda de saúde no momento em que foram abordadas e convidados a serem voluntários no presente estudo, na maioria das vezes optaram por não participar.

Outra dificuldade encontrada foi a realização da coleta de dados de forma individual, isto é, por apenas um profissional, tendo em vista que o instrumento é extenso e o estudo de caráter transversal. Propõe-se como estratégias para realização de novas pesquisas similares a esta, a coleta de dados em domicílio, bem como a adoção de equipes para aplicar o instrumento.

Por fim, os resultados descritos após comparação dos resultados obtidos pelo LIAPS e pelo município de Campo Grande - MS, por meio do PCATool – Brasil para pacientes adultos versão extensa, corrobora para replicação das práticas e fluxos realizados em nível local nas demais unidades que ainda não contam com o projeto LIAPS. Sugere-se também a replicação desse estudo em outras unidades LIAPS do município.

REFERÊNCIAS

ALECIO, G. S. C.; BALEJO, R. D. P.; MUELLER, V. **Modelo de TCR – projeto de intervenção para residentes do PRMSF SESAUFIOCRUZ**. Campo Grande/MS, 2021.

ARCE, V. A. R.; SOUSA, M. F. **Práticas de longitudinalidade no âmbito da Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal**. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 22, n. 01 [Acessado 7 Janeiro 2022] , pp. 62-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010010>. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010010>. Acesso em: 01 jan. 2022.

ATUN, RA. **What are the advantages and the disadvantages of restructuring a health system to more focused on primary care services?** Copenhagen, WHO Regional Office for Europe/Health Evidence Network, 2004. Disponível em: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/74704/E82997.pdf> Acesso em: 19 mai. 2021.

BRANDÃO, A. L. R. B. S.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C. E. A. **Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros**. Ciência & Saúde Coletiva, 18(1): 103-114, 2013;

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020

BRASIL, Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 20 mai. 2021.

CASTRO, R. C. L. et al. **Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2012, v. 28, n. 9 [Acessado 2 Janeiro 2022] , pp. 1772-1784. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900015>. Epub 25 Set 2012. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900015>. Acesso em: 31 dez. 2021.

CUNHA E. M, GIOVANELLA L. **Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro**. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(Suppl1):S1029-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H8ZWT7p5kcjM5qB7RcPBDwK/?lang=pt>>>. Acesso em: 30 dez. 2020.

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. **Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas**. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. (Org.). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007. p. 47-67. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39171/2/Modelos%20de%20Aten%c3%a7%c3%a3o%20-20Aten%c3%a7%c3%a3o%20Prim%c3%a1ria%20%c3%a0%20Sa%c3%bade.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2021.

HARZHEIM, E.; OLIVEIRA, M. M. C. de; AGOSTINHO, M. R.; HAUSER, L.; STEIN, A. T.; GONÇALVES, M. R.; TRINDADE, T. G. da; BERRA, S.; DUNCAN, B. B.; STARFIELD, B. **Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 8, n. 29, p. 274–284, 2013. DOI: 10.5712/rbmfc8(29)829. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/829>. Acesso em: 24 maio. 2021.

HAGGERTY, J. et al. **Accessibility and continuity of primary care in Quebec.** Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2004. Disponível em: https://www.fcasscfhi.ca/migrated/pdf/researchreports/ogc/haggerty_final.pdf Acesso em: 27 mai. 2021.

HARZHEIM, E. et al. **Measuring the quality of primary care in national health surveys: Lessons from Brazil.** Afr. J. Prim. Health Care Fam. Med., v. 12, n. 1, p. a2251, 2020a. DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2251>. Disponível em: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/download/2251/3530>. Acesso em: 25 abr. 2021.

HEALTH COUNCIL ON THE NETHERLANDS. **European primary care. The Hague, Minister of Health, Welfare and Sports, 2004.** Disponível em: https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2016/09/Ministry-of-Health-Welfare-Sports-Daphne-Dernison_13.pdf Acesso em: 24 abr. 2021.

KESSLER M, LIMA SB, WEILLER TH, LOPES LP, FERRAZ L, EBERHARDT TD, et al. **Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários.** Acta Paul Enfer. 2019; 32(2): 186-93. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BFN6xzjDDQgk6qcGOY5PbpH/?format=pdf&lang=pt> acesso em: 01 jan. 2022.

LAKHANI, M. et al. **The future of general practice: a roadmap.** London, Royal College of General Practitioner's, 2007. Disponível em: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2019-11/vision-for-the-future-of-general-practiceroad-map-rcgp-oct-2007.pdf> Acesso em: 13 abr. 2021.

LEE, J. H. et al. **Development of the Korean primary care assessment tool—measuring user experience: tests of data quality and measurement performance.** Int. J. Qual. Health Care, v. 21, n. 2, p. 103-111, 2009. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article-pdf/21/2/103/5159117/mzp007.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2021.

MACINKO, J., GUANAIS, F. C., DE FÁTIMA, M., & DE SOUZA, M. **Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002.** *Journal of epidemiology and community health*, 60(1), 13–19. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.038323>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2465542/> Acesso em: 31 dez. 2021.

MACINKO, J., MONTENEGRO, H., NEBOT ADELL, C., ETIENNE, C. y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de La Organización Panamericana de La Salud. **La renovación de La atención primaria de salud em las Américas**. Rev Panam Salud Publica. 2007; 21(2/3): 73–84. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/03.pdf> Acesso em: 14 mai. 2021.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. **Atenção primária à saúde**. In: PEREIRA, Isabel B.; LIMA, Júlio César F. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>. Acesso em: 22 abr. 2021.

MAZUTTI PENSO, J.; PÉRICO, E.; OLIVEIRA, M. M. C. de; GUIMARÃES STROHSCHOEN, A. A.; CARRENO, I.; REMPEL, C. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1–9, 2017. DOI: 10.5712/rbmfc12(39)1212. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1212>. Acesso em: 02 jan. 2022.

MCDONALD, KM, SCHULTZ E, ALBIN L, PINEDA N, LONHART J, SUNDARAM V, SMITH-SPANGLER C, BRUSTROM J, MALCOLM E, ROHN, L. and DAVIES, S. **Care Coordination Atlas Version 4** (Prepared by Stanford University under subcontract to American Institutes for Research on Contract No. HHS290-2010-00005I). AHRQ Publication No. 14-0037- EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. June 2014. Disponível em: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/ccm_atlas.pdf. Acesso em: 02 jan. 2022.

MINISTRY OF HEALTH. CONSULTATIVE COUNCIL ON MEDICAL AND ALLIED SERVICES. **Interim report on the future provision of medical and allied services**. London, 1920. Disponível em: <https://www.sochealth.co.uk/national-health-service/healthcare-generally/history-of-healthcare/interim-report-on-the-future-provision-of-medical-and-allied-services-1920-lord-dawson-of-penn/>. Acesso em: 11 abr. 2021.

OLIVEIRA, A. M. C; IANNI, A. M.Z; DALLARI, S. G. **Controle social no SUS: discurso, ação e reação**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2013, v. 18, n. 8 [Acessado 6 Janeiro 2022], pp. 2329-2338. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800017>>. Epub 02 Abr 2013. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800017>. Acesso em: 03 jan. 2022.

OLIVEIRA, M. A. de C.; PEREIRA, I. C. **Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 66, n. spe, p. 158-164, Sept. 2013. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en&nrm=iso Acesso em: 16 mai. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.

OLIVEIRA, S. C. et al. **Diretrizes para elaboração e diagramação do trabalho de conclusão de curso**. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2004. Disponível em: <https://www.dci.ufscar.br/arquivos/bci/documentos/pp_-_bci_-_2004_-_diretrizes_para_elaboracao_e_diagramacao_de_tcc.pdf>. Acesso em 01 de Dezembro de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Inovando o papel da Atenção Primária nas redes de Atenção à Saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras**. Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 137 p.: il. (NAVEGADORSUS, 3). ISBN: 978-85-7967-066-4.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília, D.F. 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52517/978927722725_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 19 mai. 2021.

PASARÍN, M. I. et al. **Evaluación de La atención primaria de salud: PrimaryCare Assessment Tools – Facility version para el sistema de salud español**. Gaceta Sanitaria, v. 27, issue 1, p. 12-18, jan./feb. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.03.009>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S0213911112001872/pdf>>. Acesso em: 29 mai.. 2021.

PESQUISA “PRESENÇA E EXTENSÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DESDE A EXPERIÊNCIA DOS USUÁRIOS ADULTOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE MATO GROSSO DO SUL”. LAB INOVA APS, CEE/FIOCRUZ: **relatório final de pesquisa PCATool**. / organizado por Luiz Felipe Pinto, Daniel Soranz. — Campo Grande: Fiocruz, 2020 126 p. Disponível em: https://otics.campograndems.labinovaapsfiocruz.com.br/img/relatorio_final_de_pesquisa_pcatool_campo_grande_ms_2020/relatorio_final_de_pesquisa_pcatool_campo_grande_ms_2020.pdf. Acesso em: 01 jan. 2022.

PIZZANELLI, M. et al. **Validación de Primary Care Assessment Tool (PCAT) en Uruguay**. Revista Médica Del Uruguay, v. 27, n. 3, p. 187-189, 2011. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902011000300009&lng=es&tlng=es. Acesso em: 29 mai.. 2021.

REIS, R. S. et al. **Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2013, v. 18, n. 11 [Acessado 2 Janeiro 2022] , pp. 3321-3331. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100022>. Epub 09; Maio 2013. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100022>. Acesso em: 30 dez. 2021.

RIBEIRO JUNIOR. E. H.; PENTEADO, R. F. S. **Modelo para formatação de trabalhos acadêmicos da UTFPR**. Ponta Grossa, 2011. (Apostila).

RIBEIRO, L. A.; SCATENA, J. H. **A avaliação da atenção primária à saúde no contexto brasileiro: uma análise da produção científica entre 2007 e 2017.** Saude soc., São Paulo, v.28, n.2, p.95-110, Junho 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000200008#B7> acesso em: 19 abr. 2021.
<https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180884>.

SHIMAZAKI, M. E. (Org.). **A Atenção Primária à Saúde.** In: Minas gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina 2 e 3. Análise da atenção primária à saúde e diagnóstico local. Guia do tutor/facilitador. Belo Horizonte: Oficina 1 – Análise da atenção primária à saúde. Guia do participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2009. P. 10-16. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3972.pdf>>. Acesso em: 31 dez. 2021.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia** /Barbara Starfield. - Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. ISBN: 85-87853-72-4. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>> Acesso em: 28 abr. 2021.

WONG, S. Y. et al. **Comparison of primary care experiences among adults in general Out patient clinics and private general practice clinics in Hong Kong.** BMC Public Health; 10:397, 2010. DOI: 10.1186/1471-2458-10-397. Disponível em: <<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-10-397>>. Acesso em: 26 mai. 2021.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título da Pesquisa: PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL (PCATool): AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (LIAPS) EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE / MS.

Pesquisador (a) responsável: Éder Giovanni Brites da Cunha

Orientador (a) responsável: Clara Gouveia de Souza

Nome do participante: _____

Local e data: _____

OBJETIVOS DA PESQUISA:

Você está sendo convidado a participar voluntariamente de uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver.

Para isso, serão coletadas algumas informações através de uma entrevista. Caso concorde em participar, será garantida a privacidade quanto ao seu nome e quanto às informações prestadas, sendo que estas informações serão utilizadas apenas com o objetivo deste estudo e divulgação em congresso e revistas, guardando sigilo absoluto. Você poderá escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento, sem prejuízo do seu tratamento e acompanhamento aqui na unidade.

Você não pagará nenhuma quantia em dinheiro para participação neste estudo, também não receberá quantia alguma. Aceitando participar, você receberá uma via assinada deste termo de consentimento. Sua participação no estudo é voluntária. O pesquisador se compromete perante os entrevistados a prestar quaisquer esclarecimentos que eventualmente possam surgir antes, durante e após a entrevista e avaliação.

Declaro que li e entendi e/ou que foi lido para mim este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que sou voluntário a tomar parte neste estudo.

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do (a) pesquisador (a): _____

Data:

APÊNDICE B – ESCORE A: AFILIAÇÃO

| AFILIAÇÃO | | | | | MÉDIAS | |
|-----------------------------|---------|---------------------|----|----------------------------|-------------|--------------|
| Identificação | A1 | A1_1 | A2 | A3 | | |
| P1 | 2_(sim) | USF Batistão | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P2 | 2_(sim) | USF Batistao | 1 | 1._Não | | 2 |
| P3 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P4 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | 1._Não | | 3 |
| P5 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P6 | 2_(sim) | USF Jardim Batistão | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P7 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P8 | 2_(sim) | USF Jardim Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P9 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P10 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P11 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P12 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P13 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P14 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P15 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P16 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P17 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P18 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P19 | 2_(sim) | JSF Jardim Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P20 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P21 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| P22 | 2_(sim) | USF Batistao | 2 | _o(a)_mesmo(a)_referido(a) | | 4 |
| MÉDIA GERAL ATRIBUTO | | | | | 3,86 | 9,55 |
| MEDIA FEMININA | | | | | 3,83 | 9,44 |
| MEDIA MASCULINA | | | | | 4,00 | 10,00 |
| NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA | | | | | 0,05 | 0,05 |
| DESVIO PADRÃO | | | | | 0,47 | 0,51 |
| TAMANHO DA AMOSTRA | | | | | 22 | 18 |
| IC95 | | | | | 0,20 | 0,24 |
| | | | | | 9,35 | 9,21 |
| | | | | | | 10,00 |

APÊNDICE C – ESCORE B: UTILIZAÇÃO

| ACESSO PRIMEIRO CONTATO - UTILIZAÇÃO | | | | MÉDIAS |
|--------------------------------------|----|------|------|-------------|
| Identificação | B1 | B2 | B3 | |
| P1 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| P2 | 3 | 2 | 4 | 3,00 |
| P3 | 4 | 4 | 3 | 3,67 |
| P4 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| P5 | 4 | 4 | 3 | 3,67 |
| P6 | 4 | 2 | 4 | 3,33 |
| P7 | 4 | 3 | 4 | 3,67 |
| P8 | 4 | 4 | 2 | 3,33 |
| P9 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| P10 | 4 | 2 | 2 | 2,67 |
| P11 | 2 | 2 | 2 | 2,00 |
| P12 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| P13 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| P14 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| P15 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| P16 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| P17 | 4 | 3 | 4 | 3,67 |
| P18 | 4 | 4 | 3 | 3,67 |
| P19 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| P20 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| P21 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| P22 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| MÉDIA GERAL ATRIBUTO | | | | 3,67 |
| MÉDIA FEMININA | | | | 3,61 |
| MÉDIA MASCULINA | | | | 3,92 |
| NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA | | 0,05 | 0,05 | 0,05 |
| DESVIO PADRÃO | | 0,52 | 0,56 | 0,17 |
| TAMANHO DA AMOSTRA | | 22 | 18 | 4 |
| IC95 | | 0,22 | 0,26 | 0,16 |
| | | 8,67 | 8,44 | 9,56 |
| | | 9,11 | 8,96 | 9,89 |

APÊNDICE D – ESCORE C: ACESSIBILIDADE

| ACESSO PRIMEIRO CONTATO - ACESSIBILIDADE | | | | | | | | | | | | | MÉDIAS | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-------------|-------------|------|
| Identificação | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 | C10 | C11 | C12 | | | |
| P1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | | 2,33 | |
| P2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | | 1,92 | |
| P3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | | 2,75 | |
| P4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | | 3,00 | |
| P5 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | | 2,33 | |
| P6 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | | 2,92 | |
| P7 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | | 2,08 | |
| P8 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | | 2,83 | |
| P9 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | | 1,50 | |
| P10 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | | 1,67 | |
| P11 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | | 3,00 | |
| P12 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | | 2,58 | |
| P13 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | | 2,08 | |
| P14 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | | 2,83 | |
| P15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | | 2,33 | |
| P16 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | | 2,67 | |
| P17 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | | 2,75 | |
| P18 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | | 2,75 | |
| P19 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | | 2,75 | |
| P20 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | | 2,58 | |
| P21 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | 3,33 | |
| P22 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | | 2,33 | |
| MÉDIA GERAL ATRIBUTO | | | | | | | | | | | | | 2,52 | 5,05 | |
| MÉDIA FEMININA | | | | | | | | | | | | | 2,54 | 5,14 | |
| MÉDIA MASCULINA | | | | | | | | | | | | | 2,52 | 5,07 | |
| NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA | | | | | | | | | | | | | 0,05 | 0,05 | 0,05 |
| DESVIO PADRÃO | | | | | | | | | | | | | 0,46 | 0,50 | 0,24 |
| TAMANHO DA AMOSTRA | | | | | | | | | | | | | 22 | 18 | 4 |
| IC95 | | | | | | | | | | | | | 0,19 | 0,23 | 0,23 |
| | | | | | | | | | | | | | 4,86 | 4,91 | 4,83 |
| | | | | | | | | | | | | | 5,24 | 5,37 | 5,30 |

APÊNDICE E – ESCORE D: LONGITUDINALIDADE

| LONGITUDINALIDADE | | | | | | | | | | | | | | | MÉDIAS | | |
|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-------------|------|
| Identificação | D1 | D2 | D3 | D4 | D5 | D6 | D7 | D8 | D9 | D10 | D11 | D12 | D13 | D14 | | | |
| P1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | | 3,79 | |
| P2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | | 2,07 | |
| P3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | | 3,29 | |
| P4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | | 3,07 | |
| P5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | | 3,29 | |
| P6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | | 3,57 | |
| P7 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | | 2,43 | |
| P8 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | | 3,14 | |
| P9 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | | 2,36 | |
| P10 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | | 2,43 | |
| P11 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | | 2,71 | |
| P12 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 2,50 | |
| P13 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | | 2,14 | |
| P14 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | | 2,86 | |
| P15 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | | 2,64 | |
| P16 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | | 2,93 | |
| P17 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | | 2,79 | |
| P18 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | | 3,00 | |
| P19 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | | 3,21 | |
| P20 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | | 3,07 | |
| P21 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | | 3,43 | |
| P22 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | | 2,71 | |
| MEDIA GERAL ATRIBUTO | | | | | | | | | | | | | | | 2,88 | 6,28 | |
| MÉDIA FEMININA | | | | | | | | | | | | | | | 2,80 | 6,01 | |
| MÉDIA MASCULINA | | | | | | | | | | | | | | | 3,25 | 7,50 | |
| NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA | | | | | | | | | | | | | | | 0,05 | 0,05 | 0,05 |
| DESVIO PADRÃO | | | | | | | | | | | | | | | 0,45 | 0,43 | 0,40 |
| TAMANHO DA AMOSTRA | | | | | | | | | | | | | | | 22 | 18 | 4 |
| IC95 | | | | | | | | | | | | | | | 0,19 | 0,20 | 0,39 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 6,09 | 5,80 | 7,11 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 6,47 | 6,21 | 7,89 |

APÊNDICE F – ESCORE E: INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

| COORDENAÇÃO - INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS | | | | | | | | | | MÉDIAS | | | |
|--------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|-------------|-------------|-------------|
| Identificação | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | | | | |
| P1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | ✓ | 2,88 | | |
| P2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | ✓ | 1,50 | | |
| P3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | ✓ | 3,13 | | |
| P4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | ✓ | 2,88 | | |
| P5 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| P6 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| P7 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| P8 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| P9 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | ✓ | 2,75 | | |
| P10 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| P11 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | ✓ | 1,88 | | |
| P12 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| P13 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| P14 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | ✓ | 3,75 | | |
| P15 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| P16 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| P17 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| P18 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | ✓ | 2,38 | | |
| P19 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| P20 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| P21 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | ✓ | 4,00 | | |
| P22 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| MÉDIA GERAL ATRIBUTO | | | | | | | | | | | 2,79 | 5,97 | |
| MÉDIA FEMININA | | | | | | | | | | | 2,64 | 5,48 | |
| MÉDIA MASCULINA | | | | | | | | | | | 3,31 | 7,71 | |
| NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA | | | | | | | | | | | 0,05 | 0,05 | 0,05 |
| DESVIO PADRÃO | | | | | | | | | | | 0,81 | 0,83 | 0,62 |
| TAMANHO DA AMOSTRA | | | | | | | | | | | 9 | 7 | 2 |
| IC95 | | | | | | | | | | | 0,53 | 0,61 | 0,86 |
| | | | | | | | | | | | 5,45 | 4,86 | 6,85 |
| | | | | | | | | | | | 6,50 | 6,09 | 8,57 |

APÊNDICE G – ESCORE F: SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

| COORDENAÇÃO - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO | | | | MÉDIAS |
|--------------------------------------|----|----|------|-------------|
| Identificação | F1 | F2 | F3 | |
| P1 | 2 | 4 | 3 | 3,00 |
| P2 | 3 | 4 | 4 | 3,67 |
| P3 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| P4 | 4 | 3 | 3 | 3,33 |
| P5 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| P6 | 4 | 4 | 2 | 3,33 |
| P7 | 2 | 3 | 3 | 2,67 |
| P8 | 2 | 4 | 3 | 3,00 |
| P9 | 3 | 3 | 2 | 2,67 |
| P10 | 4 | 4 | 3 | 3,67 |
| P11 | 4 | 4 | 1 | 3,00 |
| P12 | 2 | 4 | 3 | 3,00 |
| P13 | 4 | 3 | 4 | 3,67 |
| P14 | 4 | 4 | 3 | 3,67 |
| P15 | 4 | 3 | 2 | 3,00 |
| P16 | 3 | 4 | 3 | 3,33 |
| P17 | 3 | 4 | 3 | 3,33 |
| P18 | 3 | 4 | 3 | 3,33 |
| P19 | 3 | 4 | 4 | 3,67 |
| P20 | 3 | 4 | 4 | 3,67 |
| P21 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| P22 | 2 | 4 | 2 | 2,67 |
| MÉDIA GERAL ATRIBUTO | | | | 3,35 |
| MÉDIA FEMININA | | | | 3,30 |
| MÉDIA MASCULINA | | | | 3,58 |
| NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA | | | 0,05 | 0,05 |
| DESVIO PADRÃO | | | 0,43 | 0,43 |
| TAMANHO DA AMOSTRA | | | 22 | 18 |
| IC95 | | | 0,18 | 0,20 |
| | | | 7,65 | 7,46 |
| | | | 8,01 | 8,20 |
| | | | | 9,02 |

APÊNDICE H – ESCORE G: SERVIÇOS DISPONÍVEIS

| INTEGRALIDADE - SERVIÇOS DISPONÍVEIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | MÉDIAS | | | |
|--------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-------------|------|--|
| Identificação | G1 | G2 | G3 | G4 | G5 | G6 | G7 | G8 | G9 | G10 | G11 | G12 | G13 | G14 | G15 | G16 | G17 | G18 | G19 | G20 | G21 | G22 | | | |
| P1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,91 | | |
| P2 | 9 | 9 | 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 3 | 9 | 9 | 9 | 9 | | | |
| P3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,09 | |
| P4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3,14 | |
| P5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3,00 | |
| P6 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,73 | |
| P7 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2,41 | |
| P8 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3,41 | |
| P9 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3,05 | |
| P10 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3,23 | |
| P11 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3,23 | |
| P12 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3,05 | |
| P13 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3,23 | |
| P14 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3,50 | |
| P15 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,41 | |
| P16 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,32 | |
| P17 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,59 | |
| P18 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3,14 | |
| P19 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,41 | |
| P20 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,41 | |
| P21 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3,18 | |
| P22 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3,05 | |
| MÉDIA GERAL ATRIBUTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3,21 | 7,37 | | |
| MÉDIA FEMININA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3,16 | 7,18 | | |
| MÉDIA MASCULINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3,45 | 8,18 | | |

| | | | |
|------------------------|------|------|------|
| NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA | 0,05 | 0,05 | 0,05 |
| DESVIO PADRÃO | 0,31 | 0,27 | 0,37 |
| TAMANHO DA AMOSTRA | 21 | 17 | 4 |
| IC95 | 0,13 | 0,13 | 0,37 |
| | 7,24 | 7,05 | 7,82 |
| | 7,51 | 7,31 | 8,55 |

APÊNDICE I – ESCORE H: SERVIÇOS PRESTADOS

| INTEGRALIDADE - SERVIÇOS PRESTADOS | | | | | | | | | | | | | | MÉDIAS | |
|------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|------|------|-------------|-------------|
| Identificação | H1 | H2 | H3 | H4 | H5 | H6 | H7 | H8 | H9 | H10 | H11 | H12 | H13 | | |
| P1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | | | | 3,82 |
| P2 | 9 | 9 | 9 | 9 | 3 | 4 | 3 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | | |
| P3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | | 3,08 |
| P4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | | 3,38 |
| P5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | | | | 3,27 |
| P6 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | | 3,46 |
| P7 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 2,62 |
| P8 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | | 3,31 |
| P9 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | | 2,77 |
| P10 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | | 3,00 |
| P11 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | | 3,46 |
| P12 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | | 2,92 |
| P13 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | | 3,00 |
| P14 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | 3,82 |
| P15 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | | 3,77 |
| P16 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | | 3,69 |
| P17 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | | 3,46 |
| P18 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | | 3,62 |
| P19 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | | 3,69 |
| P20 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | | | | 3,55 |
| P21 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | | 3,54 |
| P22 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | | 3,38 |
| MÉDIA GERAL ATRIBUTO | | | | | | | | | | | | | | 3,36 | 7,87 |
| MÉDIA FEMININA | | | | | | | | | | | | | | 3,30 | 7,68 |
| MÉDIA MASCULINA | | | | | | | | | | | | | | 3,61 | 8,71 |
| NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA | | | | | | | | | | | | 0,05 | 0,05 | 0,05 | |
| DESVIO PADRÃO | | | | | | | | | | | | 0,35 | 0,34 | 0,26 | |
| TAMANHO DA AMOSTRA | | | | | | | | | | | | 21 | 17 | 4 | |
| IC95 | | | | | | | | | | | | 0,15 | 0,16 | 0,26 | |
| | | | | | | | | | | | | 7,73 | 7,51 | 8,46 | |
| | | | | | | | | | | | | 8,02 | 7,84 | 8,97 | |

APÊNDICE J – ESCORE I: ORIENTAÇÃO FAMILIAR

| ORIENTAÇÃO FAMILIAR | | | | MÉDIAS | |
|-----------------------------|----|----|------|-------------|-------------|
| Identificação | I1 | I2 | I3 | | |
| P1 | 2 | 4 | 4 | 3,33 | |
| P2 | 1 | 3 | 1 | 1,67 | |
| P3 | 4 | 4 | 3 | 3,67 | |
| P4 | 4 | 4 | 2 | 3,33 | |
| P5 | 4 | 4 | 3 | 3,67 | |
| P6 | 4 | 4 | 4 | 4,00 | |
| P7 | 2 | 3 | 3 | 2,67 | |
| P8 | 4 | 4 | 4 | 4,00 | |
| P9 | 3 | 1 | 3 | 2,33 | |
| P10 | 4 | 4 | 2 | 3,33 | |
| P11 | 1 | 4 | 4 | 3,00 | |
| P12 | 2 | 2 | 2 | 2,00 | |
| P13 | 3 | 4 | 4 | 3,67 | |
| P14 | 3 | 4 | 4 | 3,67 | |
| P15 | 2 | 4 | 4 | 3,33 | |
| P16 | 2 | 4 | 4 | 3,33 | |
| P17 | 4 | 3 | 3 | 3,33 | |
| P18 | 4 | 4 | 4 | 4,00 | |
| P19 | 2 | 4 | 3 | 3,00 | |
| P20 | 3 | 4 | 4 | 3,67 | |
| P21 | 4 | 3 | 3 | 3,33 | |
| P22 | 2 | 4 | 4 | 3,33 | |
| MÉDIA GERAL ATRIBUTO | | | | 3,26 | 7,53 |
| MÉDIA FEMININA | | | | 3,19 | 7,28 |
| MÉDIA MASCULINA | | | | 3,58 | 8,61 |
| NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA | | | 0,05 | 0,05 | 0,05 |
| DESVIO PADRÃO | | | 0,62 | 0,66 | 0,17 |
| TAMANHO DA AMOSTRA | | | 22 | 18 | 4 |
| IC95 | | | 0,26 | 0,30 | 0,16 |
| | | | 7,27 | 6,98 | 8,45 |
| | | | 7,78 | 7,59 | 8,77 |

APÊNDICE K – ESCORE J: ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

| ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA | | | | | | | MÉDIAS | |
|-----------------------------|----|----|----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Identificação | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J6 | | |
| P1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3,33 | |
| P2 | 4 | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 | | |
| P3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2,50 | |
| P4 | 4 | 3 | 9 | 9 | 9 | 9 | | |
| P5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2,50 | |
| P6 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,83 | |
| P7 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2,67 | |
| P8 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3,00 | |
| P9 | 3 | 4 | 3 | 9 | 9 | 9 | | |
| P10 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2,17 | |
| P11 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3,17 | |
| P12 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2,00 | |
| P13 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2,83 | |
| P14 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2,50 | |
| P15 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2,67 | |
| P16 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3,17 | |
| P17 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3,00 | |
| P18 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3,33 | |
| P19 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2,83 | |
| P20 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2,17 | |
| P21 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3,50 | |
| P22 | 9 | 9 | 9 | 9 | 3 | 1 | | |
| MÉDIA GERAL ATRIBUTO | | | | | | | 2,84 | 6,14 |
| MÉDIA FEMININA | | | | | | | 2,90 | 6,35 |
| MÉDIA MASCULINA | | | | | | | 2,63 | 5,42 |
| NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA | | | | | 0,05 | 0,05 | 0,05 | |
| DESVIO PADRÃO | | | | | 0,50 | 0,50 | 0,50 | |
| TAMANHO DA AMOSTRA | | | | | 18 | 14 | 4 | |
| IC95 | | | | | 0,23 | 0,26 | 0,49 | |
| | | | | | 5,91 | 6,09 | 4,93 | |
| | | | | | 6,37 | 6,61 | 5,90 | |

APÊNDICE L – ESCORE ESSENCIAL

| Escore Essencial da APS | | | |
|-------------------------|------|------|------|
| | H | F | G |
| NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA | 0,05 | 0,05 | 0,05 |
| DESVIO PADRÃO | 1,54 | 1,53 | 1,51 |
| TAMANHO DA AMOSTRA | 8 | 8 | 8 |
| IC95 | 1,06 | 1,06 | 1,05 |

| Escore Essencial da APS | | |
|-------------------------|----------|-------|
| Homens | Mulheres | Geral |
| 8,19 | 7,16 | 7,35 |
| 7,12 | 6,10 | 6,30 |
| 9,25 | 8,22 | 8,40 |

APÊNDICE M – ESCORE GERAL

| Escore Geral da APS | | | |
|------------------------|------|------|------|
| | H | F | G |
| NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA | 0,05 | 0,05 | 0,05 |
| DESVIO PADRÃO | 1,63 | 1,37 | 1,39 |
| TAMANHO DA AMOSTRA | 10 | 10 | 10 |
| IC95 | 1,01 | 0,85 | 0,86 |

| Escore Geral da APS | | |
|---------------------|----------|-------|
| Homens | Mulheres | Geral |
| 7,95 | 7,09 | 7,25 |
| 6,94 | 6,24 | 6,39 |
| 8,96 | 7,94 | 8,11 |

ANEXO A –TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

051/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Édile Simone Pinheiro da Cunha, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 024.999.771-71, portador (a) do documento de Identidade sob n.º 1.816.022, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Pedra Negra, N.º 81, Bairro: São Romão, nesta Capital, telefone n.º (67) 94241-8779, pesquisador(a) do Curso de Residência em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ com o título do projeto de pesquisa: "Primary Care Assessment Tool (PctaTool): Avaliação da Atenção Primária Após implementação do Laboratório de Inovação da Atenção primária à Saúde (LIAPS) em uma unidade de Saúde da Família de Campo Grande/MS", o pesquisador firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

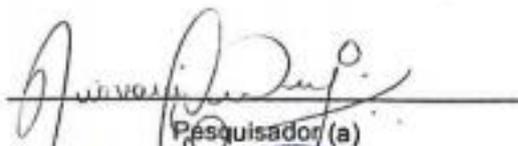
Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

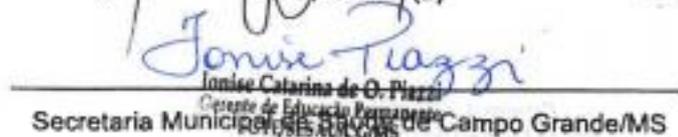
A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande, 23 de Agosto de 2021.


Pesquisador (a)


Jonise Catarina de O. Piazzi
Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS

ANEXO B-TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

051/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
 - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
 - Contato (telefone e e-mail);
 - Nome do projeto;
 - Objetivos;
 - Metodologia completa;
 - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.
- Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;
 - 2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
 - 3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
 - 4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Secretaria Municipal de Saúde/Campo Grande/MS

Jonice Catarina de Oliveira
Coordenadora de Educação Permanente
SESAU/CAMPO GRANDE

Campo Grande, 23 de Agosto de 2021.

Resquisador.

ANEXO C - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Primary Care Assessment Tool (PctaTool): Avaliação da Atenção Primária após implementação do Laboratório de Inovação da Atenção Primária à Saúde (LIAPS) em uma unidade de saúde da família de Campo Grande/MS

Pesquisador: EDER GIOVANI BRITES DA CUNHA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51732521.7.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.044.213

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de abordagem quali-quantitativa, do tipo observacional descritivo, de caráter transversal.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a presença e extensão dos atributos da APS em uma unidade de saúde da família contemplada pelo laboratório de inovação da APS (LIAPS) através da ferramenta PCATool, comparando com o resultado em nível municipal, por meio de evidenciar a presença dos atributos da APS nos atendimentos a adultos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família no município de Campo Grande / MS; comparar os resultados a nível local com os resultados a nível municipal e identificar os atributos que necessitam ser fortalecidos em nível local com possíveis causas e propor estratégias de melhorias

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto apresenta riscos mínimos a profissionais ou usuários da APS, à medida que esses não serão identificados em nenhuma etapa do estudo, ou quando necessário, receberão pseudônimos. Como benefício irá promover a discussão a respeito da contribuição dos LIAPS no processo de fortalecimento da APS nas unidades de saúde, assim contribuindo para a cultura avaliativa da atenção primária à saúde no município de Campo Grande ao identificar fragilidades e potencialidades do projeto LIAPS, subsidiando seu aperfeiçoamento e o fortalecimento da APS.

Continuação do Parecer: 5.044.213

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Haverá complementação de dados com acesso aos arquivos da UBS onde o pesquisador realiza o seu programa de residência, motivo do projeto tendo em vista elaborar o TCC (ou TCP ou TCR, conforme a denominação adotada pelo Programa, conforme autorização da autoridade responsável pela rede de APS, incluindo-se o Laboratório de Inovação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos devidamente apresentados.

Recomendações:

Inserir no TCLE logomarca da Fiocruz, endereço com telefone de contato do CEP da Fiocruz Brasília e contato (telefônico e eletrônico) do pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovar.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando as Resoluções 466/12 e 510/16, o pesquisador ao término do estudo deverá enviar para este CEP seu relatório final e, caso seja necessário, seu relatório parcial.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1809462.pdf | 01/09/2021 08:43:47 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PropostadeTCREderGiovaniBritesdCunhaatualizado30082021.docx | 01/09/2021 08:43:17 | EDER GIOVANI BRITES DA CUNHA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 30/08/2021 13:18:52 | EDER GIOVANI BRITES DA CUNHA | Aceito |
| Folha de Rosto | EderFolhadeRostoassinada.pdf | 30/08/2021 13:13:21 | EDER GIOVANI BRITES DA CUNHA | Aceito |
| Outros | termoautoizacao.png | 30/08/2021 12:58:47 | EDER GIOVANI BRITES DA CUNHA | Aceito |
| Outros | termoparceria.png | 30/08/2021 | EDER GIOVANI | Aceito |

12:58:33

BRITES DA
CUNHA

Situação do Parecer:

Continuação do Parecer: 5.044.213

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 18 de
Outubro de 2021

Assinado por:

BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador (a))

**ANEXO D - PCATOOL – BRASIL PARA PACIENTES ADULTOS VERSÃO
EXTENSA**

- INSTRUMENTO

Afiliação com um (a) Serviço de Saúde ou Médico (a) ou Enfermeiro (a)

A1. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) onde você geralmente vai quando adoecer ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

Não (Passe para A2) Sim (Siga para A1.1)

A1.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A1.2 qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A2. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que melhor conhece você como pessoa?

Não (Passe para A3)

Sim, o(a) mesmo serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido no item A1 (Passe para A3)

Sim, um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) diferente do(a) referido(a) no item A1 (Siga para A2.1)

A2.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional? A2.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A3. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que é mais responsável por seu atendimento de saúde?

Não (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, o(a) mesmo(a) referido(a) nos itens A1 e A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A1 (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, diferente do(s) referido(s) nos itens A1 e A2 (Siga para A3.1)

A3.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional? A3.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

AFILIAÇÃO: Identificando o serviço de saúde ou médico(a)/enfermeiro(a) de referência para os cuidados em saúde da criança, que será o objeto no seguimento da entrevista e, conseqüentemente, o serviço de saúde ou médico(a)/enfermeiro(a) avaliado(a).

- Se o(a) entrevistado(a) indicou o(a) mesmo(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) nos três itens da afiliação, este(a) deve ser o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) (Passe para A5)

- Se o(a) entrevistado(a) respondeu quaisquer dois itens da afiliação iguais, este(a) serviço ou profissional de saúde igualmente identificado(a) em dois itens deve ser a referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) (Passe para A5).

- Se as respostas para os três itens da afiliação foram todas diferentes, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A1. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A1 (Passe para A5)

- Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para dois itens da afiliação, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência dos cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no único item em que a resposta foi SIM. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no único item em que a resposta foi SIM (Passe para A5)

- Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para o item A1 da afiliação e indicou serviços de saúde ou médicos(as) ou enfermeiros(as) diferentes para os itens A2 e A3 da afiliação, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A3. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A3 (Passe para A5)

- Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para todos os três itens da afiliação, o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) em que/com o(a) qual do(a) adulto(a) esteve em seu último atendimento médico ou com enfermeiro(a). Continue a entrevista sobre

este(a) serviço de saúde/ médico(a)/enfermeiro(a) do último atendimento do(a) adulto(a) (Siga para A4)

A4. Qual o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento médico ou com enfermeiro(a) do(a) adulto(a)?

A4.1 qual o endereço do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento médico ou com enfermeiro(a) do(a) adulto(a)?

A5. Escreva o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) identificado(a) como a referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a), e esclareça ao(à) entrevistado(a) que a partir de agora, todas as perguntas serão sobre este(a) serviço ou profissional de saúde.

Acesso de Primeiro Contato – Utilização

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a):
Por favor, indique a melhor opção.

B1. Quando você precisa de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

B2. quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao(à) “serviço de saúde/ médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

B3. quando você precisa de uma consulta com um(a) especialista, o(a) “serviço de saúde/ médico(a)/enfermeiro(a)” obrigatoriamente deve encaminhar você?

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a):

Por favor, indique a melhor opção.

C1. O(A) “serviço de saúde” fica aberto(a) no sábado e/ou no domingo?

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

C2. O(A) “serviço de saúde” fica aberto(a) pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

C3. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a) e você adoecer, alguém deste serviço de saúde atende você no mesmo dia?

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

C4. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a), você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) se precisar?

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

C5. Quando o(a) “serviço de saúde” está fechado(a) e você adoce, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) que você possa contatar?

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

C6. Quando o(a) “serviço de saúde” está fechado(a) no sábado e no domingo e você adoce, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

C7. Quando o(a) “serviço de saúde” está fechado(a) e você adoce durante a noite, alguém deste serviço atende você na mesma noite?

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

C8. É fácil marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

C9. Quando você chega no(a) “serviço de saúde”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

C10. Você precisa esperar por muito tempo ou falar com muitas pessoas para marcar uma consulta no(a)/ com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

C11. É difícil para você conseguir atendimento médico no(a) “serviço de saúde” quando pensa que é necessário?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

C12. Quando você necessita ir ao(à) “serviço de saúde”, você precisa faltar ao trabalho ou à escola?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

Longitudinalidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a):

Por favor, indique a melhor opção.

D1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde”, é o(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que atende você todas às vezes?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

D2. Você acha que o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” entende o que você diz ou pergunta?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

D3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” responde as suas perguntas de maneira que você entenda?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

D4. Se você tiver uma pergunta sobre a sua saúde, pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) para falar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que melhor conhece você?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

D5. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” dá tempo suficiente para você falar sobre as suas

preocupações ou problemas?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(à) “médico(a)/enfermeiro(a)”?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

D7. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

D8. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quem mora com você?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

D9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais problemas são mais importantes para você e a sua família?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

D10. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece a sua história clínica (história médica) completa?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

D11. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe sobre o seu trabalho ou emprego?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

D12. De alguma forma, o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

D13. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

D14. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “serviço de saúde” para outro serviço de saúde?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

Coordenação - Integração de Cuidados

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a):

Por favor, indique a melhor opção.

E1. Você foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/ enfermeiro(a)”?

(1) Sim

(2) Não (Passe para F1)

(3) Não sei/Não lembro (Passe para F1)

E2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse(a) especialista ou no serviço especializado?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

E3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe que você fez essa consulta com esse(a) especialista ou no serviço especializado?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

E4. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” discutiu com você sobre os diferentes serviços onde você poderia ser atendido(a) para esse problema de saúde?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

E5. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” ou alguém que trabalha no(a) “serviço de saúde” ajudou você a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

E6. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” enviou alguma informação para o(a) especialista sobre o motivo dessa consulta (com o(a) especialista ou no serviço especializado)?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

E7. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais foram os resultados da consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

E8. Depois que você foi a esse(a) especialista ou no serviço especializado, o(a) “médico(a)/ enfermeiro(a)” conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

E9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pareceu interessado(a) na qualidade do cuidado que você recebeu na consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

Coordenação – Sistemas de Informações

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a):
Por favor, indique a melhor opção.

F1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que você recebeu em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência, resultado de exames de laboratório)?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

F2. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”, o seu prontuário (história clínica) está sempre disponível na consulta?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

F3. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

Integralidade - Serviços Disponíveis

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços e orientações que você, a sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem precisar em algum momento. Indique se no(a) “serviço de saúde” essas opções estão disponíveis (podem ser encontradas/obtidas):

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a):
Por favor, indique a melhor opção.

G1. Aconselhamento sobre nutrição ou dieta

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G2. Verificar se a sua família pode participar de algum programa de assistência social ou

benefícios sociais (ex.: Programa Bolsa Família, Tarifa Social)

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G3. Inclusão em programa de suplementação nutricional (ex.: leite, alimentos)

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G4. Vacinas (imunizações)

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G5. Avaliação da saúde bucal (Exame dentário)

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G6. Tratamento dentário

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G7. Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G8. Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas
(ex.: álcool, cocaína, remédios para dormir)

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G9. Aconselhamento para problemas de saúde mental (ex.: ansiedade, depressão)

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G10. Sutura de um corte que necessite de pontos

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G11. Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G12. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar)

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G13. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar)

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G14. Colocação de tala (ex.: para tornozelo torcido)

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G15. Remoção de verrugas

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G16. Exame preventivo para câncer de colo do útero (CP, Cito patológico, Teste Papanicolau)

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G17. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G18. Cuidados pré-natais

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G19. Remoção de unha encravada

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G20. Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento

(ex.: diminuição da memória, risco de cair)

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G21. Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família (ex.: curativos, troca de sondas, banho na cama)

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

G22. Orientações sobre os cuidados em saúde caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre a sua saúde (ex.: doação de órgãos se alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma)

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

Integralidade - Serviços Prestados

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços que você pode ter recebido durante alguma consulta no(a)/ com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/ enfermeiro(a)”. Por favor, responda se os seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você?

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

H1. Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente)

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

H2. Segurança no lar (ex.: como guardar medicamentos em segurança, proteção para piscina, proteção para tomada)

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

H3. Orientações sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro ou sobre como evitar que crianças tenham queda de altura

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

H4. Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

H5. Orientações sobre exercícios físicos apropriados para você

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

H6. Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

H7. Verificar e discutir os medicamentos que você está usando

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

H8. Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex.: veneno para formiga/para rato, água sanitária) no lar, no trabalho ou na vizinhança

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

H9. Perguntar se você tem uma arma de fogo e orientar como guardá-la com segurança

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

H10. Como prevenir queimaduras (ex.: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias)

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

H11. Como prevenir quedas

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

H12. Só para mulheres: como prevenir osteoporose ou ossos frágeis.

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

H13. Só para mulheres: o cuidado de problemas comuns relacionados à menstruação ou à menopausa.

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

Orientação Familiar

Entrevistador(a): As perguntas a seguir são sobre a sua experiência e também da sua família com os profissionais da saúde no(a) “serviço de saúde”.

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

I1. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para alguém da sua família?

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

I2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” já perguntou para você sobre doenças ou problemas que podem ocorrer em sua família (ex.: câncer, alcoolismo, depressão)?

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

I3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?

| | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| (4) | (3) | (2) | (1) | (9) |
| Com certeza sim | Provavelmente sim | Provavelmente não | Com certeza não | Não sei/Não lembro |

Orientação Comunitária

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

J1. Alguém do(a) “serviço de saúde” faz visitas domiciliares?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

J2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

J3. O(A) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” leva em conta opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

Entrevistador(a): A seguir são apresentadas algumas formas de avaliar a qualidade de serviços de saúde. Por favor, indique se no(a) “serviço de saúde” são realizadas essas iniciativas?

J4. Pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

J5. Pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que deveriam ser conhecidos no serviço

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|

J6. Convida você e a sua família para participar do Conselho Local de Saúde

(Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | (9) Não sei/Não lembro |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|