



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE



ROSALVES PEREIRA DA SILVA JUNIOR

**AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA  
PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DE PARNAÍBA-PI**

TERESINA  
2018

ROSALVES PEREIRA DA SILVA JUNIOR

**AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA  
PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DE PARNAÍBA-PI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

Área de Concentração: Saúde Pública  
Linha de Pesquisa: Análise de Situações de Saúde  
Orientador: Prof. Dr. Osmar de Oliveira Cardoso

TERESINA  
2018

ROSALVES PEREIRA DA SILVA JUNIOR

**AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA  
PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DE PARNAÍBA-PI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

Aprovada em 22 de agosto de 2018

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dr. Osmar de Oliveira Cardoso - Presidente/Orientador  
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade  
Universidade Federal do Piauí

---

Prof. Dr. Emanuel José Batista de Lima - Examinador Externo  
Universidade Estadual do Piauí

---

Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas - Examinador Interno  
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade  
Universidade Federal do Piauí

---

Prof. Dra. Malvina Thaís Pacheco Rodrigues – Suplente  
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade  
Universidade Federal do Piauí

*"Be The Change."*  
**Gandhi**

## **AGRADECIMENTOS**

À Entidade superior, onipotente, que rege as nossas vidas.

Aos meus pais, Rosalves Pereira da Silva e Cilene Pereira Gomes, exemplos de dedicação e apoio incondicional na busca do conhecimento. Aos meus irmãos, Marcos, Pedro, Renato e Renata, pelo apoio na busca de dias melhores para nossa família. A toda a minha família, especialmente aos meus tios, Gideomar Pereira Gomes e Marlene Pereira Gomes, pelo incentivo e carinho.

A todos os professores, em especial ao meu orientador Prof. Dr. Osmar de Oliveira Cardoso, por quem tenho muito carinho, admiração e respeito. Agradeço pela paciência, compreensão e compromisso nessa jornada que vem desde os tempos de graduação. Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, pelas oportunidades de qualificação vivenciadas nessa jornada, proporcionando um aprendizado ímpar.

A Tauani Zampieri Cardoso, por quem tenho muito apreço. Agradeço pelas dicas no trabalho e por toda a paciência provida a minha pessoa.

A todos os funcionários e usuários das Unidades Básicas de Saúde pesquisadas, bem como a Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba, pelo apoio e viabilização do estudo no município. Aos entrevistadores, especialmente aos amigos Arthur e Suellen, pelo apoio logístico e confiança na realização do estudo.

Aos amigos da turma do mestrado, pelo companheirismo, pela colaboração e pelos momentos vivenciados nessa trajetória. A todos os amigos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, especialmente ao amigo Roniele Araújo, pelo carinho, incentivo e apoio nos momentos difíceis.

O meu agradecimento especial a todos que ajudaram nesta caminhada, muito obrigado!

## RESUMO

SILVA JUNIOR, R. P. da. **Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos usuários de Parnaíba-PI**. 2018. 62f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comunidade) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina – PI, 2018.

**INTRODUÇÃO:** A avaliação da Atenção Primária à Saúde, na visão do usuário do sistema, possibilita a produção de conhecimento sobre a qualidade dos cuidados primários prestados à população, principalmente no que tange às características da estrutura, processo de atenção e desfechos em saúde. **OBJETIVO:** Avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos usuários de Parnaíba-PI. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado com 450 usuários. Realizaram-se análises univariada (estatística descritiva) e bivariada (teste Qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ), razão de chances (OR), intervalos de confiança de 95% com nível de significância de 5%), buscando verificar a associação entre os atributos e aspectos sociodemográficos da população estudada quanto o nível de insatisfação. **RESULTADOS:** Observou-se que apenas os componentes grau de afiliação, acesso de primeiro contato - utilização e o atributo orientação familiar apresentaram escores médios satisfatórios ( $\geq 6,6$ ). Ademais, houve associação significativa entre sexo e avaliar insatisfatoriamente o atributo longitudinalidade (OR=2,11; IC95%: 1,09-4,29), o componente coordenação - sistema de informação (OR=2,11; IC95%: 1,40-3,20) e o componente integralidade - serviços prestados (OR=1,56; IC95%: 1,02-2,39). Também houve associação significativa entre quem trabalha e avalia insatisfatoriamente o componente acesso de primeiro contato – utilização (OR=2,52; IC95%: 1,53-4,26), os componentes do atributo coordenação – integração do cuidado (OR=2,12; IC95%: 1,04-4,32) e sistema de informação (OR=1,55; IC95%: 1,02-2,36). Por fim, ocorreu associação significativa entre trabalhar e avaliar insatisfatoriamente o atributo derivado orientação familiar (OR: 1,80; IC95%: 1,13-2,87). **CONCLUSÃO:** Na perspectiva dos usuários, todos os serviços de saúde possuem atributos que precisam ser melhorados.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Avaliação de Serviços de Saúde; Sistemas de Saúde

## ABSTRACT

SILVA JUNIOR, R. P. da. **Evaluation of the primary health care attributes according to users from Parnaíba/PI.** 2018. 62f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comunidade) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina – PI, 2018.

**INTRODUCTION:** The evaluation of primary health care, in the users' perspective, allows to understand about the quality of the primary health care provided to the population, especially regarding the characteristics of the structure, care process and health outcomes. **OBJECTIVE:** To evaluate the primary health care attributes according to users from Parnaíba/PI. **METHODS:** A cross-sectional study was carried out. Univariate analysis was carried out and bivariate analyzes (Pearson's Chi-square test, Odds Ratio (OR), 95% Confidence Interval (CI) at a significance level of 5%) were used to verify the association between the attributes and socio-demographic aspects at the level of dissatisfaction. **RESULTS:** It was observed that only the components degree of affiliation, first contact access - use and the family orientation attribute presented satisfactory mean scores ( $\geq 6.6$ ). In addition, there was a significant association between gender and unsatisfactory evaluation of the longitudinality attribute (OR = 2.11; CI: 1.09-4.29), the coordination component - information system (OR=2.11; CI: 1.40-3.20) and the integrality component – services provided (OR = 1.56; CI: 1.02-2.39). Moreover, a significant association between working and unsatisfactory evaluation of the first contact - use (OR = 2.52; CI: 1.53-4.26), the components of the coordination - integration of care (OR = 2.12; CI: 1.04-4.32) and information system (OR = 1.55; CI: 1.02-2.36). There was a significant association between working and evaluate unsatisfactorily the derived family orientation attribute (OR: 1.80; CI: 1.13-2.87). **CONCLUSION:** Therefore, all health services have attributes that need to be improved.

**KEYWORDS:** Primary Care; Health Services Research; Health Systems

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Distribuição geográfica das equipes pesquisadas no estudo, zona urbana. Parnaíba, Piauí, 2018. ....	33
<b>Figura 2.</b> Escore médio dos atributos da atenção primária à saúde. Parnaíba, Piauí, 2018. ....	34



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Caracterização sociodemográfica da população do estudo. Parnaíba, Piauí, 2018. (n=450).....	35
<b>Tabela 2.</b> Associação dos atributos essenciais da atenção primária com sexo, escolaridade, renda e trabalho quanto o nível de insatisfação. Parnaíba, Piauí, 2018. ....	36
<b>Tabela 3.</b> Associação dos atributos derivados da atenção primária com sexo, escolaridade, renda e trabalho quanto o nível de insatisfação. Parnaíba, Piauí, 2018. ....	38

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AB** - Atenção Básica

**APS** - Atenção Primária à Saúde

**ATA** - Declaração de Alma Ata

**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa

**DANT** - Doenças e Agravos Não Transmissíveis

**eSF** - Equipes de Saúde da Família

**ESF** - Estratégia Saúde da Família

**MS** - Ministério da Saúde

**PCATool** - Primary Care Assessment Tool

**PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica

**SMS** - Secretaria Municipal de Saúde

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UBS** - Unidades Básicas de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1 Geral</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2 Específicos</b> .....	<b>13</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
<b>3.1 Atenção Primária à Saúde e seus atributos</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2 Avaliação da Atenção Primária à Saúde</b> .....	<b>16</b>
<b>3.3 <i>Primary Care Assessment Tool (PCATool)</i> - Brasil</b> .....	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>20</b>
<b>5 MANUSCRITO</b> .....	<b>21</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>40</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>42</b>
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Usuários .....	42
<b>ANEXOS</b> .....	<b>44</b>
ANEXO A - Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba .....	44
ANEXO B - Instrumento de Coleta - PCATool Brasil - Versão adulto .....	45
ANEXO C - Instrumento de Coleta - PCATool Brasil - Versão criança .....	49
ANEXO D - Normas da Revista Saúde em Debate.....	53
ANEXO E - Parecer Consubstanciado do CEP.....	59

## 1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de diversas experiências de modelos assistenciais em saúde ao redor do mundo foi marcante no século passado, servindo de base para o estabelecimento dos princípios e das diretrizes propostos na Declaração de Alma Ata (ATA), formulada na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde de 1978 (LEÃO; CALDEIRA; OLIVEIRA, 2011).

A partir desse momento, a Atenção Primária à Saúde (APS) começou a ganhar impulso como estratégia a ser adotada na operacionalização dos serviços de saúde, assumindo o papel de um modelo assistencial de cuidados em saúde que visa atender mais especificamente as necessidades contemporâneas, como a transição demográfica, transição epidemiológica e as novas expectativas sociais e de bem-estar geral. À vista disso, o fortalecimento da APS tem sido estabelecido como a principal estratégia para organização dos serviços públicos de saúde (LEÃO; CALDEIRA; OLIVEIRA, 2011; SILVA; BAITELO; FRACOLLI, 2015).

No Brasil, principalmente nos últimos anos, o governo tem ampliado e desenvolvido uma série de ações e programas no intuito de reestruturar o Sistema Único de Saúde (SUS), visando a priorização e o fortalecimento da Atenção Básica (AB) e, por conseguinte, o enfrentamento dos limitantes nacionais e regionais (OLIVEIRA et al., 2015; SILVA; BAITELO; FRACOLLI, 2015; VIANA, 2012).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo de reordenação da atenção à saúde primária implementado pelo Ministério da Saúde (MS) e fortalecida por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Esse modelo prioriza ações de cuidados à saúde de usuários, família e comunidade, de forma contínua e integral. O modelo é organizado pelos atributos da APS, sendo esses: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade da atenção, coordenação do cuidado, orientação familiar, orientação comunitária, competência cultural e formação profissional. Assim, a proposta da ESF visa a priorização da promoção da saúde e a prevenção de doenças por meio de uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2017; OLIVEIRA et al., 2015; SILVA; BAITELO; FRACOLLI, 2015; VIANA, 2012).

Apesar dos avanços com o SUS, principalmente com o desenvolvimento da ESF, é perceptível ainda a existência de uma grande problemática envolvendo o tema, em que usuários enfrentam obstáculos no acesso a serviços e ações de saúde, sem adequações eficientes e necessárias aos aspectos regionais, prejudicando o alcance

da integralidade e universalidade do sistema de saúde (OLIVEIRA et al., 2015; SILVA; BAITELO; FRACOLLI, 2015; VIANA, 2012).

Assim, pensando no contexto local, a cidade de Parnaíba é um dos quatro municípios do litoral piauiense, sendo a segunda cidade mais populosa do estado, com uma população estimada em 2017 de 150.457 habitantes, ficando atrás apenas da capital, Teresina. O município ainda apresenta indicadores sociais e de saúde considerados baixos ou muito baixos. Apesar disso, Parnaíba tem a maior rede de postos de saúde, clínicas e hospitais do norte piauiense com grande relevância na região (IBGE, 2018). Isso justifica lançar um olhar mais direcionado ao município de Parnaíba, no sentido de avaliar a qualidade da atenção prestada pela ESF, verificando fragilidades e fortalezas no nível primário de atenção à saúde com vistas à melhoria dos indicadores locais, além de contribuir para a descentralização das ações de avaliação dos grandes centros.

Visto isso, o presente trabalho é extremamente relevante por se tratar do primeiro estudo avaliativo dos atributos da atenção primária no município, servindo de base para a análise da efetividade da PNAB nos últimos anos. Dessa forma, o estudo possibilitou avaliar a qualidade dos cuidados primários prestados à população de Parnaíba na perspectiva dos usuários, principalmente no que tange às características da estrutura, processo de atenção e desfechos em saúde, o que poderá possibilitar novos investimentos na melhoria da qualidade dos serviços ofertados, novas formas de gestão e cuidado, ações mais acessíveis, resolutivas e humanizadas aos usuários.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos usuários de Parnaíba-PI.

### **2.2 Específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos usuários participantes do estudo.
- Analisar a presença e a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde nos serviços de Atenção Primária de Parnaíba-PI.
- Verificar a associação dos atributos da Atenção Primária à Saúde presentes com aspectos sociodemográficos dos usuários participantes.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Atenção Primária à Saúde e seus atributos

O conceito de Atenção Primária elaborado por Starfield (2002) tem sido amplamente utilizado na análise da APS ao redor do mundo. A autora compreende a APS como um nível de um sistema de saúde que ofereça uma entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, forneça uma atenção vinculante sobre a pessoa ao longo do tempo, ofereça atenção para todas as condições, excetuando-se estados muito incomuns ou raros, e coordene a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros, sendo um nível de saúde caracterizado pela presença de serviços de saúde com atributos ou dimensões associadas à qualidade, à efetividade e à eficiência das intervenções realizadas (STARFIELD, 2002; ARAUJO, MENDONÇA; SOUSA, 2015).

Doravante, o conceito APS passou a ser expresso largamente por meio de atributos, os quais direcionam as alterações que devem ser implementadas nos sistemas nacionais de saúde. Logo, para efetivar as ações baseadas em seus atributos, os governos devem comprometer-se em efetivamente reformular os sistemas nacionais de saúde para integrar a atenção primária como estratégia prioritária no desenvolvimento do setor saúde, delineando uma APS ampliada e mais robusta com cuidado relevante às influências dos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde e focada nas ações intersetoriais (HARZHEIM et al., 2013; TEIXEIRA et al., 2014).

Os atributos que compõem a APS são divididos em essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação da assistência) e derivados (orientação familiar, orientação comunitária, competência cultural e formação profissional) (HARZHEIM et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016). O conceito de cada atributo pode variar em detalhes entre os autores quando consultada a literatura científica pertinente. Dessa forma, buscou-se explanar cada conceito baseando-se na conjuntura de diferentes fontes e organizado da seguinte maneira:

- **Atributos essenciais**

**Acesso de primeiro contato:** esse atributo engloba a acessibilidade e o uso do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das emergências e urgências

médicas, constituindo o serviço de saúde como porta de entrada. Assim, o acesso compreende a consecução do cuidado a partir das necessidades e está vinculado ao processo de resolubilidade, extrapolando a simples dimensão geográfica em questão e incluindo outros aspectos de ordem econômica, cultural, organizacional e de oferta de serviços (STARFIELD, 2002; CAMPOS et al., 2014).

**Longitudinalidade:** pressupõe existência de uma fonte continuada de atenção pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve refletir-se em uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde. Todavia, a continuidade não é obrigatória para que a relação exista, pois interrupções na continuidade não interrompem a relação (STARFIELD, 2002; FRANK et al., 2015).

**Integralidade:** consiste em um leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária que atenda às necessidades mais comuns da população adscrita, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças. Engloba as ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, envolvendo um processo de gestão e funcionamento de estruturas facilitadoras da assunção da responsabilidade integral (STARFIELD, 2002; CONILL, 2004).

**Coordenação:** envolve a capacidade de garantir a continuidade da atenção no interior da rede de serviços. Para a existência do atributo, é necessário o desenvolvimento de fluxo de informações, assim como a gestão desse fluxo, sobre os problemas do usuário, alcançando também a atenção recebida em outros pontos de atenção, possibilitando assim a continuidade do cuidado. O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado que o usuário recebe através da coordenação entre os serviços. Na verdade, a integração, a coordenação e a continuidade são processos inter-relacionados e interdependentes que englobam sistema, atuação profissional e experiência do usuário ao ser cuidado (STARFIELD, 2002; CARNEIRO et al., 2014).

- **Atributos derivados**

**Orientação familiar:** pressupõe considerar o contexto familiar como o sujeito da atenção, exigindo uma interação da equipe de saúde com essa unidade social e o



conhecimento integral de seus problemas de saúde. Esse atributo se efetiva quando o alcance da integralidade fornece uma base para a consideração do indivíduo dentro de seus ambientes (STARFIELD, 2002; LEÃO; CALDEIRA; OLIVEIRA, 2011).

**Orientação comunitária:** pressupõe o reconhecimento por parte do serviço de saúde das necessidades familiares em função do contexto físico, econômico, social e cultural em que vivem, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços. O pleno entendimento das características de saúde da comunidade e dos recursos disponíveis possibilita um meio mais extenso de avaliar as necessidades, do que uma abordagem baseada somente nas interações com os usuários ou com suas famílias (STARFIELD, 2002; LEÃO; CALDEIRA; OLIVEIRA, 2011).

**Competência cultural:** consiste na adaptação do provedor (equipe e profissionais de saúde) às características culturais especiais da população no intuito de facilitar a relação e a comunicação com esse público (STARFIELD, 2002; SILVA; BAITILO; FRACOLLI, 2015).

**Formação profissional:** engloba a preocupação com a educação dos profissionais de saúde. Busca a compreensão do território adstrito a partir do enfoque familiar e comunitário, considerando território o espaço do estabelecimento de relações sociais, da vivência de problemas de saúde e da interação com as equipes, visando uma construção coletiva, onde os diversos sujeitos estão envolvidos nos cuidados com a saúde, assim como a formação e a qualificação na APS estão associadas ao alcance da universalidade e integralidade do sistema de saúde (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesse contexto, a identificação precisa da presença e extensão dos atributos envolvendo o sistema de saúde vigente tem se tornado ferramenta de fundamental importância para definir os serviços de saúde como realmente orientados para a APS (BRASIL, 2010).

### **3.2 Avaliação da Atenção Primária à Saúde**

A terminologia “avaliação” tem sido abordada a partir de diferentes perspectivas no intuito de organizar e facilitar a prática avaliativa dentro dos serviços de saúde, exigindo uma plena compreensão de que o processo de avaliação necessita, ou seja, a participação de diversas instituições e profissionais em um esforço coletivo contínuo e perseverante (BRASIL, 2010; LEÃO, 2010).

A necessidade de melhoria nos processos de tomada de decisão faz-se cada vez maior, visto isso, institucionalizar a avaliação pode ser uma alternativa ao sistema de saúde adotado em um determinado lugar. A avaliação é um mecanismo que pode monitorar a capacidade dos serviços em responder às necessidades em saúde; além disso, pode acompanhar os efeitos das intervenções, identificando problemas, e atuar na instrumentalização das equipes de saúde, gestores e comunidades. Assim sendo, a institucionalização de sistema avaliativo compreende uma estratégia fundamental a ser promovida para melhorar a eficiência do sistema de saúde, tendo em vista que a melhora do desempenho do sistema passa por uma melhora do processo de decisão, o qual envolve diversos atores (BRASIL, 2010; NICOLA; PELEGRINI, 2018).

Em consequência da magnitude própria da APS, uma proposta específica de avaliação costuma se restringir a uma de suas tantas perspectivas (BRASIL, 2010). Observa-se ainda que são poucas as pesquisas relacionadas à avaliação da APS que desdobre sobre as particularidades nacionais e internacionais das concepções de APS, bem como da existência de diversidade de instrumentos como ferramentas de avaliação da atenção primária nos serviços de saúde (FRACOLLI et al., 2014).

No Brasil, desde a década de 1990, as avaliações voltadas à implantação e ao monitoramento de programas e serviços de saúde vêm aumentando, utilizando-se de diferentes instrumentos e metodologias para esse fim. Dessa maneira, no panorama nacional, um instrumento que mensure a presença e a extensão dos atributos da APS possibilita a realização de pesquisas com maior rigor e qualidade. Diante disso, para avaliação desses serviços, é necessário que sejam implementadas, continuamente, metodologias e ferramentas que possibilitem identificar o grau de orientação em direção a uma APS robusta e qualificada (BRASIL, 2010; FRACOLLI et al., 2014; LEÃO, 2010; NICOLA; PELEGRINI, 2018).

Logo, as ferramentas e metodologias são elementos essenciais na busca de resultados fidedignos e importantes para identificar as prioridades de atuação, ordená-las e medir o alcance das ações realizadas, bem como os usos que os resultados das avaliações possam ter para subsidiar os gestores e as equipes (BRASIL, 2010; FRACOLLI et al., 2014; LEÃO, 2010; NICOLA; PELEGRINI, 2018).

No que se refere a importância da avaliação sobre a perspectiva do usuário, seu papel como protagonista do sistema de saúde tem impacto direto na melhoria da relação entre ele e o serviço de saúde. É de suma importância conhecer como os usuários avaliam o atendimento a eles prestado, para repensar as práticas

profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando seu aperfeiçoamento (LEÃO, 2010). Portanto, entende-se que, ao se aproximar cada vez mais com instrumentos de avaliação dos serviços, aumenta-se a possibilidade do acesso a percepções dos usuários dos serviços, dos profissionais, dos gestores, aos modelos de atenção utilizados, às práticas de cuidado individual, coletivo e de gestão em saúde que vem sendo implementados na APS nacional e internacionalmente dentre outros (FRACOLLI et al., 2014).

### **3.3 *Primary Care Assessment Tool (PCATool)* - Brasil**

A operacionalização do conceito de Atenção Primária baseada em atributos possibilita 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 et al., 2013). Nesse sentido, delineado por Starfield et col. (STARFIELD et al, 2000; STARFIELD, XU e SHI, 2001) na *Johns Hopkins Primary Care Policy Center (PCPC)*, o *Primary Care Assessment Tool (PCATool)*, é um instrumento capaz de mensurar a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais e de três atributos derivados da APS. O Instrumento é composto originalmente de versões autoaplicáveis destinadas a crianças (*PCATool* versão Criança), a adultos maiores de 18 anos (*PCATool* versão Adulto), a profissionais de saúde e, também, ao coordenador / gerente do serviço de saúde (BRASIL, 2010; HARZHEIM et al., 2013).

No ambiente nacional, em 2006, foi realizada a primeira validação do *PCATool* versão usuários crianças. Ademais, o conhecido Instrumento de Avaliação da Atenção Primária - *PCATool* - Brasil foi validado por Harzheim et col. (BRASIL, 2010) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) para publicação do Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: *Primary Care Assessment Tool, PCATool* - Brasil. Na verdade, para adaptá-lo ao contexto brasileiro, cada versão original do referido instrumento foi transformada em uma ferramenta aplicável por meio de entrevistadores e passou por um processo de tradução e tradução reversa, adaptação, *debriefing* e validação de conteúdo e de construto, além da análise de confiabilidade (BRASIL, 2010; HARZHEIM et al., 2013).

No processo de validação do instrumento nas versões Criança e Adulto, alguns itens de importância conceitual não atingiram o ponto de corte estatístico

definido pela literatura pertinente, todavia, optou-se por mantê-los no *PCATool* - Brasil, por se tratarem de aspectos fundamentais para avaliação da qualidade da APS nacional (BRASIL, 2010).

Portanto, o *PCATool* - Brasil possibilita, em meio às peculiaridades regionais do país, identificar aspectos da estrutura e processo dos serviços que exigem reafirmação ou reformulação na busca da qualidade, tanto para o planejamento como para a execução das ações de APS (BRASIL, 2010; FRACOLLI et al., 2015).

#### **4 METODOLOGIA**

A dissertação foi desenvolvida no formato de artigo, no qual se encontram descritos os métodos, os resultados e a discussão.

**Título do artigo:** Avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos usuários

**Revista:** Saúde em Debate

**Área de avaliação:** Saúde Coletiva

**Qualis do periódico:** B2.

## 5 MANUSCRITO

### **Avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos usuários**

**Título resumido:** Avaliação da APS na perspectiva dos usuários

Rosalves Pereira da Silva Junior<sup>1</sup>; Roniele Araújo de Sousa<sup>2</sup>; Tauani Zampieri Cardoso<sup>3</sup>; Osmar de Oliveira Cardoso<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil.

<sup>2</sup>Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil.

<sup>3</sup>Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>4</sup>Docente do Departamento de Bioquímica e Farmacologia e do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil.

Autor correspondente: Rosalves Pereira da Silva Junior. Universidade Federal do Piauí. Centro de Ciências da Saúde. Av. Frei Serafim, 2280 - Centro (Sul), 64001-020 - Teresina -Piauí, Brasil. E-mail: rpdasj@gmail.com

Conflito de interesse: ausência.

Financiamento: próprio.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (Parecer nº: 2.061.399).

## Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar os atributos da Atenção Primária na perspectiva dos usuários de Parnaíba-PI. Estudo transversal realizado com 450 usuários. Realizaram-se análises univariada (estatística descritiva) e bivariada (teste Qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ), razão de chances (OR), intervalos de confiança de 95% com nível de significância de 5%), buscando verificar a associação entre os atributos e aspectos sociodemográficos da população estudada quanto o nível de insatisfação. Observou-se que apenas os componentes grau de afiliação, acesso de primeiro contato - utilização e o atributo orientação familiar apresentaram escores médios satisfatórios ( $\geq 6,6$ ). Ademais, houve associação significativa entre sexo e avaliar insatisfatoriamente o atributo longitudinalidade (OR=2,11; IC95%: 1,09-4,29), o componente coordenação - sistema de informação (OR=2,11; IC95%: 1,40-3,20) e o componente integralidade – serviços prestados (OR=1,56; IC95%: 1,02-2,39). Também houve associação significativa entre quem trabalha e avalia insatisfatoriamente o componente acesso de primeiro contato – utilização (OR=2,52; IC95%: 1,53-4,26), os componentes do atributo coordenação – integração do cuidado (OR=2,12; IC95%: 1,04-4,32) e sistema de informação (OR=1,55; IC95%: 1,02-2,36). Por fim, ocorreu associação significativa entre trabalhar e avaliar insatisfatoriamente o atributo derivado orientação familiar (OR: 1,80; IC95%: 1,13-2,87). Na perspectiva dos usuários, todos os serviços de saúde possuem atributos que precisam ser melhorados.

## Palavras-Chave

Atenção Primária; Avaliação de Serviços de Saúde; Sistemas de Saúde

## Abstract

The objective of this study was to evaluate the primary health care attributes according to users from Parnaíba/PI. A cross-sectional study was carried out. Univariate analysis was carried out and bivariate analyzes (Pearson's Chi-square test, odds ratio (OR), 95% confidence interval (CI) at a significance level of 5%) were used to verify the association between the attributes and socio-demographic aspects at the level of dissatisfaction. It was observed that only the components degree of affiliation, first

contact access - use and the family orientation attribute presented satisfactory mean scores ( $\geq 6.6$ ). There was a significant association between gender and unsatisfactory evaluation of the longitudinality attribute (OR = 2.11; CI: 1.09-4.29), the coordination component - information system (OR=2.11; CI: 1.40-3.20) and the integrality component – services provided (OR = 1.56; CI: 1.02-2.39). Moreover, a significant association between working and unsatisfactory evaluation of the first contact - use (OR = 2.52; CI: 1.53-4.26), the components of the coordination - integration of care (OR = 2.12; CI: 1.04-4.32) and information system (OR = 1.55; CI: 1.02-2.36). A significant association between working and evaluate unsatisfactorily the derived family orientation attribute (OR: 1.80; CI: 1.13-2.87). Therefore, all health services have attributes that need to be improved.

### **Keywords**

Primary Health; Health Services Research; Health Systems

### **Introdução**

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada preferencial dos usuários para o sistema de saúde e orienta o trabalho de todos os demais níveis, promovendo a organização e a racionalização da utilização dos recursos disponíveis, não apenas básicos, mas também especializados, com foco nas ações de cura, redução de danos, reabilitação, prevenção e promoção da saúde. Assim, aborda os problemas mais comuns na população e disponibiliza serviços de prevenção, cura e reabilitação para manutenção da saúde e do bem-estar<sup>1,2</sup>.

No panorama nacional, o país passa por um importante período de transição demográfica, acompanhado também por uma transição epidemiológica singular, caracterizado pela tripla carga de enfermidades: manutenção de doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição de uma grande parcela da população, problemas de saúde reprodutiva, com mortes maternas e óbitos infantis por causas evitáveis e o desafio das doenças e agravos não transmissíveis (DANT), que requerem cuidados em saúde de longa duração e uma abordagem sistemática para seu tratamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, os serviços de saúde brasileiros estão sendo desafiados a dar respostas contínuas e integradas, observando ainda as necessidades regionais específicas<sup>3,4</sup>.



Visto isso, diante da alta complexidade no gerenciamento do sistema brasileiro de saúde, a institucionalização da avaliação dos serviços de saúde é essencial, principalmente como ferramenta de mudança; assim, a avaliação das características da APS possibilita identificar seus principais obstáculos e direciona qual o melhor caminho para a manutenção e ascensão na qualidade assistencial da saúde da população. Logo, é de fundamental importância avaliar a APS na busca por melhorias na qualidade dos serviços prestados pelas equipes de saúde da família (eSF), com vista ao acolhimento integral, acompanhamento longitudinal, coordenação dos cuidados, orientação comunitária, enfoque familiar e a competência cultural<sup>3,4</sup>.

Portanto, este estudo colabora com a produção de conhecimento sobre APS na cidade de Parnaíba, Piauí, visando possibilitar uma avaliação da qualidade dos cuidados primários prestados à população, principalmente no que tange às características da estrutura, processo de atenção e desfechos em saúde na visão do usuário do sistema. Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi avaliar os atributos da atenção primária na perspectiva dos usuários de Parnaíba-PI.

## **Métodos**

Estudo transversal e avaliativo, realizado no período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018, em eSF das unidades básicas de saúde (UBS), na zona urbana do município de Parnaíba, Piauí. Quanto aos serviços de atenção primária, na época da coleta de dados, o modelo estratégia saúde da família (ESF) era adotado no município. A população estudada foi constituída por adultos, familiares (pai, mãe) e/ou cuidadores (avós, tios, cuidadores legais) de crianças menores de 10 anos de idade, atendidas nas referidas unidades.

Com base na distribuição geográfica das eSF da zona urbana (Figura 1), foram escolhidas 15 equipes, visando representar o município como uma unidade amostral urbana integral. A cota amostral estabelecida por equipe foi de 30 usuários, viabilizando inferência estatística por equipe de saúde. Assim, foi calculada uma amostra de 450 participantes para o estudo.

Para seleção dos participantes, utilizou-se amostragem sistemática na fila de espera para o atendimento. Dessa forma, era convidado o primeiro adulto, familiar e/ou cuidador de criança na fila de espera para atendimento e, caso ele não aceitasse, era convidado imediatamente o próximo da fila, alternando usuário sim, usuário não,

até completar a cota amostral estabelecida para cada equipe, realizando-se assim mais de uma visita por equipe. Foram incluídos adultos e familiares e/ou cuidadores residentes na área urbana do município que apresentaram capacidade de entendimento, expressão e compreensão dos documentos apresentados durante a pesquisa.

Para coleta de dados, foi utilizado o instrumento *Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil)*, versão adulto e versão criança, validado por Harzheim et col. em parceria com o Ministério da Saúde (MS)<sup>5</sup> associado ao questionário sociodemográfico. O instrumento *PCATool-Brasil* contém questões organizadas em componentes que avaliam a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da APS identificados pelas letras de A a J, mensurando o grau de afiliação do usuário com o serviço (A), os atributos essenciais (B-H) e os atributos derivados (I-J).

No presente instrumento, as respostas são referidas por meio da escala tipo Likert, cujos valores variam de um a quatro para cada item que compõe o atributo, correspondendo a 1 “com certeza não”; 2 “provavelmente não”; 3 “provavelmente sim”; 4 “com certeza sim” e, além desses, o valor 9, para as respostas “não sei/não lembro”. A aplicação do instrumento foi realizada por meio de entrevistadores previamente treinados, nas salas de espera das UBS participantes.

Para avaliação do grau de orientação da APS, os escores foram construídos seguindo as orientações contidas no Manual do instrumento *PCATool-Brasil*, versão adulto e versão criança<sup>5</sup>. Para cálculo dos escores de cada atributo, construiu-se o escore essencial da APS a partir da soma do escore médio dos atributos essenciais mais o grau de afiliação:  $\text{Escore Essencial} = (A+B+C+D+E+F+G+H)/8$ , e o escore geral da APS, por meio da soma do escore médio dos atributos essenciais e derivados mais o grau de afiliação:  $\text{Escore Geral} = (A+B+C+D+E+F+G+H+I+J)/10$ .

Os escores atingidos para cada componente foram transformados em escore ajustado numa escala de 0-10, usando a seguinte fórmula:  $\text{Escore Ajustado} = (\text{Escore obtido} - 1) \times 10/3$ . A partir dessa transformação, foram definidos como valores elevados ou satisfatórios os escores  $\geq 6,6$  e baixos ou insatisfatórios os escores  $< 6,6$ , indicando que a presença e extensão dos atributos refletem a qualidade da atenção ofertada<sup>6,7,8</sup>.

Os dados foram tabulados em dupla entrada e organizados no programa *Excel* versão 14.0 (Microsoft Corp., Estados Unidos). Utilizou-se o *Stata* 14 (StataCorp

LP, College Station, Estados Unidos) para a análise descritiva e de inferência, buscando verificar a associação entre os atributos e aspectos sociodemográficos da população estudada quanto o nível de insatisfação. A magnitude e as associações entre o desfecho e as variáveis dependentes foram medidas pelo *odds ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC<sub>95%</sub>). Foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson ( $X^2$ ), adotando o nível de significância estatística quando  $p < 0,05$ .

A pesquisa foi desenvolvida respeitando os preceitos éticos da *Resolução n° 466/2012*, sob a aprovação (n°: 2.061.399) do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), com anuência da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de Parnaíba. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os participantes adultos, familiares e/ou cuidadores das crianças atendidas nas referidas equipes de APS pesquisadas.

## **Resultados**

Observou-se que dos 450 participantes do estudo a maioria era constituída por mulheres (64%). Em relação à escolaridade, apenas 6% possuíam ensino superior completo, enquanto 38% apresentavam ensino médio completo e 19% apenas ensino fundamental incompleto. Quanto à renda mensal familiar, 91% dos usuários reportaram não receber mais de dois salários mínimos. Quase metade dos participantes (49%) morava em casa própria, 60% dispunham de trabalho no momento da entrevista e menos de 7% dispunham de plano de saúde privado. Quanto à caracterização da população estudada segundo as variáveis de bens e serviços, observou-se que mais de 95% dispunham de energia elétrica, água encanada e geladeira em casa. Quanto à posse de meio de transporte, 55% possuíam moto, enquanto apenas 17% possuíam carro (Tabela 1).

Em relação à avaliação dos atributos que compõem a atenção primária em Parnaíba, observou-se que, na Figura 2, apenas os componentes grau de afiliação, acesso de primeiro contato - utilização e o atributo orientação familiar apresentaram escores médios satisfatórios, enquanto todos os demais não passaram do valor de escore 6,0 na avaliação. Observa-se ainda que o componente acesso de primeiro contato - acessibilidade apresentou o menor escore médio (2,3) entre os componentes avaliados pelo instrumento utilizado.

Quanto à associação entre os atributos e aspectos sociodemográficos (sexo, escolaridade, renda e trabalho), foi verificada associação significativa entre sexo e avaliar insatisfatoriamente o atributo longitudinalidade (OR=2,11; IC95%: 1,09-4,29), o componente coordenação - sistema de informação (OR=2,11; IC95%: 1,40-3,20) e o componente integralidade – serviços prestados (OR=1,56; IC95%: 1,02-2,39). Também houve associação significativa entre quem trabalha e avaliar insatisfatoriamente o componente acesso de primeiro contato – utilização (OR=2,52; IC95%: 1,53-4,26), os componentes do atributo coordenação – integração do cuidado (OR=2,12; IC95%: 1,04-4,32) e sistema de informação (OR=1,55; IC95%: 1,02-2,36) (Tabela 2). Por fim, houve associação significativa entre trabalhar e avaliar insatisfatoriamente o atributo derivado orientação familiar (OR: 1,80; IC95%: 1,13-2,87) (Tabela 3).

## **Discussão**

O presente estudo ratifica o achado por outros estudos<sup>1,9,10</sup> quanto à participação majoritária de mulheres, podendo demonstrar que a menor demanda de homens nas eSF advém do maior vínculo com o trabalho e também pelo fato dos serviços de APS não priorizarem esses usuários. A baixa escolaridade, assim como a baixa renda mensal familiar, ajuda a inferir que a população adscrita estudada é advinda ainda de condições socioeconômicas vulneráveis e limitadas.

A maioria dos usuários participantes do estudo declarou não possuir plano de saúde privado, indicando que os serviços de atenção básica atuam como referência para a assistência em saúde, na busca por cuidados. Ademais, observou-se que a pequena parcela de usuários que possuem plano privado se utiliza também dos serviços disponibilizados nas UBS.

A avaliação dos atributos da APS é ferramenta crucial para o pensamento crítico das práticas em saúde, promovendo a participação social e servindo como instrumento de orientação às políticas públicas de saúde e aos avanços no sistema local de saúde. Assim, em uma APS satisfatória e sólida, as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde são desenvolvidas de forma resolutiva, universal e distribuídas com equidade<sup>10,11</sup>.

A avaliação realizada neste estudo aferiu que o grau de afiliação alcançou nível satisfatório, achado também referenciado em estudo realizado em Teresina/PI<sup>12</sup>,

o que pode demonstrar que ocorre boa percepção dos usuários quanto a dimensão dos profissionais das eSF pesquisadas como referência para o atendimento no serviço de saúde.

O atributo acesso de primeiro contato, subdividido em seus dois componentes (utilização e acessibilidade), não alcançou nível satisfatório, achado também inferido por outros estudos de avaliação de atributos realizados no país<sup>1,11</sup>. Apenas o componente “utilização” foi avaliado como satisfatório, o que pode evidenciar que os usuários reconhecem a APS como principal porta de entrada para os serviços de saúde do SUS. Contudo, há indicação da necessidade de prioridade de ações de melhoria da qualidade do componente “acessibilidade”, uma vez que esse apresentou o pior escore médio dentre todos os outros, podendo estar associado à realidade de funcionamento das eSF participantes do estudo trabalharem somente em dias úteis e em horário comercial e, às vezes, somente em um turno, manhã ou tarde, além de não atenderem à noite, nos finais de semana ou sem prévia marcação de consulta, com exceção de pequenas urgências.

O atributo longitudinalidade obteve nível insatisfatório, achado condizente com o encontrado por estudo delineado em Guarapuava/PR<sup>13</sup>, e que pode inferir deficiência no cuidado longitudinal<sup>14</sup>. Esse que deveria ser prestado no decorrer do tempo, em que se cria um vínculo entre usuário e a equipe multiprofissional de saúde da APS na cidade de Parnaíba/PI.

Os componentes do atributo coordenação (integração de cuidados e sistema de informações) apresentam resultados com níveis insatisfatórios, o que pode estar atrelado à deficiência de comunicação na rede<sup>15</sup> e até mesmo ao desconhecimento dos serviços de apoio disponíveis<sup>12</sup>, podendo levar a inferência de um sistema ainda fragmentado de atenção à saúde, exatamente como aqueles que se organizam por pontos de atenção à saúde, isolados, e que, por consequência, são incapazes de prestar atenção contínua à população. Assim, a Atenção Primária, Secundária e Terciária à Saúde podem não estar se comunicando, fazendo com que a primeira não consiga exercer seu papel de coordenação do cuidado.

Assim como os componentes do atributo coordenação, os componentes da integralidade (serviços disponíveis e serviços prestados) obtiveram escores insatisfatórios na avaliação, achado referenciado em outros estudos no país<sup>12,16</sup>. Esses componentes são sobre toda a experiência do entrevistado com o serviço de saúde. Logo, em virtude dos escores insuficientes, os achados levantam a hipótese

de que a experiência do usuário na zona urbana do município tem acontecido de forma deficiente, com possibilidade de ausência de alguns serviços e/ou programas no âmbito da APS nas eSF pesquisadas. O atributo preconiza que a APS reconheça, de forma adequada, as mais diversas necessidades relacionadas à saúde dos seus usuários e disponha de recursos para abordá-las<sup>17</sup>.

O atributo orientação familiar recebeu boa avaliação por parte dos usuários, o achado diverge de estudos no território nacional<sup>12,18</sup>, inclusive em estudo recente realizado na cidade de Teresina/PI<sup>1</sup>. A avaliação do atributo no presente estudo, na visão do entrevistado, possibilita inferir que a equipe multiprofissional tem desempenhado satisfatoriamente seu papel no tocante à centralização na família para assegurar uma assistência em saúde de qualidade. Todavia, em virtude dos escores dos componentes dos atributos essenciais, e para que esse atributo se consolide plenamente, é necessário o alcance da Integralidade de forma satisfatória, fornecendo uma base para a consideração efetiva e eficaz dos pacientes dentro de seus ambientes. É importante mencionar que esse atributo é essencial na avaliação da ESF, já que um dos pilares dessa estratégia é exatamente o foco na família<sup>1,17</sup>.

O outro atributo derivado, orientação comunitária, foi avaliado como insatisfatório, achado similar em estudos de avaliação de atributos derivados da APS em outras regiões<sup>19,20</sup>. Fica evidenciado que o atributo, através dos serviços das eSF, não tem atendido os pressupostos da APS, de incluir a comunidade no cuidado do usuário, fortalecendo a cultura de assistência centrada no usuário inserido em seu contexto social, o que pode sugerir reformulações das políticas públicas municipais, bem como, de aspectos de estrutura e processo do cuidado para a efetiva implantação do atributo em consonância com a orientação familiar satisfatória encontrada. Quando se passa a entender as características de saúde na comunidade e os recursos disponíveis, possibilita-se então uma forma mais extensa de avaliar as necessidades, do que simplesmente uma abordagem baseada apenas nas interações com os pacientes ou com suas famílias<sup>20</sup>.

Em geral, os escores essencial e geral avaliados neste estudo não apresentaram níveis satisfatórios. O valor dos escores foram influenciados pelos baixos escores obtidos na maioria dos componentes analisados. Outros estudos de avaliação de serviços de eSF identificaram escores essencial e geral baixos, revelando que a prática dos serviços não se encontra orientada satisfatoriamente através dos atributos da APS em cenários distintos<sup>1,6</sup>.

A associação entre os atributos e os aspectos sociodemográficos (sexo, escolaridade, renda e trabalho) foi estatisticamente significativa entre algumas variáveis. Tal resultado diverge do evidenciado em pesquisa realizada em Serra-ES, em que não foi achada associação significativa<sup>21</sup>. A associação entre o sexo masculino e avaliar de forma insatisfatória atributos da APS pode está relacionada ao fato dos serviços de APS não priorizarem os usuários masculinos, interferindo negativamente na avaliação. Ademais, associação entre quem trabalha e avalia insatisfatoriamente atributos da APS pode está relacionada a realidade de funcionamento das UBS, indicando que os serviços de saúde não atendem adequadamente a população adstrita em suas necessidades específicas.

Os resultados ora apresentados acerca da oferta e qualidade dos serviços de atenção básica em Parnaíba-PI devem ser interpretados com cautela, pois as entrevistas foram realizadas no âmbito das UBS nas quais os usuários procuram atendimento, situação que pode ter constrangido o usuário quanto à liberdade de opção nas respostas, bem como o fato de ter considerado apenas a visão do usuário, que comumente difere da dos profissionais. Contudo, os achados corroboram com a hipótese de que melhorias são necessárias para que se avance no sentido da integralidade e universalidade nos serviços de saúde da atenção primária da zona urbana de Parnaíba/PI.

## Referências

1. Silva AN, Silva SA, Silva ARV, Araújo TME, Rebouças CBA, Nogueira LT. Primary care assessment from a male population perspective. Rev Bras Enferm 2018; 71(2):236-43.
2. Lima EFA, Sousa AI, Leite FMC, Lima RCD, Souza MHN, Primo CC. Avaliação da Estratégia Saúde da Família na Perspectiva dos Profissionais de Saúde. Escola Anna Nery 2016; 20(2):275-280.
3. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm 2013; 66(spe):158-164.
4. Ferreira VD, Oliveira JM, Maia MAC, Santos JS, Andrade RD, Machado GAB. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em um Município Mineiro. Escola Anna Nery 2016; 20(4):e20160104.

5. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção em Saúde, Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool – Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
6. Araújo RL, Mendonça AVM, Sousa MF. Percepção dos usuários e profissionais de saúde do Distrito Federal: os atributos da atenção primária. *Saúde Debate* 2015; 39:387-99.
7. Leão CDA, Caldeira AP, Oliveira MMC. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2011; 11:323-34.
8. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2013; 8:274-84.
9. Silva SA, Baitelo TC, Fracolli LA. Primary Health Care Evaluation: the view of clients and professionals about the Family Health Strategy. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2015; 23(5):979-987.
10. Gontijo TL, Duarte AGS, Guimarães EAA, Silva J. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. *Saúde em Debate* 2017; 41(114):741-752.
11. Araújo LUA, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Almeida Júnior HJB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciênc saúde coletiva* 2014; 19(8):3521-3532.
12. Viana LMM. Avaliação da Atenção Primária à Saúde de Teresina na perspectiva das usuárias [Dissertação]. Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2012. 127p.
13. Harmuch C, Baratieri T. Avaliação da longitudinalidade na atenção primária à saúde sob a ótica dos usuários. *Rev Varia Scientia* 2017; 3:16-25
14. Frank BRB, Viera CS, Ross C, Obregón PL, Toso BRGO. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate* 2015, 39(105):400-410.
15. Carneiro MSM, Melo DMS, Gomes JM, Pinto FJM, Silva MGC. Avaliação do



atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. *Saúde debate* 2014; 38(spe):279-295.

16. Diniz SGM, Damasceno SS, Coutinho SED, Toso BRGO, Collet N. Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança. *Rev Gaúcha Enferm* 2016; 37(4):e57067.

17. Fracolli LA, Muramatsu MJ, Gomes MFP, Nabão FRZ. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo – Brasil. *O Mundo da Saúde* 2015; 39:54-61.

18. Daschevi JM, Tacla MTGM, Alves BA, Toso BRGO; Collet N. Avaliação dos princípios da orientação familiar e comunitária da atenção primária à saúde da criança. *Semina Ciênc Biológicas e da Saúde* 2015; 36:31-38

19. Araujo JP, Viera CS, Toso BRGO, Collet N, Nassar PO. Avaliação dos atributos de orientação familiar e comunitária na saúde da criança. *Acta Paul Enferm* 2014; 27(5):440-446.

20. Reichert APS, Leônico ABA, Toso BRG, Santos NCCB, Vaz EMC, Collet N. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. *Ciênc. saúde coletiva* 2016; 21(1):119-127.

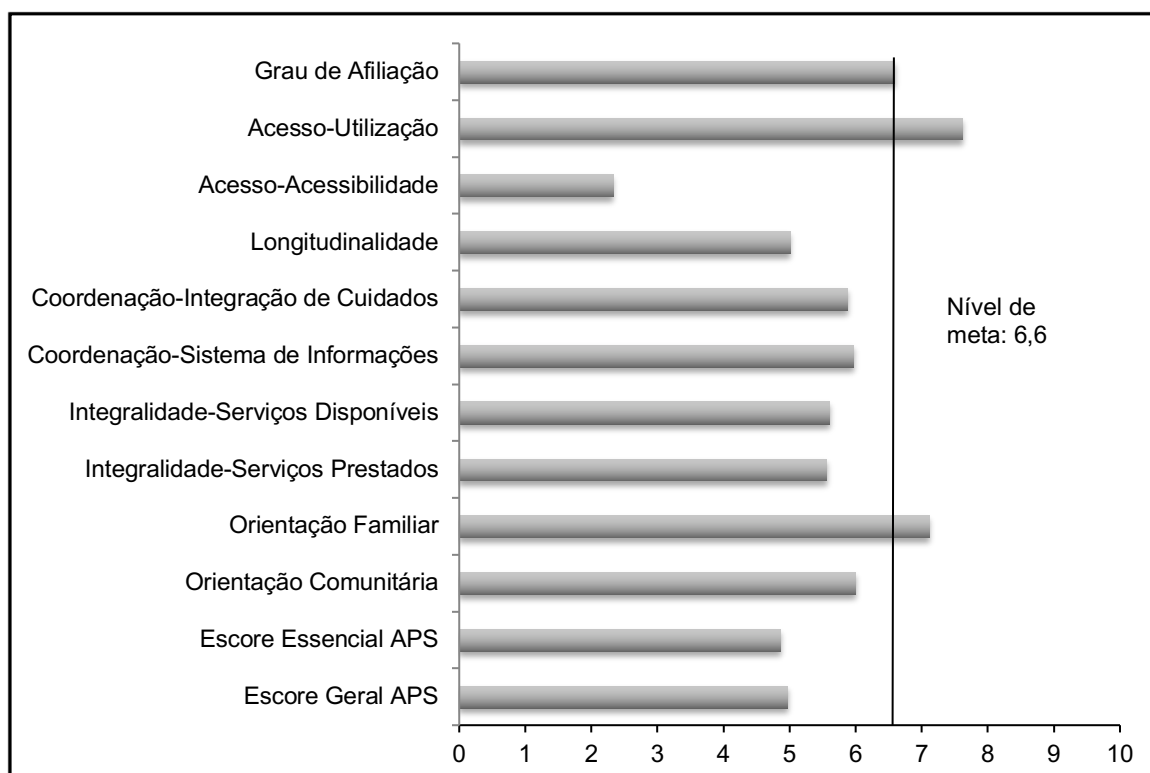
21. Lima EFA, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Lima RCD, Maciel ELN. An assessment of primary care attributes from the perspective of female healthcare users. *Rev Latino-Am Enferm* 2015; 23(3):553-559

**Figura 1.** Distribuição geográfica das equipes pesquisadas no estudo, zona urbana. Parnaíba, Piauí, 2018.



Fonte: SMS-Parnaíba/PI, 2017

**Figura 2.** Escore médio dos atributos da atenção primária à saúde. Parnaíba, Piauí, 2018.



Fonte: O autor (2018).

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica da população do estudo. Parnaíba, Piauí, 2018. (n=450)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	164	36
Feminino	286	64
<b>Última Série Escolar</b>		
Sem escolaridade	17	4
Fundamental incompleto	86	19
Fundamental completo	46	10
Médio incompleto	35	8
Médio completo	172	38
Superior incompleto	44	10
Superior completo	28	6
Não informado	22	5
<b>Renda Mensal</b>		
Até 1 salário	210	47
Entre 1 e 2	201	44
Acima de 2	17	4
Não informado	22	5
<b>Tipo de Moradia</b>		
Cedida	81	18
Alugada	108	24
Própria	221	49
Outros	25	6
Não informado	15	3
<b>Trabalha</b>	270	60
<b>Plano de Saúde Privado</b>	28	6
<b>Energia Elétrica</b>	434	96
<b>Água Encanada</b>	429	95
<b>Geladeira</b>	430	96
<b>Moto</b>	247	55
<b>Carro</b>	79	18

Fonte: O autor (2018).

**Tabela 2.** Associação dos atributos essenciais da atenção primária com sexo, escolaridade, renda e trabalho quanto o nível de insatisfação. Parnaíba, Piauí, 2018 (continua).

Variáveis	Acesso (Utilização)				Acesso (Acessibilidade)				Longitudinalidade				Coordenação (Integração do cuidado)			
	n	%	OR (IC95%)	Valor-p	n	%	OR (IC95%)	Valor-p	n	%	OR (IC95%)	Valor-p	n	%	OR (IC95%)	Valor-p
<b>Sexo</b>																
Masculino	51	39	-	-	163	36	-	-	150	39	2,11 (1,09-4,29)	0,01	154	38	-	-
Feminino	78	61			284	64			239	61			254	62		
<b>Escolaridade</b>																
Sem superior	101	78	-	-	375	84	-	-	328	84	-	-	345	85	-	-
Com superior	28	22			72	16			61	16			63	15		
<b>Renda</b>																
Até 2 salários	122	95	-	-	430	96	-	-	374	96	-	-	392	96	-	-
Acima de 2	7	5			17	4			15	4			16	4		
<b>Trabalha</b>																
Sim	98	78	2,52 (1,53-4,26)	<0,001	268	64	-	-	229	63	-	-	251	66	2,12 (1,04-4,32)	0,02
Não	28	22			151	36			136	37			131	34		

Fonte: O autor (2018).

**Tabela 2.** Associação dos atributos essenciais da atenção primária com sexo, escolaridade, renda e trabalho quanto o nível de insatisfação. Parnaíba, Piauí, 2018 (continuação).

Variáveis	Coordenação (Sistema de Informação)				Integralidade (Serviços Disponíveis)				Integralidade (Serviços Prestados)			
	n	%	OR (IC95%)	Valor-p	n	%	OR (IC95%)	Valor-p	n	%	OR (IC95%)	Valor-p
<b>Sexo</b>												
Masculino	103	45	2,11 (1,40-3,20)	<0,001	124	40	-	-	114	40	1,56 (1,02-2,39)	0,03
Feminino	127	55			190	61			170	60		
<b>Escolaridade</b>												
Sem superior	196	85	-	-	260	83	-	-	236	83	-	-
Com superior	34	15			54	17			48	17		
<b>Renda</b>												
Até 2 salários	220	96	-	-	300	96	-	-	271	95	-	-
Acima de 2	10	4			14	5			13	5		
<b>Trabalha</b>												
Sim	152	69	1,55 (1,02-2,36)	0,03	202	67	-	-	180	83	-	-
Não	69	31			100	33			96	17		

Fonte: O autor (2018).

**Tabela 3.** Associação dos atributos derivados da atenção primária com sexo, escolaridade, renda e trabalho quanto o nível de insatisfação. Parnaíba, Piauí, 2018.

Variáveis	Orientação Familiar				Orientação Comunitária			
	n	%	OR (IC95%)	Valor-p	n	%	OR (IC95%)	Valor-p
<b>Sexo</b>								
Masculino	57	41	-	-	129	42	2,14 (1,34-3,44)	<0,001
Feminino	82	59			181	58		
<b>Escolaridade</b>								
Sem superior	123	89	-	-	268	87	-	-
Com superior	16	12			42	14		
<b>Renda</b>								
Até 2 salários	131	94	-	-	296	96	-	-
Acima de 2	8	6			14	5		
<b>Trabalha</b>								
Sim	101	73	1,8 (1,13-2,87)	0,01	196	66	-	-
Não	38	27			99	34		

Fonte: O autor (2018).

## **6 CONCLUSÃO**

No geral, a avaliação realizada aferiu níveis insatisfatórios dos atributos que compõem a Atenção Primária. Assim, o presente estudo revelou a necessidade de fortalecimento dos cuidados de saúde primários no município de Parnaíba/PI. Logo, recomenda-se aumentar a orientação das práticas em saúde aos atributos da Atenção Primária, de acordo com as necessidades da população e perfil socioepidemiológico, por meio da construção do diagnóstico no âmbito local e, por conseguinte, o planejamento de ações, a elaboração e a reformulação das políticas e programas, a organização e o aprimoramento da rede de serviços de saúde nos demais níveis assistenciais em saúde no município. Tudo isso para que se alcance a integralidade e universalidade nos serviços de saúde da atenção básica no município de Parnaíba/PI.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. de L.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. de. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 387-399, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: *primary care assessment tool pcatool* - Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. (Sistema de Legislação da Saúde)

CAMPOS, R. T. O. et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 252-264, 2014.

CARNEIRO, M. S. M. et al. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 279-295, 2014.

CONILL, E. M. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1417-1423, 2004.

FRACOLLI, L. A. et al. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo – Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 54-61, 2015.

FRACOLLI, L. A. et al. Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4851-4860, 2014.

FRANK, B. R. B. et al. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 400-410, 2015.

HARZHEIM, E. et al. Assessment of child and adult users of the degree of orientation of Primary Healthcare in the city of Rio de Janeiro, Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1399-1408, 2016.

HARZHEIM, E. et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 8, n. 29, p. 274-84, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades. Parnaíba - PI. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/parnaiba>> Acesso em: 06 ago. 2018.

- LEÃO, C. D. A. Avaliação dos atributos da atenção primária: um enfoque sobre a saúde infantil na estratégia saúde da família em Montes Claros - Minas Gerais - Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros, 2010.
- LEÃO, C. D. A.; CALDEIRA, A. P.; OLIVEIRA, M. M. C. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 11, n. 3, p. 323-334, 2011.
- NICOLA, T.,; PELEGRINI, A. H. W. Avaliação em Saúde nos serviços de Atenção Primária no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 8, n. 1, p. 1-17, 2018.
- OLIVEIRA, F. P. et al. **Mais Médicos**: um programa brasileiro em perspectiva internacional. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, p. 623-34, 2015.
- OLIVEIRA, M. P. R. de et al. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 547-559, 2016.
- SILVA, S. A. da; BAITELO, T. C.; FRACOLLI, L. A. Primary Health Care Evaluation: the view of clients and professionals about the Family Health Strategy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 979-987, 2015.
- STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002.
- STARFIELD, B. et al. Measuring consumer experiences with primary care. **Pediatrics**, United States, v. 105, n. 4, p. 998-1003, 2000.
- STARFIELD, B.; XU, J.; SHI, L. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **The Journal of Family Practice**, United States, v. 50, n. 2, p. 161-175, 2001.
- TEIXEIRA, M. B. et al. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 52-68, 2014.
- VIANA, L. M. M. Avaliação da atenção primária à saúde de Teresina na perspectiva das usuárias - Teresina - Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Piauí, 2012.

## APÊNDICE

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Usuários



Nº do Instrumento: \_\_\_\_\_

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Usuários

**Título do projeto:** Avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos usuários de Parnaíba-PI.

**Pesquisador responsável:** Osmar de Oliveira Cardoso

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí/Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade.

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (86) 3215-4647; (86) 99803-8962

**Pesquisadores participantes:** Rosalves Pereira da Silva Junior; Tauani Zampieri Cardoso

**Endereço dos pesquisadores:** Universidade Federal do Piauí/Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade localizado na Avenida Frei Serafim, 2280 - Teresina/PI. CEP: 64001-020

**Telefones para contato:** (86) 3215-4647

O título de nossa pesquisa é “Avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos usuários de Parnaíba-PI”. A pesquisa tem como objetivo avaliar os serviços de atenção básica à saúde, observando a qualidade dos serviços prestados, bem como as principais diferenças na avaliação entre as Equipes de Saúde Família (eSF) com profissionais do Programa Mais Médicos (PMM) e as eSF sem profissionais do PMM, numa perspectiva dos usuários dos serviços de saúde. Está sendo realizada por um grupo de pesquisa pertencente à “Universidade Federal do Piauí - UFPI”.

Sua participação nesta pesquisa será responder a um questionário para avaliar a qualidade dos serviços recebidos na sua unidade de saúde. A pesquisa não oferecerá riscos à sua integridade física, entretanto, pode ocorrer o risco de algum desconforto em relação às respostas, algum constrangimento e/ou lembrança de algum evento ocorrido. Nessas situações, a entrevista será encerrada imediatamente e você terá garantido o atendimento necessário.

A entrevista será feita no seu serviço de saúde e contamos com cerca de “20 minutos” da sua atenção.

Ressaltamos que a concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar seu atendimento no seu local de consulta e que você poderá, em qualquer momento, desistir da pesquisa.

Para fins de pesquisa, os pesquisadores garantem que seu nome será preservado e que nenhum dado sobre sua pessoa ou família será divulgado.

Eu, \_\_\_\_\_ (paciente ou responsável), fui informado dos objetivos da pesquisa acima mencionada, de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do método que será utilizado. Sei que, em qualquer momento, poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu desejar. Fui igualmente informado da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos

procedimentos, da liberdade de tirar meu consentimento a qualquer momento, da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa.

\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Data  
Assinatura do Entrevistado

\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Data  
Assinatura do Pesquisador

Pesquisador responsável: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

**Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Universidade Federal do Piauí/Campus Ministro Reis Velloso - Av. São Sebastião, 2819 - Bloco 16 - Sala 05. Bairro: Reis Velloso. Município: Parnaíba. CEP: 64.202-020. Telefone: (86) 3323-5251. E-mail: cep.ufpi.cmr@gmail.com**

**ANEXOS****ANEXO A - Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba****ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Ofício 67/2016

Parnaíba, 02 de Março de 2016.

Ao Orientador do Programa de Pós-Graduação de Saúde e Comunidade

Dr. Osmar de Oliveira Cardoso

Ao tempo em que cumprimentamos, vimos por meio deste autorizar a pesquisa "Atenção Básica à Saúde após o Programa Mais Médicos: Percepção dos usuários" a ser realizada no município de Parnaíba.

Renovamos os votos de apreço e consideração.

Atenciosamente,

Gracyanne Maria Oliveira Machado  
Superintendente da Atenção Básica

Gracyanne Maria Oliveira Machado  
Superintendente da Atenção Básica

## ANEXO B - Instrumento de Coleta - PCATool Brasil - Versão adulto

1

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (PCATool Brasil) Versão Adulto**  
Formulário Versão Adulto com informações socioeconômicas

**Informações Gerais**  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Entrevistador \_\_\_\_\_ Cód. Entrevistador \_\_\_\_  
Módulo da EAB \_\_\_\_

**1º Momento: Apresentação do entrevistador e dos objetivos do estudo / avaliação.**  
**ITENS INTRODUTÓRIOS** Nesta seção, você deve:  
1 - Verificar disponibilidade da pessoa que lhe atende no domicílio ou no serviço de saúde em seguir com a entrevista.  
2 - Identificar, de acordo com seus objetivos de pesquisa / avaliação, se o adulto em questão é elegível para seu estudo/avaliação (aplicação dos critérios de inclusão e exclusão do seu estudo/avaliação).  
3 - Aplicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, caso necessário.  
4 - Seguir com a entrevista.

**Informações sobre o Usuário**  
**Nome do Usuário** \_\_\_\_\_  
**CPF** \_\_\_\_\_  
**Cartão SUS** \_\_\_\_\_  
**Sexo do Usuário** Masculino (1) Feminino (0)  
**Qual foi a última série escolar que o(a) senhor(a) completou?** Marque uma opção  
Sem escolaridade (0) Ensino fundamental incompleto (1) Ensino fundamental completo (2)  
Ensino médio incompleto (3) Ensino médio completo (4) Ensino superior incompleto (5) Ensino superior completo (6)  
**Renda Mensal Familiar**  
Até R\$ 937,00 (1) Entre R\$ 938,00 e R\$ 1.874,00 (2) Acima de R\$ 1.874,00 (3)  
**Tipo de Moradia**  
Cedida (1) Alugada (2) Própria (3) Outros (4)  
**O(a) senhor(a) tem \_\_\_\_\_ em casa?**  
Energia elétrica (1) Água encanada (1) Banheiro dentro da casa (1) Geladeira (1) Moto (1)  
Rádio (1) Telefone (celular ou fixo) (1) Televisão (1) Carro (1)  
**O(a) senhor(a) trabalha?**  
Sim (1) Não (0)  
**O(a) senhor(a) tem algum convênio de saúde privado?**  
Sim (1) Não (0)

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Adulto A – GRAU DE AFILIAÇÃO**  
**A1 – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde você geralmente vai quando fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?**  
Não ( )  
Sim (Por favor, dê o nome e endereço) ( )  
Nome do profissional ou serviço de saúde: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
**A2 – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que o/a conhece melhor como pessoa?**  
Não ( )  
Sim, mesmo médico/enfermeiro/serviço de saúde que acima ( )  
Sim, médico/enfermeiro/serviço de saúde diferente (Por favor, dê o nome e endereço) ( )  
Nome do profissional ou serviço de saúde: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
**A3 – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde?**  
Não ( )  
Sim, mesmo que A1 & A2 acima. ( )  
Sim, o mesmo que A1 somente. ( )  
Sim, o mesmo que A2 somente. ( )  
Sim, diferente de A1 & A2 (Por favor, dê o nome e endereço). ( )  
Nome do profissional ou serviço de saúde: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
**AGORA, o entrevistador identifica o serviço de saúde que será avaliado, conforme as orientações abaixo:**  
--- Se o entrevistado indicou o mesmo serviço de saúde nas três perguntas, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde. **(Preencha o item A5).**  
--- Se o entrevistado respondeu duas perguntas iguais, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde. **(Preencha o item A5).**  
--- Se todos as respostas forem diferentes, continue o restante do questionário sobre o médico/ enfermeiro ou serviço de saúde identificado na pergunta A1. **(Preencha o item A5).**  
--- Se o entrevistado respondeu NÃO a duas perguntas, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde identificado na pergunta à qual o entrevistado respondeu SIM. **(Preencha o item A5).**  
--- Se o entrevistado responder NÃO à pergunta A1 e indicar respostas diferentes para as perguntas A2 e A3, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde indicado na respostas A3. **(Preencha o item A5).**  
--- Se o entrevistado respondeu NÃO a todas as três perguntas, por favor pergunte o nome do último médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde consultou e continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde. **(Preencha o item A4 e A5).**

**A4 Nome do médico/enfermeiro ou serviço de saúde procurado pela última vez:** \_\_\_\_\_  
Esclareça ao entrevistado que: A partir de agora, todas as perguntas seguintes serão sobre o(a):  
A5 - \_\_\_\_\_ ("nome do médico/enfermeiro/serviço de saúde"). **(Vá para a Seção B)**

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Adulto B – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – UTILIZAÇÃO**  
**Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.**  
Por favor, indique a melhor opção  
**B1 – Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” antes de ir a outro serviço de saúde?**  
Com certeza, sim (4) Provavelmente, sim (3) Provavelmente, não (2) Com certeza, não (1) Não sei / não lembro (9)  
**B2 – Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” antes de ir a outro serviço de saúde?**

Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>B3 – Quando você tem que consultar um especialista, o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” tem que encaminhar você obrigatoriamente?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool- Brasil versão Adulto C – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção

<b>C1 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” fica aberto no sábado ou no domingo?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>C2 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>C3 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” está aberto e você adoecer alguém de lá atende você no mesmo dia?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>C4 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>C5 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando fica doente?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>C6 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está fechado no sábado e domingo e você fica doente, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>C7 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está fechado e você fica doente durante a noite, alguém deste serviço atende você naquela noite?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>C8 – É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, “check up”) neste “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro”?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>C9 – Quando você chega no seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>C10 – Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>C11 – É difícil para você conseguir atendimento médico do seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” quando pensa que é necessário?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>C12 – Quando você tem que ir ao “nome do médico / enfermeira / local”, você tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Adulto D – LONGITUDINALIDADE

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção

<b>D1 – Quando você vai ao seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”, é o mesmo médico ou enfermeiro que atende você todas as vezes?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D2 – Você acha que o seu “médico/ enfermeiro” entende o que você diz ou pergunta?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D3 – O seu “médico/enfermeiro” responde suas perguntas de maneira que você entenda?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D4 – Se você tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o médico ou enfermeiro que melhor conhece você?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D5 – O seu “médico/enfermeiro” lhe dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D6 – Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao seu “médico/enfermeiro”?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D7 – O seu “médico/enfermeiro” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D8 – O seu “médico/enfermeiro” sabe quem mora com você?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D9 – O seu “médico/enfermeiro” sabe quais problemas são mais importantes para você?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D10 – O seu “médico/enfermeiro” conhece a sua história clínica (história médica) completa?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D11 – O seu “médico/enfermeiro” sabe a respeito do seu trabalho ou emprego?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D12 – O seu “médico/enfermeiro” saberia de alguma forma se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D13 – O seu “médico/enfermeiro” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D14 – Você mudaria do “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Adulto E – COORDENAÇÃO – INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

**E1 – Você já foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”?**

Sim ( )

Não (Passe para a questão F1) ( )

Não sei / não lembro (Passe para a questão F1) ( )

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção

**E2 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com este especialista ou serviço especializado?**

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

**E3 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” sabe que você fez essas consultas com este especialista ou serviço especializado?**

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

<b>E4 – O seu “médico/enfermeiro” discutiu com você diferentes serviços onde você poderia ser atendido para este problema de saúde?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>E5 – O seu “médico / enfermeiro” ou alguém que trabalha no / com “nome do serviço de saúde” ajudou o / a marcar esta consulta?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>E6 – O seu “médico/enfermeiro” escreveu alguma informação para o especialista, a respeito do motivo desta consulta?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>E7 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” sabe quais foram os resultados desta consulta?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>E8 – Depois que você foi a este especialista ou serviço especializado, o seu “médico/enfermeiro” conversou com você sobre o que aconteceu durante esta consulta?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>E9 – O seu “médico/enfermeiro” pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado (lhe perguntou se você foi bem ou mal atendido por este especialista ou serviço especializado)?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Adulto - F – COORDENAÇÃO – SISTEMA DE INFORMAÇÕES

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção

**F1. Quando você vai no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que você recebeu no passado?**

(exemplificar se não entender “registro”: fichas de atendimento de emergência, resultado de exames de laboratório)

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

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

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

**F3. Você poderia ler (consultar) o seu prontuário/ficha se quisesse no “nome d**

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

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Adulto - G – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

A seguir, apresentamos uma lista de serviços/orientações que você e sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem necessitar em algum momento.

Indique, por favor, se no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” esses serviços ou orientações estão disponíveis:

(Repetir a cada 3-4 itens: “Está disponível no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”)

Por favor, indique a melhor opção

**G1 – Respostas a perguntas sobre nutrição ou dieta.**

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

**G2 – Verificar se sua família pode participar de algum programa de assistência social ou**

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

**G3 – Programa de suplementação nutricional (ex: leite, alimentos).**

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

**G4 – Vacinas (imunizações).**

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

**G5 – Avaliação da saúde bucal (Exame dentário).**

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

**G6 – Tratamento dentário.**

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

**G7 – Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais.**

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

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

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

**G9 – Aconselhamento para problemas de saúde mental.**

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

**G10 – Sutura de um corte que necessite de pontos.**

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

**G11 – Aconselhamento e solicitação de teste anti HIV.**

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

**G12 – Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar).**

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

**G13 – Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar).**

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

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

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

**G15 – Remoção de verrugas.**

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

**G16 – Exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste Papanicolaou).**

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

**G17 – Aconselhamento sobre como parar de fumar.**

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

**G18 – Cuidados pré natais.**

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

**G19 – Remoção de unha encravada.**

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

**G20 – Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair).**

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

**G21 – Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família como: curativos, troca de sondas, banho na cama...**

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

**G22 – Orientações sobre o que fazer caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre sua saúde**

(ex.: doação de órgãos caso alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma).

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

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Adulto - H – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.



A seguir, apresentamos uma lista de serviços que você pode ter recebido em consulta no "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro".

Em consultas ao "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro".

**Alguns dos seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você? (repetir essa frase a cada 3-4 itens).**

Por favor, indique a melhor opção

**H1 – Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.**

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

**H2 – Segurança no lar, como guardar medicamentos em segurança.**

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

**H3 – Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro.**

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

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

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

**H5 – Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados para você.**

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

**H6 – Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol.**

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

**H7 – Verificar e discutir os medicamentos que você está tomando.**

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

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

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

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

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

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

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

**H11 – Como prevenir quedas.**

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

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

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

**H13 – Só para mulheres: o cuidado de problemas comuns da menstruação ou menopausa.**

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

#### **INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Adulto - I – ORIENTAÇÃO FAMILIAR**

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

**As perguntas a seguir são sobre o relacionamento do seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" com sua família.**

Por favor, indique a melhor opção

**I1 – O seu "médico/enfermeiro" lhe pergunta sobre suas idéias e opiniões (sobre o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?**

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

**I2 – O seu "médico/enfermeiro" já lhe perguntou a respeito de doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (câncer, alcoolismo, depressão)?**

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

**I3 – O seu "médico/enfermeiro" se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?**

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

#### **INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Adulto J – ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA**

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção

**J1 – Alguém no "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" faz visitas domiciliares?**

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

**J2 – O seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?**

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

**J3 – O seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" ouve opiniões e idéias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?**

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

**A seguir são listadas formas de avaliar a qualidade de serviços de saúde. O "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" realiza alguma destas?**

Por favor, indique a melhor opção

**J4 – Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?**

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

**J5 – Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?**

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

**J6 – Convida você e sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor / Conselho de Usuários)?**

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

**Finalizar Entrevista**

## ANEXO C - Instrumento de Coleta - PCATool Brasil - Versão criança

## INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (PCATool - Brasil) - Versão Criança

1

Formulário - Versão Criança com informações socioeconômicas

## Informações Gerais

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Entrevistador \_\_\_\_\_ Cód. Entrevistador \_\_\_\_  
Módulo da EAB \_\_\_\_

1º Momento: Apresentação do entrevistador e dos objetivos do estudo / avaliação.

ITENS INTRODUTÓRIOS Nesta seção, você deve:

- 1 - Verificar a disponibilidade da pessoa que lhe atende no domicílio ou do familiar/cuidador da criança na Unidade de Saúde em seguir com a entrevista.
- 2 - Identificar, de acordo com seus objetivos de pesquisa /avaliação, se a criança em questão é elegível para seu estudo/avaliação (aplicação dos critérios de inclusão e exclusão do seu estudo /avaliação). Identificar o nome da criança e, a partir de então, usar sempre o nome dela como referência;
- 3 - Identificar o /a responsável pela criança (cuidador) que deve responder o PCATool-Brasil. "Quem é a pessoa que tem mais condições para falar sobre o atendimento de saúde da criança?", identificando o parentesco da mesma com a criança.
- 4 - Aplicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, caso necessário.
- 5 - Seguir com a entrevista.

## Informações sobre o Acompanhante

Nome do Acompanhante \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Sexo do Acompanhante Masculino (1) Feminino (0)

Qual é a sua relação com a pessoa que está acompanhando?

Mãe ou Pai (1) Irmão/irmã (2) Outro parente (3) Outros (4)

Qual foi a última série escolar que o(a) senhor(a) completou? Marque uma opção

Sem escolaridade (0) Ensino fundamental incompleto (1) Ensino fundamental completo (2)  
Ensino médio incompleto (3) Ensino médio completo (4) Ensino superior incompleto (5) Ensino superior completo (6)

## Renda Mensal Familiar

Até R\$ 937,00 (1) Entre R\$ 938,00 e R\$ 1.874,00 (2) Acima de R\$ 1.874,00 (3)

## Informações sobre o usuário

Nome do Usuário \_\_\_\_\_ CPF/RG \_\_\_\_\_

Sexo do Usuário Masculino (1) Feminino (0)

Qual a idade do usuário \_\_\_\_ anos ou \_\_\_\_ meses

Qual foi a última série escolar que o usuário completou? Marque uma opção

Sem escolaridade (0) Ensino fundamental incompleto (1) Ensino fundamental completo (2)  
Ensino médio incompleto (3) Ensino médio completo (4) Ensino superior incompleto (5) Ensino superior completo (6)

## Tipo de Moradia

Cedida (1) Alugada (2) Própria (3) Outros (4)

A casa do usuário tem \_\_\_\_\_ ?

Energia elétrica (1) Água encanada (1) Banheiro dentro da casa (1) Geladeira (1) Moto (1)  
Rádio (1) Telefone (celular ou fixo) (1) Televisão (1) Carro (1)

O usuário tem algum convênio de saúde privado?

Sim (1) Não (0)

## INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Criança A – GRAU DE AFILIAÇÃO

A1 – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde você geralmente leva o/a \_\_\_\_\_ (nome da criança) quando ele(a) está doente ou quando precisa algum conselho sobre a saúde dele(a)?

Não ( )

Sim (Por favor, dê o nome e endereço) ( )

Nome do profissional ou serviço de saúde: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

A2 – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que conhece melhor o/a \_\_\_\_\_ (nome da criança) como pessoa? (Não leia as alternativas.)

Não ( )

Sim, mesmo médico/enfermeiro/serviço de saúde que acima ( )

Sim, médico/enfermeiro/serviço de saúde diferente (Por favor, dê o nome e endereço) ( )

Nome do profissional ou serviço de saúde: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

A3 – Há um médico ou serviço de saúde que é mais responsável pelo atendimento de saúde do(a) \_\_\_\_\_ (nome da criança)? (Não leia as alternativas.)

Não ( )

Sim, mesmo que A1 &amp; A2 acima. ( )

Sim, o mesmo que A1 somente. ( )

Sim, o mesmo que A2 somente. ( )

Sim, diferente de A1 &amp; A2 (Por favor, dê o nome e endereço). ( )

Nome do profissional ou serviço de saúde: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

**AGORA, o entrevistador identifica o serviço de saúde que será avaliado, conforme as orientações abaixo:**

- Se o entrevistado indicou o mesmo serviço de saúde nas três perguntas, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde. **(Preencha o item A5).**
- Se o entrevistado respondeu duas perguntas iguais, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde. **(Preencha o item A5).**
- Se todas as respostas forem diferentes, continue o restante do questionário sobre o médico/ enfermeiro ou serviço de saúde identificado na pergunta A1. **(Preencha o item A5).**
- Se o entrevistado respondeu NÃO a duas perguntas, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde identificado na pergunta à qual o entrevistado respondeu SIM. **(Preencha o item A5).**
- Se o entrevistado responder NÃO à pergunta A1 e indicar respostas diferentes para as perguntas A2 e A3, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde indicado na respostas A3. **(Preencha o item A5).**
- Se o entrevistado respondeu NÃO a todas as três perguntas, por favor pergunte o nome do último médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde consultou e continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde. **(Preencha o item A4 e A5).**

**A4 Nome do médico/enfermeiro ou serviço de saúde procurado pela última vez:** \_\_\_\_\_

Esclareça ao entrevistado que: A partir de agora, todas as perguntas seguintes serão sobre o(a):

**A5 - \_\_\_\_\_** ("nome do médico/enfermeiro/serviço de saúde"). **(Vá para a Seção B)**

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Criança B – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – UTILIZAÇÃO**  
Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção

**B1 – Quando sua criança necessita de uma consulta de revisão ("consulta de rotina"), você vai ao seu**

**"nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" antes de ir a outro serviço de saúde?**

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

**B2 – Quando sua criança tem um novo problema de saúde, você vai ao seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" antes de ir a outro serviço de saúde?**

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

**B3 – Quando sua criança tem que consultar um médico especialista, o seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" tem que encaminhá-la obrigatoriamente?**

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

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Criança C – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE**

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção

**C1 – Quando o (a) "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" está aberto e sua criança fica doente, alguém deste serviço de saúde a atende no mesmo dia?**

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

**C2 – Você tem que esperar muito tempo ou falar com muitas pessoas para marcar hora no(a) "nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro"?**

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

**C3 – É fácil marcar hora para uma consulta de REVISÃO DA CRIANÇA ("consulta de rotina") no(a) "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro"?**

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

**C4 – Quando você chega no "nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro", você tem que esperar mais de 30 minutos para que sua criança consulte com o médico/ enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?**

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

**C5 – É difícil para você conseguir atendimento médico para sua criança no "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" quando você pensa que é necessário?**

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

**C6 – Quando o "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?**

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

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Criança D – LONGITUDINALIDADE**

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção

**D1. Quando você vai ao "nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro", é o mesmo médico ou enfermeiro que atende sua criança todas as vezes?"**

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

**D2 - Se você tiver uma pergunta sobre a saúde de sua criança, pode telefonar e falar com o "médico/ enfermeiro" que melhor conhece sua criança?**

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

**D3 - Você acha que o "médico/en-fermeiro" da sua criança entende o que você diz ou pergunta?**

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

**D4 - O(a) "médico/enfermeiro" responde suas perguntas de maneira que você entenda?**

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

**D5 - O (a) "médico/enfermeiro" lhe dá tempo suficiente para você falar sobre suas preocupações ou problemas?**

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

**D6 - Você se sente à vontade contando as preocupações ou problemas relacionados a sua criança ao "médico/enfermeiro"?**

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

3

<b>D7 – O “médico/enfermeiro” conhece sua criança mais como pessoa que somente como alguém com um problema de saúde?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D8 - O (a) “médico/enfermeiro” conhece a história clínica (médica) completa de sua criança?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D9 - O (a) “médico/enfermeiro” sabe a respeito de todos medicamentos que sua criança está tomando?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D10 - Você mudaria do “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D11 - Você acha que o (a) “médico/enfermeiro” conhece a sua família bastante bem?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D12 — O/a “médico/enfermeiro” sabe quais são os problemas mais importantes para você e sua família?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D13 — O/a “médico/enfermeiro” sabe sobre o trabalho ou emprego dos familiares de sua criança?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)
<b>D14 — O “médico/enfermeiro” saberia de alguma forma se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que sua criança precisa?</b>				
Com certeza, sim (4)	Provavelmente, sim (3)	Provavelmente, não (2)	Com certeza, não (1)	Não sei / não lembro (9)

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Criança E – COORDENAÇÃO – INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

##### E1 – Sua criança foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que ela está em acompanhamento no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”?

Sim ( )

Não (Passe para a questão F1) ( )

Não sei / não lembro (Passe para a questão F1) ( )

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção

##### E2 – O (a) “nome do serviço de saúde /ou nome médico/enfermeiro” sugeriu / indicou (encaminhou) que sua criança fosse consultar com este especialista ou serviço especializado?”

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

##### E3 – O (a) “médico/enfermeiro” da sua criança sabe que ela fez esta consulta com este especialista ou serviço especializado?

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

##### E4 – O “médico/enfermeiro” de sua criança ficou sabendo quais foram os resultados desta consulta?

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

##### E5 – Depois desta consulta com o especialista ou serviço especializado, o seu “médico/enfermeiro” conversou com você sobre o que aconteceu durante esta consulta?

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

##### E6 – O seu “médico/enfermeiro” pareceu interessado na qualidade do cuidado que foi dado a sua criança no especialista ou serviço especializado?

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

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Criança - F – COORDENAÇÃO – SISTEMA DE INFORMAÇÕES

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção

##### F1. Quando você leva sua criança no “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que a criança recebeu no passado? (exemplificar se não entender “registro”: fichas de atendimento de emergência, carteira de vacinação)

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

##### F2. Quando você leva sua criança no (a) “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro”, o prontuário dela está sempre disponível na consulta?

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

##### F3. Você poderia ler (consultar) o prontuário/ficha de sua criança se quisesse no “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro”?

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

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Criança - G – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

A seguir, apresentamos uma lista de serviços/orientações que você e sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem necessitar em algum momento.

Indique, por favor, se no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” esses serviços ou orientações estão disponíveis:

(Repetir a cada 3-4 itens: “Está disponível no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”)

Por favor, indique a melhor opção

##### G1 – Vacinas (imunizações).

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

##### G2 – Verificar se sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais.

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

##### G3 – Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais.

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

##### G4 – Programa de suplementação nutricional (ex.: leite e alimentos).

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

##### G5 – Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas, ex: álcool, cocaína, remédios para dormir).

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

**G6 – Aconselhamento para problemas de saúde mental.**

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

**G7 – Sutura de um corte que necessite de pontos.**

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

**G8 – Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV.**

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

**G9 – Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar).**

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

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Criança- H – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS**

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

"Vou lhe falar sobre vários assuntos importantes para a saúde da sua criança. Quero que você me diga se nas consultas ao seu "médico/ enfermeiro", algum destes assuntos foram conversados com você?"

Em consultas ao "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro", algum dos seguintes assuntos sobre sua criança já foram ou são discutidos (conversados) com você?

(repetir essa frase a cada 3-4 itens).

Por favor, indique a melhor opção

**H1 – Orientações para manter sua criança saudável, como alimentação saudável, boa higiene ou sono adequado.**

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

**H2 – Segurança no lar: como guardar medicamentos com segurança.**

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

**H3 – Mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança, isto é, que coisas você deve esperar de cada idade. Por exemplo, quando a criança vai caminhar, controlar o xixi ...**

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

**H4 – Maneiras de lidar com os problemas de comportamento de sua criança.**

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

**H5 – Maneiras para manter sua criança segura, como: Evitar tombos de altura ou manter as crianças afastadas do fogão.**

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

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Criança - I – ORIENTAÇÃO FAMILIAR**

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

As perguntas a seguir são sobre o relacionamento do seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" com sua família.

Por favor, indique a melhor opção

**I1 – O seu/ sua "médico/enfermeiro" lhe pergunta sobre suas idéias e opiniões sobre o tratamento e cuidado de sua criança?**

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

**I2 – O seu "médico/enfermeiro" já lhe perguntou sobre doenças ou problemas que existam na família de sua criança (câncer, alcoolismo, depressão)?**

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

**I3 – O seu "médico/enfermeiro" se reuniria com outros membros da família da criança se você achasse necessário?**

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

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Criança J – ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA**

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

Por favor, indique a melhor opção

**J1 – Alguém no "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" faz visitas domiciliares?**

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

**J2 – O seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?**

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

A seguir são listadas formas de avaliar a qualidade de serviços de saúde. O "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" realiza alguma destas?

Por favor, indique a melhor opção

**J3 – Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?**

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

**J4 – Convida membros da família a participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/ Conselho de Usuários)?**

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

**Finalizar Entrevista**

## ANEXO D - Normas da Revista Saúde em Debate

### Revista Saúde em Debate

#### *Instruções aos autores*

ATUALIZADAS EM JANEIRO DE 2018

#### **ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL**

A revista 'Saúde em Debate', criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão, o trabalho e a avaliação em saúde. Valorizamos os estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências.

A periodicidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares.

A 'Saúde em Debate' aceita trabalhos originais e inéditos que aportem contribuições relevantes para o conhecimento científico acumulado na área.

Os trabalhos submetidos à revista são de total e exclusiva responsabilidade dos autores e não podem ser apresentados simultaneamente a outro periódico, na íntegra ou parcialmente.

Em caso de aprovação e publicação do trabalho no periódico, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade da revista, que adota a Licença Creative Commons CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>) e a política de acesso aberto, portanto, os textos estão disponíveis para que qualquer pessoa leia, baixe, copie, imprima, compartilhe, reutilize e distribua, com a devida citação da fonte e autoria. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

A 'Saúde em Debate' não cobra taxas dos autores para a submissão ou para a publicação de trabalhos, mas, caso o artigo seja aprovado para editoração, fica sob a responsabilidade dos autores a revisão de línguas (obrigatória) e a tradução do artigo para a língua inglesa (opcional), com base em uma lista de revisores e tradutores indicados pela revista.

A revista conta com um Conselho Editorial que contribui para a definição de sua política editorial. Seus membros integram o Comitê Editorial e/ou o banco de pareceristas em suas áreas específicas.

Antes de serem enviados para avaliação pelos pares, os artigos submetidos à revista 'Saúde em Debate' passam por *softwares* detectores de plágio, Plagiarisma e Copyspider. Assim, é possível que os autores sejam questionados sobre informações identificadas pela ferramenta para que garantam a originalidade dos manuscritos, referenciando todas as fontes de pesquisa utilizadas. O plágio é um comportamento editorial inaceitável, dessa forma, caso seja comprovada sua existência, os autores envolvidos não poderão submeter novos artigos para a revista.

**NOTA:** A produção editorial do Cebes é resultado de apoios institucionais e individuais. A sua colaboração para que a revista 'Saúde em Debate' continue sendo um espaço democrático de divulgação de conhecimentos críticos no campo da saúde se dará por meio da associação dos autores ao Cebes. Para se associar, entre no *site* <http://www.cebes.org.br>.

## ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos pelo site: [revista.saudeemdebate.org.br](http://revista.saudeemdebate.org.br). Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu *login* e senha, para o acompanhamento do trâmite.

### Modalidades de textos aceitos para publicação

1. **Artigo original:** resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.
2. **Ensaio:** análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.
3. **Revisão sistemática ou integrativa:** revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.
4. **Artigo de opinião:** exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.
5. **Relato de experiência:** descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aporquem contribuições significativas para a área.
6. **Resenha:** resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.
7. **Documento e depoimento:** trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

**Importante:** em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

### Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

### O texto deve conter:

**Título:** que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

**Resumo:** em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos, resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

**Palavras-chave:** ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: [www.decs.bvs.br](http://www.decs.bvs.br).

**Registro de ensaios clínicos:** a 'Saúde em Debate' apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

**Ética em pesquisas envolvendo seres humanos:** a publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#), de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver. Os Artigos com pesquisas que envolveram seres humanos deverão deixar claro, na seção de material e métodos, o cumprimento dos princípios éticos e encaminhar declaração de responsabilidade no ato de submissão.

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

**Introdução:** com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos;

**Material e métodos:** descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

**Resultados e discussão:** podem ser apresentados juntos ou em itens separados;

**Conclusões ou considerações finais:** que depende do tipo de pesquisa realizada;

**Referências:** devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como 'Estilo de Vancouver'). Para maiores esclarecimentos, recomendamos consultar o [Manual de Normalização de Referências](#) elaborado pela editoria do Cebes.

## OBSERVAÇÕES

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: 'porta de entrada'; 'Saúde em Debate'. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto.



Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto. O arquivo deve ser editável (não retirado de outros arquivos) e, quando se tratar de imagens (fotografias, desenhos etc.), deve estar em alta resolução com no mínimo 300 DPI.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

### **Informações sobre os autores**

A revista aceita, no máximo, cinco autores por artigo. As informações devem ser incluídas apenas no formulário de submissão, contendo: nome completo, nome abreviado para citações bibliográficas, instituições de vínculo com até três hierarquias, código ORCID ID (Open Researcher and Contributor ID) e *e-mail*.

### **PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

Todo original recebido pela revista 'Saúde em Debate' é submetido à análise prévia. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e nova submissão.

Uma vez cumpridas integralmente as normas da revista, os originais são apreciados pelo Comitê Editorial, composto pelo editor-chefe e por editores associados, que avalia a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos recomendados pelo Comitê serão avaliados por, no mínimo, dois pareceristas, indicados de acordo com o tema do trabalho e sua *expertise*, que poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações de alterações aos autores.

A avaliação é feita pelo método duplo-cego, isto é, os nomes dos autores e dos pareceristas são omitidos durante todo o processo de avaliação. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista. Da mesma forma, o Comitê Editorial pode, a seu critério, emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. No caso de solicitação de reformulação, os autores devem devolver o trabalho revisado dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui plena autoridade para decidir sobre a aceitação final do trabalho, bem como sobre as alterações efetuadas.

Não serão admitidos acréscimos ou modificações depois da aprovação final do trabalho. Eventuais sugestões de modificações de estrutura ou de conteúdo por parte da editoria da revista serão previamente acordadas com os autores por meio de comunicação por *e-mail*.

A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por *e-mail*, ao autor responsável pela correspondência para revisão final, que deverá devolver no prazo estipulado.

**Informações complementares (devem ser encaminhadas em arquivo separado)**

**a) Conflito de interesses.** Os trabalhos encaminhados para publicação devem conter informação sobre a existência de algum tipo de conflito de interesses. Os conflitos de interesses financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, mas também com o próprio vínculo empregatício. Caso não haja conflito, apenas a informação “*Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho*” será suficiente.

**b) Colaboradores.** Devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Segundo o critério de autoria do ICMJE, os autores devem contemplar as seguintes condições: 1) contribuir substancialmente para a concepção e o planejamento ou para a análise e a interpretação dos dados; 2) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou revisão crítica do conteúdo; e 3) participar da aprovação da versão final do manuscrito.

**c) Agradecimentos.** (Opcional).

**OS DOCUMENTOS RELACIONADOS A SEGUIR DEVEM SER DIGITALIZADOS E ENVIADOS PELO SISTEMA DA REVISTA NO MOMENTO DO CADASTRO DO ARTIGO.****1. Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais**

Todos os autores e coautores devem preencher e assinar as declarações conforme modelo disponível [aqui](#).

**2. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**

No caso de pesquisas que envolvam seres humanos, realizadas no Brasil, nos termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, enviar documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. No caso de instituições que não disponham de um CEP, deverá ser apresentado o documento do CEP pelo qual ela foi aprovada. Pesquisas realizadas em outros países, anexar declaração indicando o cumprimento integral dos princípios éticos e das legislações específicas.

**DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ENVIADA APÓS A APROVAÇÃO DO ARTIGO****1. Declaração de revisão ortográfica e gramatical**

Os artigos aprovados deverão passar por revisão ortográfica e gramatical feita por profissional qualificado, com base em uma lista de revisores indicados pela revista. O artigo revisado deve vir acompanhado de declaração do revisor.

**2. Declaração de tradução**

Os artigos aprovados poderão ser traduzidos para o inglês a critério dos autores. Neste caso, a tradução será feita por profissional qualificado, com base em uma lista de tradutores indicados pela revista. O artigo traduzido deve vir acompanhado de declaração do tradutor.

**Endereço para correspondência**

Avenida Brasil, 4.036, sala 802

CEP 21040-361 – Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Tel.: (21) 3882-9140/9140

Fax: (21) 2260-3782

E-mail: revista@saudeemdebate.org.br

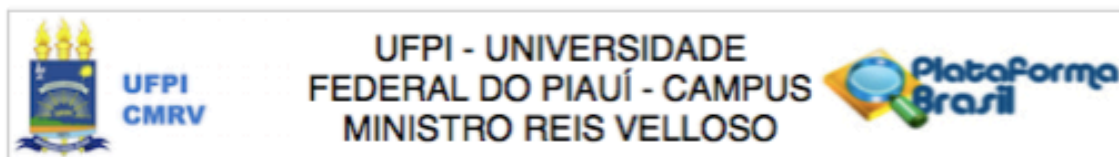
### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ISSN 0103-1104

**Cebes**

## ANEXO E - Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Avaliação da Atenção Básica à Saúde na perspectiva dos usuários de Parnaíba-Pi

**Pesquisador:** Osmar de Oliveira Cardoso

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 54380816.5.0000.5669

**Instituição Proponente:** UFPI - Campus Ministro Reis Velloso

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.061.399

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado: "Avaliação da Atenção Básica à Saúde na perspectiva dos usuários de Parnaíba-Pi". Os pesquisadores propõem verificar as principais diferenças após a implantação do PMM em relação aos usuários em municípios do estado e assim analisar o sucesso, eficácia e efetividade do PMM. Como benefícios do estudo os pesquisadores apontam uma melhor avaliação e consequente melhoria do Programa Mais Médicos no Estado do Piauí, bem como a sugestão de novas abordagens de acordo com as necessidades específicas de cada região, e assim ratificar um dos princípios fundamentais da AB que é considerar a dinamicidade do território. A pesquisa será desenvolvida com 1.260 usuários adultos dos serviços públicos de AB ou acompanhantes adultos de crianças atendidas.

#### Objetivo da Pesquisa:

Os pesquisadores apontam como objetivo primário: avaliar os serviços de Atenção Básica à Saúde de Parnaíba segundo os atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos usuários.

Como objetivos secundários, descrevem: caracterizar o perfil sociodemográfico dos usuários participantes do estudo, analisar a presença e a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde nos serviços de Atenção Básica à Saúde de Parnaíba, verificar possíveis diferenças entre as Equipes de Atenção Básica (EAB) com profissionais do programa Mais Médicos e as EAB sem

**Endereço:** Av. São Sebastião, 2819 - Bloco 16 - Sala 05

**Bairro:** Reis Velloso

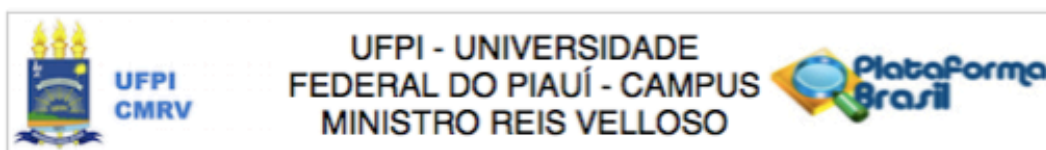
**CEP:** 64.202-020

**UF:** PI

**Município:** PARNAIBA

**Telefone:** (86)3323-5251

**E-mail:** cep.ufpi.cmr@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.061.399

profissionais do programa.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores, a pesquisa, por ser realizada através de questionários e/ou entrevistas, não oferecerá riscos à integridade física das pessoas, entretanto, os pesquisadores apontam risco de algum desconforto em relação às respostas, algum constrangimento e/ou lembrança de algum evento ocorrido. Nessas situações, os pesquisadores declaram que a entrevista será encerrada imediatamente e será garantido a atenção integral à esse indivíduo, indicando ainda o sigilo da identidade do participante. Apontam como benefícios a utilização dos resultados pelos órgãos gerenciais em saúde pública no país (âmbito municipal, estadual e federal) na formulação de medidas e políticas para garantir melhor o acesso e a atenção integral aos usuários do SUS.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Consideramos que o projeto de pesquisa/proposta de investigação explicitada foi elaborado de modo claro e abordou todos os itens necessários a compreensão da pesquisa. Cabe ressaltar que a proposta possui caráter relevante para avaliar políticas de saúde pública, trazendo benefícios ao planejamento e execução de propostas em âmbito municipal, estadual e federal e, conseqüente melhoria do atendimento à população no Sistema Único de Saúde (SUS).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados pelos pesquisadores.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de projeto de pesquisa anteriormente aprovado por este CEP, com solicitação de alterações textuais em título, objetivos e hipóteses, para melhor adequação às condições de realização da pesquisa. Não foram apresentadas alterações metodológicas e quaisquer outras que comprometessem ou conferissem ao projeto implicações éticas passíveis de pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Sr. Pesquisador,

Em cumprimento ao previsto na Resolução 466/12, o CEP-UFPI/CMRV aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa, elaborados pelo pesquisador, bem como informações sobre sua eventual interrupção e sobre ocorrência de eventos adversos.

Endereço: Av. São Sebastião, 2819 - Bloco 16 - Sala 05

Bairro: Reis Velloso

CEP: 64.202-020

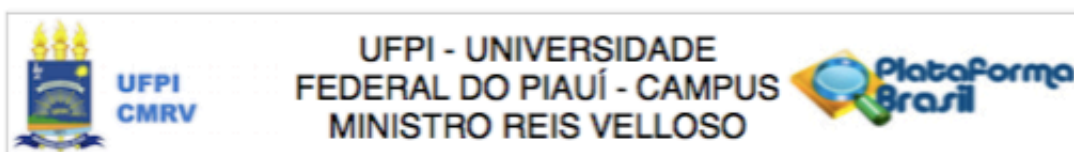
UF: PI

Município: PARNAIBA

Telefone: (86)3323-5251

E-mail: cep.ufpi.cmrv@gmail.com





Continuação do Parecer: 2.061.399

Ainda, para assegurar o direito do participante e preservar o pesquisador, revela-se importante alertar que o TCLE deverá ser rubricados em todas as suas folhas, tanto pelo participante quanto pelo(s) pesquisador(es), devendo ser assinado na última folha.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_838596E1.pdf	17/12/2016 21:30:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cep_08_12_16.pdf	17/12/2016 21:15:28	Rosalves Pereira da Silva Junior	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_cep.PDF	17/12/2016 21:10:51	Rosalves Pereira da Silva Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_completo_08_12_16_final.pdf	08/12/2016 20:53:30	Rosalves Pereira da Silva Junior	Aceito
Outros	Curriculo_Tauani.pdf	17/03/2016 22:48:41	Osmar de Oliveira Cardoso	Aceito
Outros	Curriculo_RosalvesJunior.pdf	17/03/2016 22:46:07	Osmar de Oliveira Cardoso	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	17/03/2016 22:43:31	Osmar de Oliveira Cardoso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores_UFPI.pdf	17/03/2016 22:40:56	Osmar de Oliveira Cardoso	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_CEP_UFPI.pdf	17/03/2016 22:39:42	Osmar de Oliveira Cardoso	Aceito
Outros	manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf	09/03/2016 14:21:27	Osmar de Oliveira Cardoso	Aceito
Outros	Lattes_Osmar_de_Oliveira_Cardoso.pdf	09/03/2016 14:20:25	Osmar de Oliveira Cardoso	Aceito
Outros	Autorizacao_da_Prefeitura_Parnaiba.pdf	09/03/2016 14:16:34	Osmar de Oliveira Cardoso	Aceito

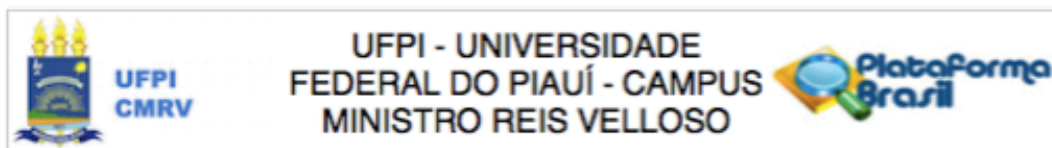
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. São Sebastião, 2819 - Bloco 16 - Sala 05  
 Bairro: Reis Velloso CEP: 64.202-020  
 UF: PI Município: PARNAIBA  
 Telefone: (86)3323-5251 E-mail: cep.ufpi.cmrv@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.061.399

PARNAIBA, 12 de Maio de 2017

---

**Assinado por:**  
**Baldomero Antonio Kato da Silva**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. São Sebastião, 2819 - Bloco 16 - Sala 05  
**Bairro:** Reis Velloso **CEP:** 64.202-020  
**UF:** PI **Município:** PARNAIBA  
**Telefone:** (86)3323-5251 **E-mail:** cep.ufpi.cmrv@gmail.com