

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REDE EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CRISTIANE ALVES SILVA

**AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO ACESSO AOS SERVIÇOS SAÚDE NA VISÃO DOS
USUÁRIOS E PROFISSIONAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM SÃO
JOSÉ DE RIBAMAR-MA**

São Luís-MA
2019

CRISTIANE ALVES SILVA

**AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO ACESSO AOS SERVIÇOS SAÚDE NA VISÃO DOS
USUÁRIOS E PROFISSIONAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM SÃO
JOSÉ DE RIBAMAR-MA**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Gestão e avaliação de serviços na Estratégia de Saúde da Família/Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Teresa Seabra S. de Britto e Alves.

São Luís-MA
2019

CRISTIANE ALVES SILVA

**AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO ACESSO AOS SERVIÇOS SAÚDE NA VISÃO DOS
USUÁRIOS E PROFISSIONAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM SÃO
JOSÉ DE RIBAMAR-MA**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Gestão e avaliação de serviços na Estratégia de Saúde da Família/Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Teresa Seabra S. de Britto e Alves.

Aprovada em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves
(Orientadora - Presidente)
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Waneska Reis
(Membro da mesa)
Universidade Ceuma

Profa. Dra. Maria Helena Seabra Soares de Brito
(Membro da mesa)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Humberto de Oliveira Serra
(Suplente)
Universidade Federal do Maranhão

A Deus, família e amigos que participaram
dessa pesquisa e que contribuíram para
que eu alcançasse esse objetivo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me abençoar, iluminar a cada dia e me mostrar o melhor caminho de conduzir a vida.

Aos amigos do mestrado, Wilka e Manasses pela parceria e incentivo nos momentos em que pensei em desistir. Cada um ao seu modo me ensinou muitas coisas. Considero-me privilegiada por fazer parte de um grupo repleto de pessoas com ideais.

Ao corpo docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família que me acolheram e proporcionaram momentos de discussão que contribuíram significativamente para meu crescimento profissional e aprendizado. Foi um prazer estar entre professores e discentes competentes e comprometidos com o exercício profissional. Aprendi muito durante os momentos em que estivemos juntos.

A minha orientadora, pela delicadeza e paciência durante a elaboração da pesquisa.

Aos participantes da pesquisa, os trabalhadores das equipes de Saúde da Família das UBS do município de São José de Ribamar pela prazerosa acolhida e pela disposição em me ajudar a construir um novo conhecimento e por possibilitar a realização da pesquisa.

A todos aqueles que mesmo sem saber estiveram envolvidos com a realização deste estudo, obrigada pela contribuição.

“Não basta ter belos sonhos para realizar. Mas ninguém realiza grandes obras se não for capaz de sonhar grande. Podemos mudar nosso destino se nos dedicarmos à luta pela realização de nossos ideais. É preciso sonhar, mas com a condição de crer em nosso sonho, de examinar com atenção a vida real de confrontar nossa observação com nosso sonho, de realizar escrupulosamente nossa fantasia. Sonhos, acredite neles.”

Lenin

RESUMO

Introdução: A atenção primária em saúde é porta de entrada da assistência em saúde, porém diversos são os entraves para que ela funcione como preconizado. Mediante a este cenário a avaliação em saúde apresenta-se como um dispositivo que auxilia na consumação dos parâmetros propostos. **Objetivo:** Analisar a presença e extensão do atributo acesso na Atenção Primária em Saúde do município de São José de Ribamar – MA através do PCATool. **Métodos:** Profissionais e usuários da ESF de São José de Ribamar – MA responderam ao instrumento de avaliação da Atenção Primária (PCATool). **Resultados:** A utilização de serviços (escore 3,3) apresenta melhor avaliação que a acessibilidade (escore 2,2), motivado pela baixa avaliação de indicadores como funcionamento das unidades aos finais de semana e atendimento noturno. O escore do atributo na perspectiva dos profissionais foi semelhante ao estimado na perspectiva dos usuários dos serviços. Dentre os indicadores estudados, atendimento na UBS no mesmo dia teve diferença estatisticamente significativa na avaliação dos profissionais (3,8) e usuários (2,5). **Conclusão:** Não houve divergência na avaliação de profissionais e usuários sobre a qualidade das atividades de acesso e utilização dos serviços de atenção primária. O escore médio do atributo acesso de primeiro contato nas unidades foi classificado como inadequado. Identificar necessidades e propor melhorias nas condições do acesso a atenção primária significa fortalecer o papel da atenção primária como reguladora da assistência em saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica. PCATool. Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Primary health care is the gateway to health care, but there are several obstacles to its functioning as advocated. Through this scenario the health assessment presents itself as a device that assists in the consummation of the proposed parameters. **Objective:** To analyze the presence and extension of the access attribute in Primary Health Care in the municipality of. Through PCATool. **Methods:** Professionals and users of the ESF of São José de Ribamar - MA responded to the primary care assessment instrument (PCATool). **Results:** The use of services (score 3.3) presents a better evaluation than accessibility (score 2.2), motivated by the low evaluation of indicators such as the functioning of the units at weekends and night care. There was a divergence in the evaluation of professionals and users, since professionals tend to be more condescending with the service offered. **Conclusion:** Identifying needs and proposing improvements in the conditions of access to primary health care means strengthening the role of primary health care as a regulator of health care.

Keywords: Primary Health Care. PCATool. Health Assessment.

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CED	Centro de Especialidades Diagnóstica
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAB	Piso de Atenção Básica
PCPC	Primary Care Police Center
PCAToo	Primary Care Assessment Tool
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	As expectativas da Avaliação da Atenção Básica no SUS	24
Tabela 1	Análise descritiva e escore dos indicadores da utilização do serviço e acesso segundo usuários e profissionais de saúde em São José de Ribamar, 2018	35
Figura 2	Avaliação do grau de obtenção dos componentes do atributo acesso na ESF de São José de Ribamar, 2018	37
Figura 3	Semelhanças e diferenças nos valores médios dos indicadores segundo profissionais e usuários	37

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1	Acesso à saúde: concepções e vivências	16
2.2	Acesso: avanços e desafio	17
2.3	Avaliação em saúde	20
2.3.1	Avaliação da Atenção Primária à Saúde	21
2.3.2	PCATool e sua adaptação ao cenário brasileiro (PCATool-Brasil)	26
3	JUSTIFICATIVA	27
4	OBJETIVOS	28
4.1	Objetivo geral	28
4.2	Objetivos específicos	28
5	METODOLOGIA	29
5.1	Tipode estudo/delineamento	29
5.2	Local e período	29
5.3	População referência e amostra	30
5.4	Instrumentos de pesquisa	31
5.4.1	Coleta de dados	32
5.5	Análise dos dados	33
5.6	Aspectos éticos	34
6	RESULTADOS	35
7	DISCUSSÃO	39
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICES	57
	ANEXOS	61

1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e de acordo com a Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários à Saúde de 1978, realizada em Alma-Ata, reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados de atenção primária à saúde deve ser meta prioritária para os países em desenvolvimento. Nas discussões dessa Conferência ficou expressa a necessidade de ações urgentes de todos os governos e de toda a comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo. Dentre as diversas estratégias que foram e continuam sendo utilizadas com a intenção de melhorar o acesso aos serviços de saúde, a maioria são de programas que buscam a provisão de serviços de cuidados primários, uma vez que estes têm sido considerados a porta de entrada aos sistemas de saúde. Além disso, os serviços de cuidados primários à saúde têm se mostrado efetivos em reduzir as injustiças no acesso aos cuidados de saúde em diversas populações. (STARFIELD, 2005, 2006). Dentre essas estratégias, diversos países europeus empreenderam reformas em seus sistemas de saúde com propostas substanciais de investimento no financiamento, na organização e oferta de serviços de saúde (RECHEL *et al.*, 2009). Na China, o sistema de saúde foi profundamente reformado a partir de 1980, em parte, devido ao grande avanço econômico. (LIU *et al.*, 2007). Na África, muitos países passaram a considerar a descentralização de seus sistemas de saúde, tal como a resolução de Alma-Ata. (BOLDUC *et al.*, 1996). Nas Américas, têm sido discutidas e aplicadas diversas iniciativas, incluindo as propostas de atendimento primário a saúde. (FERNANDES; SECLLEN-PALACIN, 2004). No Brasil, a partir de 1980, movimentos da reforma sanitária brasileira ocuparam espaços fundamentais para consolidar, ao final da década, a criação de um sistema único de saúde. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), após a aprovação da Constituição Federal de 1988, todos os cidadãos brasileiros passaram a ter direito igualitário à saúde, garantido mediante políticas sociais e econômicas. (BRASIL, 1988).

Segundo Starfield (2002) o primeiro ponto de contato do indivíduo com o sistema de saúde, a atenção primária, deve ser de fácil acesso para a população. A atenção básica como porta de entrada ao sistema de saúde encontra referência também na Carta dos Direitos dos Usuários do SUS (BRASIL, 2007) que assegura a todos os cidadãos o acesso aos sistemas de saúde de forma ordenada e organizada,

ocorrendo prioritariamente por meio dos Serviços de Saúde da Atenção Primária próximos ao local de moradia dos usuários. Mas, embora o acesso aos serviços de saúde seja reconhecido internacionalmente como um direito fundamental do cidadão (DECLARAÇÃO de Alma Ata, 1978; BRASIL, 1988) ainda existem barreiras que comprometem o acesso da população aos cuidados de saúde mais básicos e o hiato entre os que recebem e os que não recebem esses cuidados ampliou nos últimos anos em alguns serviços básicos.

No Brasil, o acesso tem se revelado através das diversas experiências de organização e oferta da APS no sistema de saúde convergiram para a Estratégia Saúde da Família (ESF), adotado progressivamente a partir dos anos 1990 como modelo para a expansão e consolidação da APS no país. (PORTELA, 2017).

Estudos apontam que devido aos indicadores diretamente relacionados ao desempenho da atenção primária, o Sistema de Saúde Brasileiro (SUS) tem tido visibilidade internacional. (JOHNSON *et al.*, 2013). Os maiores destaques foram a redução das taxas de mortalidade infantil e o alcance da meta estabelecida pelos objetivos do milênio, pactuados com a Organização das Nações Unidas (ONU). (PEDRO; RODRIGUES; SILVA, 2016).

Contudo, devido à sua inserção em cenários complexos e diversificados, permeados por interesses políticos, econômicos e sociais, algumas de suas potencialidades podem ser minimizadas, o que tem trazido questionamentos quanto à sua credibilidade como reorganizador dos serviços e ações de saúde, e substitutivo do modelo tradicional de APS no Brasil. (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Além disso, há dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado. Na prática, priorizam-se ações curativas e condições agudas, centradas na atuação do médico a partir da demanda e não das necessidades do usuário. (CAMPOS *et al.*, 2014).

Tais problemas influenciam diretamente na qualidade do acesso que ainda permanece como um nó crítico da APS brasileira. (CONILL, 2008).

É comum que barreiras obstruam o acesso de pessoas a serviços de saúde por várias razões: alguns serviços não estão cobertos na carteira de serviços; alguns serviços são formalmente cobertos, mas não estão disponíveis; alguns serviços exigem copagamentos que impossibilitam o acesso dos mais pobres; e há dificuldades

de acesso a alguns serviços por razões geográficas, de gênero, culturais, socioeconômicas e administrativas. (BUSSE *et al.*, 2006).

Espera-se que os serviços desse nível de atenção sejam acessíveis e resolutivos frente às principais necessidades de saúde trazidas pela população. A adoção de ferramentas apropriadas de trabalho gerencial, tais como a abordagem multidisciplinar, o planejamento das ações, a organização horizontal do trabalho e o compartilhamento do processo decisório podem contribuir significativamente para oferecer atenção ao primeiro contato. (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Com a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) o acesso na APS aumentou, mas ainda permanece insuficiente. (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018).

Para ser considerado efetivo, um serviço de APS necessita cumprir um conjunto indissociável de atributos estruturantes do processo de atenção, denominados de essenciais, os quais compreendem: o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. Quando associados aos atributos derivados orientação familiar e comunitária e competência cultural, qualificam as ações em saúde. Desta forma, a presença e a extensão destes atributos nos serviços oferecidos pela APS estão intrinsecamente relacionados à qualidade dos serviços e à efetividade das ações em saúde. (STARFIELD, 2002; CARRER *et al.*, 2016). Neste contexto, estudos de avaliação da atenção primária são de suma importância para a criação de ferramentas que possam lidar com os diversos cenários existentes na realidade brasileira.

Com base nos atributos da atenção primária, Starfield e colaboradores produziram o instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), nas versões Child Consumer/Client Survey e Adult Consumer/Client Survey, aplicáveis aos usuários para avaliação da atenção à saúde da criança e do adulto respectivamente, e Facility/Provider Survey, aplicável aos profissionais de saúde, cujo objetivo é medir a presença e a extensão de cada atributo da APS. O instrumento produz escores para cada atributo e também os Escores Essencial e Geral, possibilitando mensurar o grau de orientação à APS em diferentes serviços e sistemas de saúde. (CASTRO *et al.*, 2012).

No presente estudo, há um enfoque na avaliação do atributo acesso, visto que para alcançar condições de assistência almejada nos outros atributos é necessário a garantia de que os motivos que levam a comunidade a buscar atendimento serão

ouvidos e analisados com cautela, focando não apenas na doença, mas no contexto biopsicossocial em que estão inseridos.

Ademais, entendendo a importância de superar as limitações da APS para a retomada do processo de melhoria das condições de vida e saúde da população, torna-se necessário compreender quais são os aspectos macroestruturais, contextuais e organizacionais que determinam a capacidade de resposta dos serviços de saúde às demandas da sociedade. (SILVA; ALVES, 2019).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Acesso à saúde: concepções e vivências

Internacionalmente, tem-se apresentado Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidade. (MATTA; MOROSINI, 2008).

O desenvolvimento da atenção primária – ou atenção básica como é chamada no Brasil – tem recebido muito destaque do SUS. Impulsionada pelo processo de descentralização e apoiada por programas inovadores, a atenção básica tem o objetivo oferecer acesso universal e serviços abrangentes, coordenar e expandir a cobertura para níveis mais complexos do cuidado (p. ex. assistência especializada e hospitalar), bem como implementar ações intersetoriais de promoção de saúde e prevenção de doenças. (PAIM *et al.*, 2011).

A partir de então, experiências de organização dos cuidados primários foram desenvolvidas em todo o país e serviram como precursoras de ações e programas governamentais instituídos pelo Estado brasileiro e inspirados em modelos de APS de países como Canadá, Cuba, Suécia e Inglaterra. (ALMEIDA *et al.*, 2018). No início da década de 90 foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa Saúde da Família (PSF) por meio de convênios estabelecidos pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) com pequenos municípios das regiões Nordeste e Sudeste e, a partir de 2003, já denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), foi fixado como eixo estruturante do SUS. (CECILIO; REIS, 2018).

Ademais, a ESF tem favorecido a universalização dos cuidados primários agregando princípios fundamentais para uma APS abrangente, como a valorização da equidade e da integralidade da atenção. Além disso, tem contribuído para a implantação de processos avaliativos que são úteis no seu aperfeiçoamento. E, no aspecto técnico-assistencial tem se destacado ao obter melhor desempenho do que o modelo de APS tradicional devido ao trabalho multidisciplinar e com enfoque familiar, que valoriza o acolhimento, o vínculo, a humanização e a orientação comunitária. (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Porém, o sistema de saúde enfrenta o desafio de implementar APS de qualidade em um país grande com muitas diferenças socioeconômicas e sérias desigualdades no acesso à atenção à saúde. O número de profissionais de saúde, inclusive médicos de família, com qualificação adequada não é suficiente para oferecer cobertura universal em cada localidade do país. O desafio também inclui a prestação de intervenções efetivas em áreas remotas, que são cultural e socialmente sensíveis, e a coordenação da atenção em longo prazo entre os setores de atenção primária e especializada, um desafio que é maior devido ao rápido envelhecimento da população brasileira. Além disso, devido à atual situação econômica e política no país, os avanços em APS e a notável reforma do sistema de saúde no Brasil durante as últimas duas décadas estão sob ameaça. (STEIN; FERRI, 2017).

Tal cenário vem corroborar com a importância deste trabalho que procura avaliar o atributo do acesso, pois nos momentos de crise medidas que otimizem processos e melhorem a qualidade do trabalho são de suma importância no momento de redução dos custos.

2.2 Acesso: avanços e desafios

No Brasil, é mantido um padrão com marcadas desigualdades sociais no acesso e na utilização dos serviços de saúde, onde as pessoas em posição de maior desvantagem social, têm menor probabilidade de busca e utilização desses serviços (TRAVASSOS; CASTRO, 2008). Ao pensar na lógica seguida pelos usuários para acesso e utilização dos serviços de saúde, acreditamos que ela é influenciada pelos constrangimentos sofridos em decorrência das barreiras impostas devido a desorganização dos serviços e problemas do processo de trabalho das equipes de saúde. Na realidade brasileira, o acesso universal configura-se como um direito de cidadania, um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, e tem sido alvo de diversas políticas e programas, com destaque mais recente para a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2011a), o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (BRASIL, 2015a) e a organização de redes regionalizadas de atenção à saúde no país (BRASIL, 2011b).

A despeito dos vários avanços obtidos, ainda persistem marcantes desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde no Brasil, sendo

necessárias intervenções sobre tal problema. (CUNHA; VIEIRA-DA-SILVA, 2010; BRASIL, 2009; PAIM, 2008; TRAVASSOS; CASTRO, 2008).

A partir das características da configuração do sistema de saúde brasileiro, repercutindo em desigualdades no acesso e na utilização dos serviços pela população, destacamos a centralidade da perspectiva dos usuários na tecitura e na avaliação das redes de atenção à saúde. Realçamos aqui, conforme Pinheiro e Silva Júnior (2009), práticas de análise avaliativa que incluam a ótica do usuário como portador do direito à saúde. Tais autores verificam uma importante dificuldade de práticas avaliativas no que se refere à inclusão do olhar dos usuários sobre as ações produzidas na política de saúde. A partir de tais argumentos, acreditamos que a incorporação dos itinerários terapêuticos na avaliação do acesso às redes de atenção à saúde potencializem a compreensão da perspectiva dos usuários, seus fluxos, trajetórias e modos de acessar os serviços de saúde. Nessa direção, convergimos com diferentes autores da Saúde Coletiva, ao designarem a descrição e uso do itinerário terapêutico como uma potente ferramenta para análise dos serviços e práticas de saúde-cuidado, na perspectiva dos usuários e familiares, suas experiências de adoecimento e busca por cuidados nas redes para o cuidado à saúde, sobretudo na condição crônica, incluindo o contexto do Sistema Único de Saúde em distintas realidades. (BELLATO *et al.*, 2009; COSTA *et al.*, 2009).

A análise desse percurso, trajetória ou itinerário percorrido certamente pode apontar as fortalezas e as debilidades da organização da rede de atenção à saúde no SUS, sinalizando os nós-críticos a serem desatados para subverter as desigualdades de acesso aos serviços. Também é necessário compreender que o processo de trabalho em saúde, na direção do cuidado, implica na autonomização dos sujeitos e no exercício de cidadania. Sinalizamos, portanto, como um dos desafios cotidianos, a construção de trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção da saúde e produção de sujeitos, enfatizando o aumento da autonomia e protagonismo dos mesmos, aspectos que perpassam a Política Nacional de Humanização do SUS. (BRASIL, 2004).

O acesso é fundamental para o desempenho dos sistemas de o mundo. No entanto, o acesso aos cuidados primários em saúde continua a ser uma noção complexa como exemplificado na variedade de interpretações do conceito pelos autores. (LEVESQUE; HARRIS; RUSSEL, 2013).

Utilização, custos, qualidade, e satisfação do paciente tudo melhoraria se o acesso à atenção primária fosse melhor fornecido. O processo pelo qual esses resultados positivos seriam alcançados é amplamente aceito. Essencialmente, o pronto acesso aos cuidados primários desviaria adequadamente os cuidados de cuidados mais intensivos e dispendiosos prestados em atendimento de urgência, departamentos de emergência, departamentos de especialidades e ambientes de internação. (GLASS *et al.*, 2017).

A ampliação do acesso foi muito significativa no Brasil, possivelmente relacionada ao aumento da oferta de serviços e recursos humanos em saúde, bem como uma diversificação das carreiras profissionais. Os aumentos nos números de estabelecimentos e profissionais da Atenção Básica repercutiram nos padrões de utilização, com a redução da busca de atenção à saúde motivada por doenças e o aumento da procura pela atenção preventiva. Manteve-se a importância do financiamento público (SUS, a partir dos anos 1990) no atendimento e nas internações, com participações superiores a 60% nos inquéritos mais recentes. (VIACAVA *et al.*, 2018). Contudo, a análise do acesso, oferta e uso de serviços de saúde necessita ser complementada com avaliações sobre a qualidade do cuidado ofertado. O que demanda a abordagem de outras dimensões do desempenho do sistema de saúde, como adequação, continuidade, aceitabilidade, efetividade, eficiência, segurança e respeito aos direitos do paciente. (PROADESS, [201-]).

A conceptualização proposta do acesso levanta alguns desafios. Um desafio importante é o fato de que medir o acesso não é, portanto, uma tarefa fácil. Existem, é claro, vários indicadores disponíveis para medir se as pessoas recebem ou não serviços em termos de necessidades percebidas, se conhecem os serviços disponíveis, como utilizam os serviços e a distância que precisam percorrer, além de muitas medidas que descrevem as características reais de serviços. No entanto, uma avaliação real do acesso requer a combinação de todas essas medidas para realmente avaliar se as características dos serviços, fornecedores e sistemas estão alinhadas com as capacidades das pessoas, famílias e comunidades. (LEVESQUE; HARRIS; RUSSEL, 2013).

2.3 Sistemáticas avaliativas do acesso à saúde

A avaliação é entendida como um processo que implica julgar, emitir um juízo de valor. Realiza-se uma análise do que foi realizado (intervenção, ação, serviço, procedimento etc.) ou uma análise do resultado obtido, e compara-se com um referencial considerado como um ideal a ser alcançado (parâmetro). O resultado desse processo deve visar a melhoria das ações, e não ser tomado como possibilidade punitiva para os atores. (BRASIL, 2010).

A temática específica de avaliação em saúde possui vasto referencial teórico e ampla diversidade de abordagens metodológicas e marcos conceituais para descrevê-la. O mais atual desses modelos de avaliação, e que parece ter maior possibilidade de apreender a subjetividade e a complexidade do processo avaliativo, é a chamada Avaliação de Quarta Geração. (PINTO JUNIOR *et al.*, 2015).

A quarta geração se coloca como uma alternativa, não excludente, dos referenciais anteriores, mas a avaliação torna-se ela mesma inclusiva e participativa, um processo de negociação entre os atores envolvidos na intervenção em que o pesquisador-avaliador também se coloca como parte e não apenas juiz. (HARTZ, 2008).

De acordo com Guba e Lincoln, 1989 (apud HARTZ, 2008) três questões problemáticas, endossadas no modelo do positivismo, influenciavam as gerações precedentes, cujo especialistas nos métodos científicos possuíam a propriedade exclusiva da produção de conhecimento:

1) apesar da 'aparente' objetividade por parte dos avaliadores a avaliação era predominantemente uma simples ferramenta gerencial nas estratégias políticas; 2) os julgamentos não tinham em conta o pluralismo de atores envolvidos, com diferentes valores e lógicas de regulação (técnica, política, democrática) dos sistemas de ação social, nem a influência deles decorrente no desenho e uso dos estudos; 3) privilégio de métodos quantitativos e das relações direta de causalidade, com desconsideração do contexto e outros elementos 'não científicos' na busca de se conhecer 'a verdade', ocultando sua contingência e relatividade, a moral e a ética do avaliador porque a ciência seria livre de valores. (GUBA, LINCOLN, 1989 apud HARTZ, 2008, p. 52).

O campo da avaliação em saúde tem se expandido de maneira progressiva ao longo das últimas décadas, tanto como disciplina teórico-metodológica, quanto como um campo de práticas, racionalmente orientadas, de sujeitos interessados em transformar uma dada situação em saúde na direção de outra mais desejável, considerando um conjunto de princípios e valores ético-políticos. (SOUSA, 2018).

A cobrança crescente da sociedade civil por resultados visíveis que atestem o correto uso dos recursos públicos e melhorem sua qualidade de vida; o limitado sucesso de muitos programas; o desconhecimento dos efeitos e impactos produzidos pelos investimentos realizados nas políticas públicas e nos programas e projetos de desenvolvimento social têm feito com que os governos, organizações não governamentais, fundações de corporações públicas e privadas, principalmente agências internacionais de fomento e os países doadores reivindiquem cada vez mais a inclusão de metodologias de monitoramento e avaliação de processo, resultados e impacto dos programas implementados. Na América Latina, são raros os programas que aprofundam seus esforços avaliativos, no sentido de mostrar efeitos e impactos. A maior parte deles restringe-se apenas à descrição das discrepâncias entre o realizado e o programado, e entre os recursos implementados e as coberturas alcançadas. (AKERMAN *et al.*, 2002).

Neste contexto, a avaliação configura-se como uma das etapas fundamentais para a revisão e reorientação das trajetórias percorridas na execução das ações de saúde. Avaliar eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, a vulnerabilidades, ao acesso e à satisfação dos cidadãos torna-se ferramenta imprescindível na incorporação do planejamento para o aperfeiçoamento do sistema. (BRASIL, 2015b).

Os métodos atuais são baseados em comparações com modelos ideais de prestação de serviço. São métodos suficientemente capazes de avaliar os prestadores de serviço de saúde quanto a sua estrutura e seus processos, mas falham na avaliação dos resultados obtidos pelos pacientes. (NEVES, 2010).

2.3.1 Avaliação da Atenção Primária à Saúde

Starfield (2002 apud SILVA *et al.*, 2014) elencou as qualidades próprias da APS, os chamados atributos essenciais e derivados. São atributos essenciais:

- a) acesso de primeiro contato: o serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das urgências;

- b) longitudinalidade: existência de uma fonte continuada de atenção e a expressão da relação interpessoal de confiança mútua entre a população e o serviço;
- c) integralidade: ações de atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial quanto do processo saúde-doença, adequadas ao contexto da APS; e
- d) coordenação: disponibilidade de uma rede de serviços, de informações a respeito de problemas e de serviços anteriores, e o reconhecimento daquela informação para o presente atendimento.

Os atributos derivados são:

- a) orientação familiar: consideração do contexto familiar e de seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde na avaliação das necessidades individuais;
- b) orientação comunitária: reconhecimento das necessidades em saúde da comunidade por meio de dados epidemiológicos e da relação com a comunidade, o incentivo ao controle social, assim como o planejamento, a avaliação conjunta dos serviços; e
- c) competência cultural e adaptação do provedor (equipe e profissionais de saúde) às características culturais especiais da população para facilitar a relação e a comunicação com esta.

A partir dessas definições, estabeleceu-se uma forma de avaliação da APS, verificando na presença e o alcance dos seus atributos.

Para cada uma dessas variáveis, podem ser formuladas características alternativas que devem, no entanto, ser compreendidas como representando formas dominantes, mas não exclusivas, pela própria complexidade do objeto. Não existem, para as variáveis, modalidades melhores ou piores, ou seja, elas não têm um conteúdo valorativo em si, mas procuram apontar as alternativas conceituais e metodológicas existentes nos processos de avaliação, referenciadas por teorias e metodologias gerais aceitas por áreas de conhecimento e práticas legitimadas. Um conteúdo valorativo será colocado quando for inadequada a utilização desses conceitos e metodologias isoladamente, ou ao se propor combinações contraditórias na análise de processos de avaliação concretos. (NOVAES, 2000).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi definida como primeiro nível de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), com maior capilaridade de ações destinadas à maioria da população, passa a ser o principal espaço para a aplicação de processos avaliativos. Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF), definida como o modelo de atenção capaz de fortalecer e organizar a APS revela-se como campo ideário de avaliações em saúde. (PINTO JUNIOR *et al.*, 2015).

A atenção básica no Brasil foi se constituindo de maneira heterogênea, estando sistematicamente associada à capacidade fiscal dos municípios, uma vez que não havia, até a construção do SUS, uma política nacional estruturada para atender às demandas locais para o desenvolvimento da atenção básica, e associada a preferências ideológicas dos governantes municipais. Foi apenas em 1996 que o Governo Federal instituiu um mecanismo regular e universal de transferência de recursos aos municípios, condicionados ao porte populacional e à organização e prestação de serviços em atenção básica, o Piso de Atenção Básica (PAB). (SOUSA, 2018).

No entanto, foi somente a partir da instituição na estrutura formal do Ministério da Saúde, de uma unidade dedicada às atividades de monitoramento e avaliação da política de atenção básica e dos projetos prioritários de governo, a Coordenação de Acompanhamento e Avaliação do Departamento de Atenção Básica, que o tema passou a ocupar um papel de destaque na gestão federal. Foi a partir daí que se desenvolveu um conjunto de projetos e ações que culminaram na publicação de uma Política de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica no ano de 2006. (BRASIL, 2015b).

Nessa política está contida a estratégia de institucionalização da avaliação por meio de sua incorporação à rotina dos serviços de saúde. Essa decisão exigia o desenvolvimento de capacidade técnica para adotar as ações de monitoramento e avaliação como elementos essenciais da gestão em saúde (BRASIL, 2006), como evidencia a **Figura 1**.

Figura 1 – As expectativas da Avaliação da Atenção Básica no SUS.



Fonte: BRASIL, 2005.

Frente à importância do tema qualidade em saúde, no ano de 2011, o Ministério da Saúde propõe mudanças nas diretrizes da atenção primária à saúde com o objetivo de incentivar os gestores locais do Sistema Único de Saúde a melhorar o padrão de qualidade da assistência oferecida aos usuários do SUS nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e por meio das equipes de Saúde da Família. Segundo o Ministro da Saúde, a satisfação da população com os serviços oferecidos nas UBS será um importante indicador para a definição dos repasses financeiros. (BRASIL, 2011b).

Neste contexto, inscreve-se o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), cujo objetivo é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. (FACCHINI, 2011).

A avaliação da ESF, apesar de necessária, pode ser considerada uma tarefa difícil de ser implementada. Fatores como a extensão territorial e a diversidade cultural do País, entre outros aspectos, contribuem para a dificuldade de institucionalização do processo avaliativo nesses serviços. Assim, a avaliação realizada deverá levar em consideração o fato de essa estratégia estar em contínua implementação, exigindo a

inserção de novos critérios, além de reconhecer os possíveis vieses existentes. (LENTSCK; KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2010). Investir na institucionalização da avaliação deve ser entendido aqui como contribuição decisiva com o objetivo de qualificar a atenção básica, promovendo-se a construção de processos estruturados e sistemáticos, coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde (universalidade, equidade, integralidade, participação social, resolutividade, acessibilidade) e, abrangentes em suas várias dimensões – da gestão, do cuidado e do impacto sobre o perfil epidemiológico. (FELISBERTO, 2004).

A avaliação da atenção primária tem ganhado destaque com a crise dos sistemas de saúde e a necessidade de reformulação das políticas de assistência à saúde. Exigindo um instrumento de avaliação que melhor se adeque a esse cenário. Após revisão sistemática da literatura internacional, Fracoli *et al.* (2014) encontraram 5 principais ferramentas de avaliação da APS. São eles: WHO Primary Care Evaluation Tool (PCET); ADHD Questionnaire for Primary Care Providers (AQPCP) e General Practice; Assessment Questionnaire (GPAQ); PACOTAPS (Aplicativo para Atenção Primária em Saúde) e PCATools (Primary Care Assessment Tool). Desses instrumentos, o que mais se adequou ao que o APS brasileira preconiza é o PCATool.

Desde 1998, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo métodos de avaliação e monitoramento da atenção básica. A cultura de avaliação da APS no SUS se efetiva em 2005 a partir de uma cooperação técnica e financeira da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e do Banco Mundial, com assessoria técnica do Instituto de Qualidade em Saúde do Ministério da Saúde de Portugal e recebe o nome de projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ). Lançado pelo Ministério da Saúde com metodologia de auto avaliação e autogestão. Em 2007 foi criado e validado em São Paulo outro instrumento para avaliação da Atenção Básica, o Questionário Avaliação da Qualidade de Serviços de Atenção Básica (QualiAB). Ele era autoaplicável, via web. (BAVA *et al.*, 2016).

A falta de um instrumento validado que avaliasse a interação entre usuários e profissionais nos diversos modelos de APS, fez com que em 2010, o Ministério da Saúde lançasse a versão traduzida e validada do Primary Care Assessment Tool (PCATool-Instrumento de Avaliação da Atenção Primária). Esse foi criado por Starfield e colaboradores com base no modelo proposto por Donabedian no qual se avalia estrutura, processo e resultados de serviços de saúde. Essa ferramenta é embasada

nos quatro atributos essenciais para funcionamento dos serviços da APS e três atributos derivados. (FRACOLLI *et al.*, 2014; LEÃO; CALDEIRA, 2011).

2.3.2 PCATool e sua adaptação ao cenário brasileiro (PCATool-Brasil)

Criado por Starfield e colaboradores na Juiz Hopkins Primary Care Police Center (PCPC), o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) mede a presença e a extensão de 4 atributos essenciais e dos 3 atributos derivados da APS, foi criado com base no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian. (WEILLER *et al.*, 2014; ELDAR, 2003).

O *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), ou Ferramenta de Avaliação da Atenção Primária, em versões usuários adultos, usuários crianças, profissionais de saúde e gestores. As versões usuários adultos e usuários crianças foram desenvolvidas e validadas originalmente nos Estados Unidos. (CARDOSO, 2015).

Em sua versão original, o instrumento destinado a usuários adultos contém 92 itens divididos entre sete atributos da APS com escala Likert variando de '1 = com certeza não' a '4 = com certeza sim'. A partir da média das respostas dos itens que constituem o atributo, é possível obter-se um escore para cada atributo e também o Escore Essencial e o Escore Geral de APS. (HARZHEIM *et al.*, 2013).

3 JUSTIFICATIVA

Apesar de todo um arcabouço político e institucional e de uma legislação existente para a concretização do acesso dos usuários aos serviços de saúde é possível afirmar que há muitas barreiras que precisam ser enfrentadas pelas instituições públicas para ofertar assistência a todos respeitando os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade. (LIMA *et al.*, 2015).

Variáveis como mudança do perfil epidemiológico, crise econômica e empobrecimento da população e surgimento de um novo usuário mais atento e demandante requer intervenções institucionais e produção compartilhada de conhecimento com todos os atores que estejam envolvidos no aperfeiçoamento de avanço da atenção primária/básica no nosso país. (CECILIO; REIS, 2018).

Perante a este contexto, surgem iniciativas que possibilitem o enfrentamento dos novos e antigos desafios. Dentre eles, destaca-se o uso do *PCATool* que avalia a qualidade dos serviços prestados.

Baseado nesses pressupostos, o presente estudo busca avaliar o atributo essencial acesso e utilização de serviços da atenção básica na perspectiva dos usuários desses serviços e profissionais nas unidades básicas de saúde no município de São José de Ribamar.

Saliento que os motivos tornam adequado a escolha deste município como importante cenário de avaliação da atenção básica por apresentar boa cobertura do território pela Estratégia Saúde da Família, e implementação do serviço de residência médica em medicina de família e comunidade.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Avaliar a adequação do atributo acesso aos serviços de saúde sob a ótica dos usuários e profissionais de saúde no município de São José de Ribamar-MA.

4.2 Objetivos específicos

- 1) Estimar os escores dos componentes Acessibilidade e Utilização;
- 2) Comparar a percepção dos profissionais e usuários na dimensão acessibilidade.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo/delineamento

Trata-se de um estudo de caráter descritivo de abordagem quantitativa das características organizacionais e do desempenho dos serviços de Saúde da Família a partir do atributo Acesso de Primeiro Contato da Atenção Primária em Saúde realizada de outubro a dezembro de 2018 em São José de Ribamar. Este município, no ano de 2018, contava com 46 Equipes de Saúde da Família, distribuídas em 38 Unidades de Saúde, conferindo cobertura a 89,96% da população. (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2019).

5.2 Local e período

O município de São José de Ribamar foi criado por meio da Lei Estadual n.º 758, de 24 de setembro de 1952, sendo desmembrado de São Luís e tendo como sede o distrito de Ribamar ocupando uma área territorial de 385,777 Km². Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2018, o município é a terceira maior cidade do estado do Maranhão (população estimada de 176 321 mil pessoas) com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 de 0,708 (alto), acima do IDH estadual de 0,639 (médio) no mesmo ano.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de São José de Ribamar em 2018, a cidade possuía 38 Centros de Saúde/Unidades Básicas de Atenção Primária e 46 equipes trabalhando na Estratégia Saúde da Família que representa uma cobertura de 89,6%. (BRASIL, 2019). Dentro da Rede de Atenção à Saúde apresentam 3 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF do tipo I); 1 equipe do Programa Melhor em Casa (EMAP e ENAD); 1 laboratório de análises clínicas; 1 laboratório de endemias. A atenção secundária é composta de 1 Hospital e Maternidade municipal; 1 Centro de Especialidades Diagnóstica (CED); 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); 1 Centro de Reabilitação Maria Amélia Bastos; 1 Serviço de Atendimento Especializado SAE/CTA; 1 base descentralizada do SAMU e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II). Apenas 9,76% da população possui plano de saúde. (BRASIL, 2019).

5.3 População referência e amostra

Foram convidados para o estudo todos os médicos e enfermeiros vinculados à ESF no município de São José de Ribamar, no período da coleta de dados. Foram excluídos os profissionais com menos de 2 meses na mesma equipe no momento da coleta de dados, os que estavam de licença médica e férias. No momento da realização da pesquisa de campo existiam 46 equipes da ESF credenciadas, perfazendo um total máximo de 92 vagas para alocação de profissionais com potencial para serem entrevistados. No entanto existiam equipes incompletas, sendo 88 o número real de profissionais existentes. Após aplicar critérios de inclusão obteve-se um total de 82 profissionais elegíveis. Dos 82 profissionais elegíveis, quatro profissionais recusaram participar e outros dois profissionais não foram encontrados após três tentativas de aplicação das entrevistas em dias aleatórios de funcionamento da unidade de saúde. Durante período da coleta alguns profissionais foram demitidos ou transferidos da UBS/ESF. Assim, as perdas totalizaram nove indivíduos e a amostra final foi de 73 profissionais. Foram selecionados 12 usuários de cada uma das equipes nas quais os profissionais também eram elegíveis. Na primeira etapa foram selecionadas 35 unidades de Saúde da Família do município, o que correspondia a 92,11% daquelas em funcionamento. As 44 Equipes de Saúde da Família daquelas unidades selecionadas foram incluídas no estudo, o que correspondeu a 95,65% de todas as equipes implantadas. Os usuários foram selecionados dentro das unidades de saúde em dias e turnos diferentes. Não se buscou tornar a amostra heterogênea por gênero ou idade. Ao final foram entrevistados 386 usuários (adultos).

No momento da visita na unidade, eram selecionados os usuários a partir dos seguintes critérios: homens, mulheres e crianças cadastradas na ESF há pelo menos 1 ano ou terem sido atendidos anteriormente pela equipe de ESF pelo menos duas vezes, além de estarem aguardando na fila de espera para atendimento de enfermagem, médico ou odontológico ou já terem recebido atendimento no momento da entrevista. Para os usuários menores de idade ou portadores de alguma incapacidade que impedisse a resposta ao formulário, o respondente deveria ser maior de 18 anos de idade, tendo sido selecionados aqueles familiares/cuidadores responsáveis pelo cuidado à saúde da criança ou adulto incapacitado que já os

tivessem acompanhado, pelo menos duas vezes, em atendimentos naquela Unidade de Saúde.

5.4 Instrumentos de pesquisa

Foram utilizados instrumentos a partir dos componentes do Primary Care Assessment Tool (PCATool) que foram formulados e validados para avaliar a atenção primária. (STARFIELD, 2002; ALMEIDA, MACINCKO, 2006; BRASIL, 2010; HAUSER, 2013). Embora o PCATool seja um instrumento originado em outros contextos de serviços de saúde organizados de forma diferente do Sistema Único de Saúde, os instrumentos que foram validados no PCATool-Brasil estão coerentes e compatíveis com as propostas da ESF brasileira.

As versões utilizadas na presente investigação foram embasadas no marco teórico da atenção primária à saúde. Medem a presença e a extensão dos principais atributos (coordenação, acesso, porta de entrada, vínculo, elenco de serviços, enfoque familiar, orientação para a comunidade) da atenção primária bem como o grau de afiliação do usuário ao serviço de saúde. Nesta pesquisa três tipos de formulários foram aplicados, de acordo com o respondente: PCATool-Brasil versão Criança, Adulto e Profissionais.

No processo de validação da versão Criança e Adulto, alguns itens de importância conceitual não atingiram o ponto de corte estatístico definido pela literatura. (DEVELLIS, 1991). Contudo, optou-se por mantê-los no PCATool-Brasil, por se tratarem de aspectos fundamentais para avaliação da qualidade da APS. A versão para profissionais está em processo atual de validação, mas é possível o uso de uma versão em espelho da versão para Adulto, com acréscimo de itens do atributo Integralidade da versão para Criança.

O instrumento da versão criança é composto por 55 itens divididos em 10 componentes relacionados aos atributos da APS, sendo nesse estudo utilizados os itens 1, 2 e 3, da seguinte maneira:

- 1) Grau de Afiliação com Serviço de Saúde (A). Constituído por 3 itens (A1, A2 e A3);
- 2) Acesso de Primeiro Contato – Utilização (B). Constituído por 3 itens (B1, B2 e B3);

3) Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (C). Constituído por 6 itens (C1, C2, C3, C4, C5 e C6).

A versão validada do PCATool do Adulto contém 87 itens divididos em 10 componentes relacionados aos atributos da APS, e no estudo utilizado os itens os seguintes itens:

- 1) Grau de Afiliação com Serviço de Saúde (A). Constituído por 3 itens (A1, A2 e A3);
- 2) Acesso de Primeiro Contato – Utilização (B). Constituído por 3 itens (B1, B2 e B3);
- 3) Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (C). Constituído por 12 itens (C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11 e C12).

O instrumento PCATool-Brasil versão profissionais é composto por 77 itens divididos em 8 componentes e para o estudo foi utilizado o seguinte item:

- 1) Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (A). Constituído por 9 itens (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 e A9);

Foram utilizadas quatro opções de respostas possíveis para cada pergunta e essas opções eram iguais para cada tipo de entrevistado: “com certeza sim”, “provavelmente sim”, “provavelmente não”, “com certeza não” e “não sei / não lembro”. Cada resposta foi então convertida em um escore ou escala *Likert*, com variação entre 1 e 4. O escore “1” correspondia à resposta “com certeza, não”, “2” correspondia à resposta “provavelmente não”, e assim sucessivamente. A opção “não sei/não lembro” foi computada como “0”.

5.4.1 Coleta de dados

Os 11 pesquisadores de campo (8 alunos do curso de graduação em Farmácia, Medicina e Nutrição e três alunos do Mestrado Profissional em Saúde da Família ABRASCO/FIOCRUZ) inicialmente receberam treinamento que incluiu todas as etapas da pesquisa, desde a discussão dos objetivos e dos questionários; leitura e análise crítica das perguntas; instruções sobre os filtros para seleção do respondente, sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e questões éticas da pesquisa; e o correto preenchimento das respostas. Posteriormente, foi realizado, no mês de setembro de 2018, o Teste Piloto na Unidade Básica de Saúde da Vila Itamar na

região metropolitana de São Luís. O piloto possibilitou ajustes na identificação dos entrevistados e sugestões de modificações na aplicação do instrumento.

As entrevistas foram realizadas no ambiente de trabalho dos profissionais entrevistados, sala de espera com os usuários e/ou durante reuniões que a gestão municipal promoveu com os enfermeiros da ESF que também exerciam a função de gestores no último trimestre de 2018.

Ao todo foram entrevistados 354 usuários adultos e 32 acompanhantes de crianças totalizando 386 entrevistas.

A qualidade dos serviços foi definida pelos escores obtidos, conforme orientação do plano de análise dos instrumentos. Foi criado um banco de dados no software Epi Info versão 7.2 e analisadas no *software Stata* versão 14.2, sendo utilizado o intervalo de confiança de 95% nas análises estatísticas. Para se obter o escore de qualidade da Atenção Básica de Saúde, foi calculada a média dos valores dos itens que compõem cada componente considerado no instrumento de pesquisa. Os escores dos indicadores foram somados para construir um Índice Composto para a dimensão Acesso de Primeiro Contato da Atenção Básica. Por exemplo, todos os escores das perguntas sobre acesso foram somados e a média dessa soma representou o Índice Composto de Acesso.

5.5 Análise dos dados

Os escores para cada atributo ou seus componentes são calculados pela média aritmética simples dos valores das respostas dos itens que compõe cada atributo ou seu componente. Para isso, seguiu-se a análise dos dados orientada pelo manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil. (BRASIL, 2010).

As respostas do instrumento foram organizadas em um banco de dados criado no software Epi Info versão 7.2 e analisadas no *software Stata* versão 14.2, sendo utilizado o intervalo de confiança de 95% nas análises estatísticas.

5.6 Aspectos éticos

Todos os entrevistados receberam explicação clara sobre os objetivos do estudo. As entrevistas foram iniciadas somente após a leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos adultos selecionados, respeitando-se os princípios éticos e legais da Resolução nº 466/12.

Para garantir a confidencialidade dos informantes apenas as respostas agregadas foram relatadas. Nenhuma resposta individual foi atribuída à sua fonte pessoal original. Todos os questionários e entrevistas foram guardados em lugar seguro e confidencial.

Os entrevistados puderam se recusar a participar ou a responder qualquer pergunta. Para assegurar a confidencialidade das informações e proteger a identidade dos usuários, os mesmos não foram identificados.

O presente projeto fez parte do projeto intitulado Avaliação da qualidade dos serviços da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde em dois municípios maranhenses CAAE 89446318.6.0000.5086 do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão / HUUFMA 2.788.428

6 RESULTADOS

Neste estudo, dentre os indicadores da dimensão utilização do acesso de primeiro contato o parâmetro melhor avaliado foi a consulta de rotina com escore médio de 3,5 e obtenção de 70% do valor esperado (Figura 2). Consulta de novo problema de saúde apresentou média de 3,0 e grau de obtenção em 60% (Figura 2), sendo o indicador de menor escore nessa dimensão.

O índice composto da utilização de serviços da ESF de São José de Ribamar atingiu escore médio de 3,3.

Tabela 1 – Análise descritiva e escore dos indicadores da utilização do serviço e acesso segundo usuários e profissionais de saúde em São José de Ribamar, 2018.

ACESSO							
PRIMEIRO CONTATO	Usuário			Profissional			
Utilização	N	Média	IC95%	N	Média	IC95%	
a Consulta de rotina UBS	388	3,5	3,4-3,6	-	-	-	
Consulta novo problema de saúde	388	3,0	2,9-3,1	-	-	-	
Acesso a consulta especializada	388	3,4	3,3-3,5	-	-	-	
Índice composto da Utilização dos Serviços	388	3,3	3,2-3,4	-	-	-	
Acessibilidade							
UBS aberta sábado ou no domingo	354	1,3	1,3-1,4	73	1,2	1,0-1,4	
UBS aberta algumas noites até as 20 horas	354	1,3	1,2-1,3	73	1,2	1,0-1,3	
Atendimento na UBS no mesmo dia	381	2,5	2,3-2,6	73	3,8	3,7-3,9	
Aconselhamento por telefone quando aberto	387	1,8	1,6-1,9	72	2	1,6-2,3	
Aconselhamento por telefone quando fechado	354	1,6	1,5-1,7	72	1,7	1,4-2	
Atendimento sábado e domingo na UBS	354	1,3	1,2-1,4	72	1,5	1,3-1,8	
Atendimento à noite na UBS	354	1,1	1,2-1,4	73	1,4	1,2-1,6	
Marcar hora para rotina na UBS	386	3,0	2,8-3,1	72	3,6	3,4-3,8	
Espera por menos de 30 min para atendimento	388	3,0	2,9-3,2	73	2,6	2,3-2,9	

Espera muito tempo para marcar hora na UBS	386	2,1	1,9-2,2	-	-	-
Dificuldade de atendimento médico ou de enfermagem	386	2,2	2,1-2,3	-	-	-
Faltar trabalho ou escola para ir à UBS	354	2,4	2,2-2,5	-	-	-
Índice Composto do Acesso	345	2,0	1,9-2,0	70	2,1	2,0-2,2
Índice total do Primeiro Contato	343	2,2	2,2-2,3	70	2,1	2,0-2,2

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na dimensão acessibilidade, os indicadores marcar hora para a rotina na UBS e esperar por menos de 30 minutos para ser atendido apresentaram na perspectiva dos usuários avaliação com índice médio de 3,0 e grau de obtenção de 60%, em ambos.

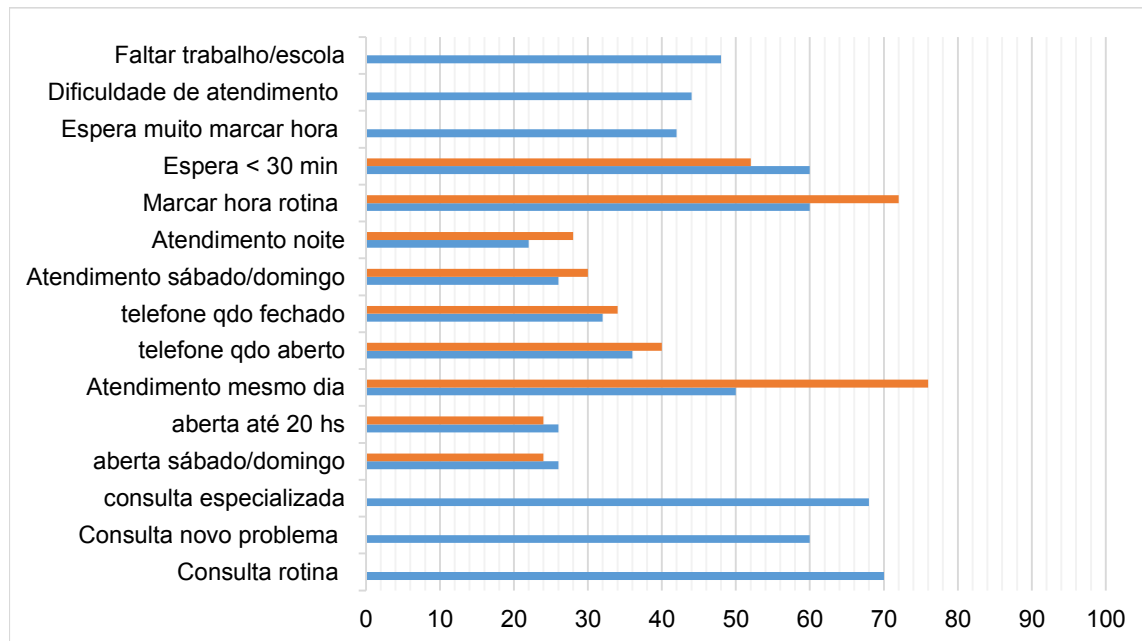
O escore médio do parâmetro atendimento na UBS no mesmo dia da procura foi de 3,8 na perspectiva dos profissionais de saúde, obtendo 76% do esperado. Na análise dos usuários, o mesmo parâmetro apresentou média de 2,5 e obtenção de 50%. Essa diferença foi estatisticamente significativa (Figura 2).

Para profissionais e usuários, os indicadores atendimento a noite e aos sábados e domingos foi o que mais dificultou o acesso, tendo obtido escore médio de 1,1 e 1,3 e obtenção de 24 e 26 % do esperado, respectivamente (Figura 2).

Os demais indicadores de acessibilidade obtiveram médias que variaram de 1,3 a 2,4 para usuários e 1,2 a 2,6 para os profissionais.

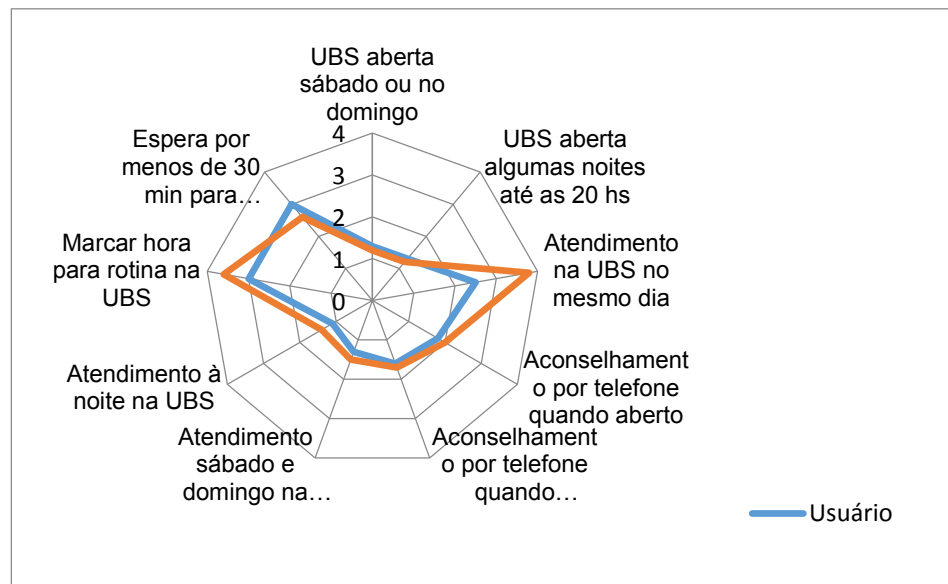
O índice composto do acesso apresentou média de 2,0 para usuários e 2,0 para os profissionais de saúde. Já, o indicador total do acesso logrou valores médios de 2,2 e 2,1 pontos no julgamento dos usuários.

Figura 2 – Avaliação do grau de obtenção dos componentes do atributo acesso na ESF de São José de Ribamar, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Figura 3 – Semelhanças e diferenças nos valores médios dos indicadores segundo profissionais e usuários.



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A **Figura 3** demonstra as semelhanças e diferenças nos valores médios dos indicadores segundo profissionais e usuários. A avaliação dos profissionais obteve média maiores em oito dos 9 indicadores da acessibilidade em relação à avaliação

dos usuários. Somente o indicador “espera por menos de 30 minutos para atendimento” foi melhor avaliado pelos usuários, porém sem significância estatística.

7 DISCUSSÃO

Em concordância com trabalhos anteriores, ao compararmos a avaliação das dimensões do acesso de primeiro contato podemos inferir que há melhores resultados da utilização do que da acessibilidade dos serviços da Atenção Primária em São José de Ribamar. Porém, em uma perspectiva geral os resultados mostraram-se insatisfatórios, evidenciando dificuldades no acesso e utilização dos serviços, ou seja na atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde nesse município.

Em estudo realizado em São Luís-MA a dimensão utilização de serviços obteve escore médio de 3,66 segundo a avaliação realizada pelos usuários. (REIS *et al.*, 2013). Esse resultado é coerente tanto com as carências estruturais quanto a estrutura organizacional dos serviços de saúde. (FERREIRA *et al.*, 2016). Em nossa pesquisa encontramos o resultado de 3,3 demonstrando consonância com o estudo citado e demandando necessidade de melhorias.

Ao avaliar o acesso aos serviços de APS de uma grande cidade do estado de São Paulo, os usuários o descreveram como algo burocrático e demorado, desde o tempo de espera do agendamento até o dia da consulta, como também o próprio processo de atendimento no serviço (seja este agendado ou não). Atribuem essas dificuldades à falta de profissionais médicos e à alta rotatividade dos mesmos nas UBS. O acolhimento é apontado como um espaço de escuta aos seus problemas e de orientação, mas o criticam por constituir-se em uma forma de controlar o acesso àquilo que é mais esperado: a consulta com o médico. (CAMPOS *et al.*, 2014). O mesmo foi percebido ao avaliar os indicadores de atendimento médico e da enfermagem, nas unidades avaliadas, no qual foram obtidos indicador de 2,2.

Do ponto de vista dos profissionais de saúde em relação à acessibilidade, em todos os indicadores avaliados nesta pesquisa, os resultados dos escore médio variaram de 1,2 a 3,8. Esse resultado foi semelhante ao obtido na avaliação do atributo acesso na perspectiva dos profissionais da atenção básica dos municípios do Rio Grande do Sul, no qual os escores médios variaram entre 1,3 a 3,7. (SILVA, 2017).

Um estudo realizado por Batista *et al.* (2016), ao avaliar os atributos da APS na concepção dos profissionais de saúde evidenciou que metade dos atributos obtiveram valor inferior ao valor de corte, e o acesso foi o atributo com o escore mais

baixo dentre todos os indicadores. Esse resultado é concordante com o obtido nos serviços de São José de Ribamar.

Observa-se também a insatisfação dos usuários com o funcionamento das unidades que não refletem as necessidades da população. Tal condição se evidencia nos baixos escores médios dos indicadores atribuídos ao horário de atendimento, demora no atendimento e dificuldade de comunicação com o serviço.

Assim como os usuários, Silva *et al.* (2014) mostraram baixo valor no escore da dimensão acessibilidade na perspectiva dos profissionais de saúde, devido ao alto percentual de avaliações negativas para os indicadores que versavam sobre o horário de atendimento ao público dos meios de comunicação com o serviço e com alguma forma de assistência quando não estavam em funcionamento.

Vale ressaltar, que o atributo acessibilidade avaliado no *PCATool*, considera em alguns itens, a disponibilidade da equipe para o atendimento aos usuários em horários fora do atendimento regular da Unidade de Saúde, como períodos noturnos e finais de semana, principalmente relacionados a eventos agudos. No entanto, isto não corresponde à realidade do modelo de atenção primária desenvolvida no Brasil, o que nos faz refletir sobre a necessidade de uma mudança no modelo de atenção, aumentando a disponibilidade do serviço ao cidadão mantendo o vínculo e diminuindo a procura por serviços de pronto atendimento. (CHOMATAS, 2009). Essa realidade foi comum nos serviços de atenção básica no município de São José de Ribamar. Essa realidade pode ser modificada com a adesão ao programa Saúde na Hora proposto pelo Ministério da Saúde, que permite ampliar o acesso das Unidades de Saúde da Família por meio do horário estendido. (BRASIL, 2019).

Neste trabalho nota-se que a dimensão utilização apresenta melhor avaliação pelos usuários que a acessibilidade, resultado que é similar ao observado em outras pesquisas. Gontijo *et al.* (2017) relata que os resultados de seus estudos mostraram que a dimensão utilização obteve o maior escore (9,1) entre todos os atributos avaliados, enquanto a dimensão acessibilidade obteve escore inadequado (6,0) abaixo do desejado, demonstrando, assim, que o processo de trabalho das equipes em relação ao primeiro contato é muito bem avaliado, enquanto a estrutura disponibilizada apresenta deficiências, comprometendo, dessa forma, o alcance pleno desse atributo.

Prates *et al.* (2017) em revisão sobre 22 artigos publicados na literatura nacional e internacional entre os anos de 2007 e 2015, que avaliaram o desempenho dos serviços de APS pelo instrumento PCATool na perspectiva do usuário relatam que o atributo mais bem avaliado foi o Acesso de Primeiro Contato/subdimensão utilização, e o pior, Acesso de Primeiro Contato/subdimensão acessibilidade. Esses achados corroboram com os resultados obtidos nos serviços de São José de Ribamar.

Na perspectiva dos usuários o atributo acesso de primeiro contato foi avaliado como insatisfatório, considerando o que é proposto nas diretrizes que direcionam a atenção primária em saúde para o seu melhor funcionamento. Esse resultado foi semelhante aos obtidos por César *et al.* (2014), Reis *et al.* (2013), Araújo *et al.* (2018) nos quais os valores encontrados são inferiores ao necessário para ser considerado um acesso satisfatório.

Assim como trabalhos anteriores, a avaliação do atributo acesso demonstra as dificuldades para que a atenção básica seja a porta de entrada para os serviços da rede de saúde principalmente pela dificuldade desses serviços oferecerem boas práticas de acolhimento. Não se trata apenas de insatisfação de usuários para com o atendimento, já que os profissionais também atribuíram uma valores baixos para esse atributo (VAN STRALEN *et al.*, 2008).

Reis *et al.* (2013) em avaliação do acesso na ESF de São Luís-MA observaram que a avaliação de gestores e profissionais foi superior à dos usuários para sete indicadores de acesso dos nove que eram comuns às categorias dos entrevistados. Resultado semelhante ao encontrado em São José de Ribamar no qual dos nove quesitos em comum avaliados oito apresentaram resultado superior na avaliação dos profissionais quando comparada à dos usuários.

Esta divergência pode resultar de três situações: da distância entre a formação profissional recebida e a realidade prática; a distância entre planejadores e população; ou à lacuna do diálogo profissional. Opiniões contrárias podem ser entendidas como conflitos entre os diferentes atores sociais, pois de acordo com Weiller (2008, p. 149):

O conflito também está presente na medida em que dois ou mais atores analisam, de forma divergente, uma dada realidade, uma vez que esta análise é resultante do lugar que os indivíduos ocupam e do comprometimento que cada um tem.

A relação entre essas duas opiniões mostra que ambos os atores pesquisados avaliam de forma semelhante os serviços, negativamente na sua grande maioria,

como pôde ser observado. Eles, apesar de ocuparem diferentes posições no processo, consideram em comum vários pontos críticos e dão importância semelhante as dimensões pesquisadas. (RIGHI; SCHIMIDT; VENTURINI, 2010).

Pode-se considerar que os profissionais agem em conformidade com as normas e os fluxos impostos por essa racionalidade, sem levar em conta o que está implícito nas necessidades de cada usuário que procura por atendimento. Reforça-se, dessa forma, a importância da participação ativa do usuário no processo de cuidado da atenção primária, com vistas à sua transformação. (MARIN, 2014).

Barreiras organizacionais para o acesso constituem-se em problema ainda presente nas UBS brasileiras, inclusive a partir da percepção dos usuários. O modelo tradicional de organização da recepção, com fichas e filas, gera, na experiência de quem usa os serviços de AB, a disputa de vagas de atendimento e o incentivo a 'dormir na fila' para tentar o acesso à consulta. (SOUSA *et al.* apud LIMA *et al.*, 2018).

É preciso repensar o modelo tradicional de organização do acesso nas UBS brasileiras, se o objetivo for a ampliação do acesso e da resolutividade na AB, por exemplo, com a adoção de ferramentas, como telefone e internet, para facilitar a marcação de consultas e potencializar o vínculo UBS-usuário. (LIMA *et al.*, 2018).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O componente Utilização foi avaliado como satisfatório na ESF, porém ainda são necessárias melhorias que visem a facilitação dos usuários em utilizar os serviços disponíveis nas unidades. Tal fato corrobora com a persistência da dificuldade dos usuários em reconhecer a atenção básica como porta de entrada da assistência no sistema de saúde brasileiro.

Os profissionais de saúde e usuários avaliaram como insatisfatória a dimensão acessibilidade. Durante anos, diversas iniciativas almejaram a melhoria do acesso, porém esbarraram em quesitos que necessitam de modificações físicas, organizacionais e culturais. Disponibilização de horários fora do atendimento comercial, diminuição do tempo de espera e facilidade no contato da equipe de saúde e a comunidade representam medidas de caráter emergencial para a efetivação de um serviço de qualidade, visto que se apresentam como os piores indicadores avaliados, demonstrando uma realidade comum à maioria das unidades de saúde do país.

No comparativo entre as avaliações de profissionais e usuários atenta-se para o fato que ambos consideram os indicadores de avaliação da acessibilidade como insatisfatório, mas os profissionais de saúde tendem a melhor avaliar os serviços que os usuários. Tal fato, mostra a dificuldade que muitos profissionais ainda encontram em observar sua atuação de forma crítica dificultando a gestão do cuidado.

Dessa forma, o atributo acesso de primeiro contato foi considerado insatisfatório pelos usuários visto que muitos ainda encontram diversos empecilhos para que possam ser figuras presentes e atuantes dentro das unidades de saúde. Tal análise é oriunda da dificuldade persistente que as unidades tem em superar seus problemas físicos, estruturais e organizacionais.

Ademais, o processo de avaliação e conscientização da população e dos profissionais sobre a importância da efetivação de medidas que visem melhorias no processo de acolhimento é de suma importância. Conscientizá-los do seu papel de agente da mudança é necessário e essencial, pois somente assim poderemos ter uma gestão voltada para as reais necessidades da população, fato que implicará diretamente na qualidade e extensão dos atributos da atenção básica.

REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco *et al.* Avaliação em promoção da saúde: foco no "município saudável." **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 638-646, out. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n5/13156.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019.

ALMEIDA, Celia; MACINKO, James. **Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 218 p. [Online]. (Série Técnica Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, 10). Disponível em: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/monografias/ms/pdsss/pdsss-v10.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019.

ALMEIDA, Patty Fidelis de *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 244-260, set. 2018. Edição especial. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0244.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

ARAUJO, Juliane Pagliari *et al.* Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 1447-1454, 2018. Supl. 3. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1366.pdf. Acesso em: 22 maio 2019.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, nov. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2019.

BATISTA, Valéria Cristina Leal *et al.* Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde da família. **SANARE**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 87-93, jun./dez. 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1042/588>. Acesso em: 22 maio 2019.

BAVA, Maria do Carmo Guimarães Caccia *et al.* PMAQ: considerações críticas para transformá-lo em um dispositivo para a produção de mudanças no rumo da melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. In: AKERMAN, Marco; FURTADO, Juarez Pereira (org.). **Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos**. Porto

Alegre, RS: Rede Unida, 2016. cap. 8, p. 292-323. [Online]. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-eeducacao-na-saude/praticas-de-avaliacao-em-saude-no-brasil-dialogos-pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.

BELLATO, R. et al. Itinerários terapêuticos de famílias e deres para o cuidado na condição crônica: alguns pressupostos. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. N. (org.). **Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMSUERJ; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO, 2009. p. 187-194.

BOLDUC, Denis; LACROIX, Guy; MULLER, Christophe. The choice of medical providers in rural Benín: a comparison of discrete choice model. **Journal of Health Economics**, v. 15, p. 477-498, 1996. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez14.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0167629696004924>. Acesso em: 18 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartas dos direitos dos usuários da saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. [Online]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf. Acesso em: 3 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 24 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.654, de 2 de outubro de 2015**. Dispõe sobre Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html. Acesso em: 11 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Brasília]: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 25 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1521.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Informações sobre as ações e programas do Departamento de Atenção Básica**. São José de Ribamar, MA: [Secretaria de Atenção Básica], 2019. Disponível em: <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>. Acesso em: 4 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf. Acesso em: 12 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **PNASS: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf. Acesso em: 11 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 8 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Relatório da Oficina Nacional Humaniza SUS: construindo a Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina_nac_humanizaSus.pdf. Acesso em: 2 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva [...]**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_construcao_coletiva.pdf. Acesso em: 12 abr. 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 jun. 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.580, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 12 abr. 2019.

BUSSE Reinhard *et al.* **Mapping health services access**: national and cross-border issues (Health Access Project). Dublin: European Health Management Association (EHMA), 2007. [Online]. Disponível em: <https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/560599/mappinghealthservicesaccess.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 maio 2019.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko *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, p. 252-264, out. 2014. Edição especial. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0252.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2019

CARDOSO, Débora D. **Validação e aplicação do PCATool-SB para avaliação da qualidade da atenção primária bucal**. 2015. 77 f. Tese (Doutorado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/133142/000985763.pdf?sequence=1>. Acesso em: 11 abr. 2019.

CARRER, Andreia *et al.* Efetividade da Estratégia Saúde da Família em unidades com e sem Programa Mais Médicos em município no oeste do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2849-2860, set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2849.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

CASTRO, Rodrigo Caprio Leite de *et al.* Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p.1772-1784, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n9/v28n9a15.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2019.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. 1-14, ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00056917.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2019.

CESAR, Marcelo de Castro *et al.* Avaliação da atenção primária no município de Piracicaba, SP, Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, p. 296-306, 2014. Edição especial. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0296.pdf. Acesso em: 22 jun. 2019.

CHOMATAS, Eliane Regina da Veiga. **Avaliação da presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde na rede básica de saúde de Curitiba, no ano de 2008**. 2009. 95 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24606/000747716.pdf?se>. Acesso em: 15 mar. 2019.

CONILL, Eleonor Minho. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1-16, 2008. Supl. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/02.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2019.

COSTA, A. L. R. C. *et al.* O percurso na construção dos itinerários terapêuticos de famílias e Redes para o cuidado. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. N. (org.) Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS-UERJ; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO, 2009. p. 195-203.

CRUZ, Marly M. Avaliação de políticas e programas de saúde: contribuições para o debate. In: MATTOS, Rubem Araujo de; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria (org.). **Caminhos para análise de políticas na saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. cap. 7. p. 285-317. [Online]. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-interlocucoes-praticas-experiencias-e-pesquisas-em-saude/caminhos-para-analise-das-politicas-de-saude-pdf>. Acesso em: 16 mar. 2019.

CUNHA, Alcione Brasileiro Oliveira; VIERIA-DA-SILVA, Ligia Maria. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p.725-737, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/15.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2019.

DECLARAÇÃO de Alma-Ata. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 6-12, 1978, Alma Ata. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso: 22 mar. 2019.

DEVELLIS, Robert F. **Scale development: theory and applications**. Newbury Park, CA: SAGE Publications, 1991. [Online]. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=231ZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT15&dq=DeVELLIS,+R.+F.+Scale+development:+Theory+and+applications.+Newbury+Park,+CA:+SAGE+Publications,+1991&ots=hE3SCoE4Pt&sig=-0SN2iJkLJYINeG-FDBJroRj6-s#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 16 maio 2019.

ELDAR, Reuben. A new book by the old master. **Croatian Medical Journal**, [S. l.], v. 44, n. 5, p. 655, 2003. Disponível em: http://neuron.mefst.hr/docs/CMJ/issues/2003/44/5/29_BookRev.pdf. Acesso em: 12 maio 2019.

FACCHINI, Luiz Augusto (coord.). **Projeto para avaliação externa e censo das unidades básicas de saúde**. Pelotas, RS: Universidade Federal de Pelotas, 2011. Disponível em: <https://dms.ufpel.edu.br/aquares/wp->

content/uploads/2013/01/Projeto-PMAQ-MS-DAB-vers%C3%A3o-final.pdf. Acesso em: 22 maio 2019.

FELISBERTO, Eronildo. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 3, p. 317-321, jul./set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n3/a12v04n3.pdf>. Acesso em: 24 maio 2019.

FERNANDES, A. S.; J. A. SECLLEN-PALACIN. Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar: caso Brasil. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2004.

FERREIRA, Vanessa Duque *et al.* Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em um município mineiro. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, out./dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400221&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2019.

FLEURY, Sônia (org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. [Online]. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/saude-e-democracia-a-luta-do-cebes.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2019.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida *et al.* Instrumentos de avaliação da atenção primária à saúde: revisão de literatura e metassíntese. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4851-4860, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/pt_1413-8123-csc-19-12-04851.pdf. Acesso em: 6 jan. 2018.

GLASS, David P. *et al.* The impact of improving access to primary care. **Wiley-Journal of Evaluation Clinical Practice**, v. 23, p.1451-1458, out. 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jep.12821>. Acesso em: 25 maio 2019.

GONTIJO, Tarcísio Laerte *et al.* Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 741-752, jul./set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0741.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Avaliação em saúde. *In*: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César França (org.). **Dicionário de educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Epsjv, 2008. p. 50-55. [Online]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019.

HARZHEIM, Erno *et al.* Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. **Revista Brasileira de Medicina Familiar e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 29, p. 274-284, out./dez. 2013. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/829/588>. Acesso em: 6 abr. 2019.

HAUSER, Lisiane *et al.* Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina Familiar e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 29, p. 244-255, out./nov. 2013. Disponível em: <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/821/584>. Acesso em: 20 jun. 2019.

JOHNSON, Christopher David *et al.* Learning from the brazilian community health worker model in north Wales. **Globalization and Health**, v. 9, n. 25, 2013. Disponível em: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-9-25>. Acesso em: 15 mar. 2019.

LEÃO, Cláudia Danyella Alves; CALDEIRA, Antonio Prates. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4415-4423, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a14v16n11.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

LENTSCK, Maico Henrique; KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia Gabriele C.; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. Avaliação do Programa Saúde da Família: uma revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3455-3466, nov. 2010. Supl. 3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a20.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2019.

LEVESQUE, Jean-Frederic; HARRIS, Mark F.; RUSSELL, Grant. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. **International Journal for Equity in Health**, v. 12, n. 18, p. 2-9, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3610159/pdf/1475-9276-12-18.pdf>. Acesso em: 26 maio 2019.

LIMA, Juliana Gagno *et al.* Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 52-66, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0052.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2019.

LIMA, Sayonara Arruda Vieira *et al.* Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 635-656, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2015.v25n2/635-656/pt>. Acesso em: 16 mar. 2019.

LIU, M. *et al.* Rural and Urban Disparity in Health Services Utilization in China. **Medical Care**, v. 45, n. 8, p. 767-774, ago. 2007. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/86d8/850bb4c879ff2b1360f2a2eab213bc2faee1.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2019.

MARIN, Maria José Sanches; MORACVICK, Maria Yvette Aguiar Dutra; MARCHIOLI, Milton. Acesso aos serviços de saúde: comparação da visão de profissionais e usuários da atenção básica. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de

Janeiro, v. 22, n. 5, p. 629-636, 12-26, set./out. 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a08.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2019.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. Atenção à saúde. *In*: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César França (org.). **Dicionário de educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. e ampl. [Online]. Rio de Janeiro: Epsjv, 2008. p. 39-44. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>. Acesso em: 24 maio 2019.

MAYER, Bárbara Letícia Dudel *et al.* Profissionais de saúde da atenção básica e a avaliação: revisão integrativa da literatura. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p. 19-28, jan./jul. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/viewFile/9209/pdf>. Acesso em: 25 jun. 2019.

MENDES, Eugenio Vilaça. **O acesso à atenção primária a saúde**. Conselho Nacional dos Secretários da Saúde (CONAS): Brasília, 2016. 171 f. Disponível em: http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/cogtes/sead/pluginfile.php/4456/mod_forum/attachment/316/O%20ACESSO%20A%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PRIM%C3%81RIA%20A%20SAUDE%20PDF.pdf. Acesso em: 23 mar. 2019.

NEVES, Marco Aurélio Borges. Avaliação da qualidade da prestação de serviços de saúde: um enfoque baseado no valor para o paciente. *In*: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 3. 2010. Brasília, DF. [Anais]. Brasília, DF: Consad, 2010. Painel: Gestão e articulação de atores, p. 1-17. Disponível em: http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_III_congresso_consad/painel_9/avaliacao_da_qualidade_da_prestacao_de_servicos_de_saude.pdf. Acesso em: 12 abr. 2019.

NOVAES, Hillegonda Maria D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-549, out. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n5/3227.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019.

NUNES, Luceime Olivia *et al.* Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Rev. Panam. Salud Publica**, [S. l.], v. 42, 2018. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49557/v42e1752018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 21 mar. 2019.

OBRIST, Brigit *et al.* Access to health care in contexts of livelihood insecurity: a framework for analysis and action. **Plos Medicine**, [S. l.], v. 4, n. 10, p. 1584-1588, out. 2007. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.0040308&type=printable>. Acesso em: 25 maio 2019.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de**

Enfermagem, Brasília, v. 66, p. 158-164, set. 2013. Edição especial. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>. Acesso em: 24 maio 2019.

PAIM, J. S. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. (org.). Estado, sociedade e formação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 91-122.

PAIM, Jairnilson *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, [S. l.], v. 377, p.1778-1797, maio 2011. (Health in Brazil, n. 1). Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2811%2960054-8>. Acesso em: 21 mar. 2019.

PEDRO, Marcio Vinicius; RODRIGUES, Diego Freitas; SILVA, Denisson. Saúde é o que interessa? A influência do PSF no alcance da meta de redução da mortalidade infantil dos objetivos de desenvolvimento do milênio (2000-2011). **Revista Política Hoje**, v. 25, n. 2, p. 175-212, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politicohoje/article/view/3863/14668>. Acesso em: 15 mar. 2019.

PINTO JUNIOR, Elzo Pereira *et al.* Análise da produção científica sobre avaliação, no contexto da saúde da família, em periódicos brasileiros. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 268-278, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00268.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019.

PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A. G. A centralidade do usuário na avaliação em saúde: outras abordagens. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. N. (org.) Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS-UERJ; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO, 2009. p. 37-52.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, jan./mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n2/1809-4481-physis-27-02-00255.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

PRATES, Mariana Louzada *et al.* Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1981-1893, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1881.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2019.

PROADESS. **Avaliação do desempenho do sistema de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, [201-]. Disponível em: <http://www.proadess.icict.fiocruz.br>. Acesso em: 23 mar. 2019.

RECHEL, B. *et al.* Access to health care for Roma Children in Central and Eastern Europe: findings from a qualitative stud in Bulgaria. *International Journal for Equity in Health*, v. 8, n. 24, jun. 2009. Disponível em:

https://go.gale.com/ps/retrieve.do?tabID=T002&resultListType=RESULT_LIST&searchResultsType=SingleTab&searchType=AdvancedSearchForm¤tPosition=1&docId=GALE%7CA203567369&docType=Report&sort=Relevance&contentSegment=ZONE-MOD1&prodId=AONE&contentSet=GALE%7CA203567369&searchId=R7&userGroupName=capes&inPS=true. Acesso em: 16 maio 2019.

REIS, Regimarina Soares *et al.* Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3321-3331, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/22.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019.

RIGHI, Angela Weber; SCHIMIDT, Alberto Sousa; VENTURINI, Jonas Cardona. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. **Revista Produção Online**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 649-669, set. 2010. Disponível em: <https://producaoonline.org.br/rpo/article/viewFile/405/721>. Acesso em: 25 jun. 2019.

SILVA, Carla Silvana de Oliveira *et al.* Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4407-4415, nov. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4407.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.

SILVA, George Sobrinho; ALVES, Claudia Regina Lindgren. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 1-14, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n2/1678-4464-csp-35-02-e00095418.pdf>. Acesso: 24 maio 2019.

SILVA, Kauana Flores da. **PCATool-Brasil versão profissionais**: avaliação do atributo acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde em municípios do interior do Rio Grande do Sul. 2017. 171 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2017. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/11940>. Acesso em: 10 abr. 2019.

SOUSA, Allan Nuno. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 289-301, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0289.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2019.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, 2002. [Online]. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

STARFIELD, Bárbara; SHI, Leiyu; MACINKO, James. Contribution of primary care to health system and health. **The Milbank Quarterly**, [S. l.], v. 83, n. 3, p. 475-502, set.

2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690145/>. Acesso em: 18 maio 2019.

STARFIELD, Bárbara. State of the art in research on equity in Health. **Journal of Health Politics, Policy and Law**, v. 31, n. 1, p. 11-32, fev. 2006. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/3ef4/cdbe29a31be88340e415973e70d44d46ab71.pdf?_ga=2.55122275.919046127.1568336174-1588665087.1567777052. Acesso em: 12 abr. 2019.

STEIN, Airton Tetelbom; FERRI, Cleusa Pinheiro. Inovação e avanços em atenção primária no Brasil: novos desafios. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p.1-4, jan./dez. 2017. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1586/864>. Acesso em: 25 maio 2019.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 361-378, set. 2018. Edição especial. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0361.pdf>. Acesso em: 24 maio 2019.

THIEDE, Michael; MCINTYRE, Di. Information, communication and equitable access to health care: a conceptual note. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1168-1173, maio 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/25.pdf>. Acesso: 22 mar. 2019.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 215-243.

UCHÔA, Severina Alice da Costa *et al.* Acesso potencial à Atenção Primária à Saúde: o que mostram os dados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade do Brasil? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. 1-30, ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-02672.pdf. Acesso em: 21 mar. 2019.

VAN STRALEN, Cornelis Johannes *et al.* Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na região centro-oeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, Sup. 1, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/19.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

VIACAVA, Francisco *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1751.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2019.

VIEGAS, Anna Paula Bise; CARMO, Rose Ferraz; LUZ, Zélia Maria Profeta da. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.

24, n. 1, p. 100-112, jan./mar. 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0100.pdf>. Acesso em:
21 mar. 2019.

VIERIA, Ed Wilson Rodrigues. **Acesso e utilização dos serviços de saúde de atenção primária em população rural do Município de Jequitinhonha, Minas Gerais**. 2010. 125 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/650M.PDF>. Acesso em: 22 mar. 2019.

WEILLER, Teresinha Heck *et al.* PCATool (Primary Care Assessment Tool): avaliação da Atenção Primária na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (4ª CRS/RS). **Biblioteca Las Casas**, v. 10, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0799.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2019.

WEILLER, Teresinha Heck. **O acesso na rede pública de saúde no município de Ijuí/RS: um cenário de controvérsias**. 2008. 185 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-19122008-162123/publico/TeresinhaHeckWeiller.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Profissionais.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Profa. Dra. Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves TELEFONE PARA CONTATO: (98) 3272 9676 ou 3272 9674. PATROCINADOR FINANCEIRO DA PESQUISA: pesquisadores. COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA:

Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO: Somos um grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e estamos realizando uma pesquisa para entender a qualidade da atenção prestada nos serviços de Atenção Básica deste município. Essa pesquisa está sendo realizada em São José de Ribamar e em Conceição do Lago Açu, estado do Maranhão. Vamos estudar a qualidade da atenção prestada na perspectiva dos profissionais e gestores da área e também dos participantes da pesquisa presentes nesses serviços. Convidamos você a participar desta pesquisa e pedimos que autorize a sua participação. Este é um formulário de consentimento, que fornece informações sobre a pesquisa. Faça perguntas quando quiser. Se concordar em participar, você deverá dar o seu consentimento assinando este formulário. Forneceremos uma cópia para você guardar, se quiser.

OBJETIVO DA PESQUISA: Avaliar a qualidade dos serviços de Atenção Primária em Saúde existentes em dois municípios do MA.

PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Convidamos o(a) Sr(a) a participar de uma entrevista individual e sigilosa para preenchimento de questionário elaborado de acordo com o objetivo acima.

RISCOS E BENEFÍCIOS: O(a) Sr(a) vai responder um questionário contendo diversas perguntas. Perguntaremos sobre sua experiência na obtenção de consultas e cuidados nesta unidade de saúde. Também serão solicitadas informações sobre seus dados pessoais e sociais. Os pesquisadores que realizarão as entrevistas e os exames são treinados para as tarefas, portanto praticamente não há riscos para sua saúde, imediato ou tardio. Sua participação é inteiramente voluntária. Caso aceite participar, poderá deixar de responder a qualquer pergunta durante a atividade ou

interrompê-la se assim o desejar, sem que isso afete negativamente a sua participação. Será garantido seu direito de assistência integral gratuita neste serviço pelo tempo que for necessário.

O sigilo de todas as informações será absoluto e nenhum dado que permita sua identificação será informado. Ao final, os resultados do estudo serão divulgados para que muitas pessoas se beneficiem desse conhecimento, mas sem identificar os participantes da pesquisa. O senhor não terá despesa alguma como participante de pesquisa. Para solucionar dúvidas relativas a este estudo, em qualquer outro momento, entre em contato com a Dra. Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves (coordenadora) no telefone (98) 32729676. Para obter mais informações sobre seus direitos como participante da pesquisa, entre em contato com a Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HUUFMA, Profa. Dra. Dorlene Maria Cardoso de Aquino pelo telefone (98) 2109 1250, endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP- 65.020-070.

Se o Sr(a) entendeu estas explicações e concorda voluntariamente em participar deste estudo, por favor, manifeste-se rubricando todas as suas páginas e assinando seu nome abaixo ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador membro da equipe. Este documento foi elaborado em duas vias, sendo uma para o pesquisador responsável e outra para o participante de pesquisa. Agradecemos sua colaboração!

Data: _____/_____/_____

Assinatura Entrevistado (a) _____.

Entrevistador: _____Município:_____.

APÊNDICE B – Questionário para Coleta de Dados dos Profissionais.

Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária do SUS.

	Município (1) São José de Ribamar	Munic	<input type="checkbox"/>
	Número questionário	Nquest	<input type="checkbox"/>
1.	Sexo (1) masculino (2) feminino	sexo	<input type="checkbox"/>
2.	Idade: _____ anos	idade	<input type="checkbox"/>
3.	Renda familiar mensal: R\$ _____	rendaf	<input type="checkbox"/>
4.	Locais de trabalho fora da ESF: (1) Nenhum outro local- dedicação exclusiva a ESF outros locais. Qual _____	trabforaps	<input type="checkbox"/>
5.	Profissão: (1) médico (2) Enfermeira	prof	<input type="checkbox"/>
6.	Titulação: (1) Graduação (2) Especialização (3) Mestrado (4) Doutorado (5) Pós-doutorado.	titula	<input type="checkbox"/>
7.	Tempo de formado: _____ anos	tformado	<input type="checkbox"/>
8.	Instituição da graduação (1) pública (2) privada	grad	<input type="checkbox"/>
9.	Internato/estágio curricular em APS (1) sim (2) não	estagio	<input type="checkbox"/>
10.	Se sim, tempo de duração _____ meses (8) não se aplica (9) ignorado	testagio	<input type="checkbox"/>
11.	Especialização em Saúde da Família (1) sim (2) não	especial	<input type="checkbox"/>
12.	Residência médica ou multiprofissional (1) sim, em SF/MFC (2) sim outra(3) não	residencia	<input type="checkbox"/>
	Qual a especialidade: _____	tiporesid	<input type="checkbox"/>
13.	Tempo de trabalho na ESF _____ (meses) _____ (anos) _____	tesf	<input type="checkbox"/>
14.	Tempo de trabalho na equipe atual _____ (meses) _____ (anos) _____	tequipe	<input type="checkbox"/>
15.	Quando iniciou trabalho na ESF, sentia-se apto para o mesmo? (1) Sim (2) Não.	apto	<input type="checkbox"/>
16.	Participou de capacitação em SF/APS nos últimos 12 meses: (1) Sim (2) Não	capacita	<input type="checkbox"/>
17.	Contribuição das capacitações para mudanças na prática profissional (1) Nada (2) Pouco (3) Muito (4) Extremamente	capacitapрати	<input type="checkbox"/>
18.	Participou de algum congresso/seminário nos últimos 12 meses (1) sim (2) não	evento	<input type="checkbox"/>
19.	Vínculo atual: (1) Estatutário (4) Contrato PF (2) Celetista (5) Programa Mais Médicos (3) Contrato PJ (6) Residência MFC	vinculo	<input type="checkbox"/>
20.	Pretende continuar atuando na APS (1) sim (2) não	continua	<input type="checkbox"/>

ANEXOS

ANEXO A – Instrumento PCATool versão Crianças.

A – GRAU DE AFILIAÇÃO

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o CARTÃO RESPOSTA

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?

Não	Sim	PCA1
	Nome:	

A2 – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que conhece melhor o/a _____ (nome da criança) como pessoa?

Não	Sim	PCA2
	Nome:	

A3 – Há um médico ou serviço de saúde que é mais responsável pelo atendimento de saúde do(a) _____ (nome da criança)?

Não	Sim	PCA3
	Nome:	

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 a criança 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:

A5 - A partir de agora, todas as perguntas seguintes serão sobre o(a):

B – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – UTILIZAÇÃO

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o CARTÃO RESPOSTA

B1 – Quando ____ (*nome da criança*) necessita de uma “consulta de rotina”, você vai/vem ao “*nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro*” antes de ir a outro serviço de saúde?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPB1

B2 – Quando ____ (*nome da criança*) tem um novo problema de saúde, você vai/vem ao “*nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro*” antes de ir a outro serviço de saúde?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPB2

B3 – Quando ____ (*nome da 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	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPB3

C – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE

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

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPC1

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	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPC2

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

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPC3

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 após passar pela recepção?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPC4

C5 – É difícil para você conseguir atendimento médico para ___(nome da criança) no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” quando você pensa que é necessário?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPC5

C6 – Quando o “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está aberto, você consegue aconselhamento (orientação) rápido pelo telefone se precisar?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPC6

D – LONGITUDINALIDADE

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

D1. Quando você vai ao “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro”, é o mesmo médico ou enfermeiro que atende ___ (nome da criança) todas as vezes?”

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPD1

D2 - Se você tiver uma pergunta sobre a saúde da (o) ___ (nome da criança), pode telefonar e falar com o “médico/enfermeiro” que melhor conhece sua criança?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPD2

D3 - Você acha que o “médico/enfermeiro” da ___ (nome da criança) entende o que você diz ou pergunta?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPD3

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

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPD4

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

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPD5

D6 - Você se sente à vontade contando as preocupações ou problemas relacionados a ___(nome da criança) ao “médico/enfermeiro”?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPD6

D7 - O "médico/enfermeiro" conhece ___ (nome da criança) mais como pessoa que somente como alguém com um problema de saúde?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPD7

D8 - O (a) "médico/enfermeiro" conhece a história médica (de saúde) completa do(a) ___ (nome da criança)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPD8

D9 - O (a) "médico/enfermeiro" sabe a respeito de todos medicamentos que ___ (nome da criança) está tomando?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPD9

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?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPD10

D11 - Você acha que o (a) "médico/enfermeiro" conhece a sua família bastante bem?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPD11

D12 — O/a "médico/enfermeiro" sabe quais são os problemas mais importantes para você e sua família?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPD12

D13 — O/a "médico/enfermeiro" sabe sobre o trabalho ou emprego dos familiares de ___ (nome da criança)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPD13

D14 — O "médico/enfermeiro" saberia de alguma forma se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que sua ___ (nome da criança) precisa?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPD14

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 (Ir para E2)	Não (Ir para F1)	Não sei/Não lembro (Ir para F1)

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

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	
4	3	2	1	9	PPE2

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

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	
4	3	2	1	9	PPE3

E4 – O “*médico/enfermeiro*” de __ (*nome da criança*) ficou sabendo quais foram os resultados desta consulta?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	
4	3	2	1	9	PPE4

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	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	
4	3	2	1	9	PPE5

E6 – O seu “*médico /enfermeiro*” pareceu interessado na qualidade do cuidado que foi dado a __ (*nome da criança*) no especialista ou serviço especializado?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	
4	3	2	1	9	PPE6

F – COORDENAÇÃO – SISTEMA DE INFORMAÇÕES

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

F1. Quando você vem o __ (*nome da criança*) no “*nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro*” você traz ficha de atendimento de outros serviços ou carteira de vacina?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	
4	3	2	1	9	PPF1

F2. Quando você vem no (a) “*nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro*”, o prontuário __ (*nome da criança*) está sempre disponível na consulta?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	
4	3	2	1	9	PPF2

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

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPF3

G - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS DISPONÍVEIS

G1 - Está disponível no “*nome do serviço de saúde*” vacinas (imunizações)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPG1

G2 - É possível verificar no “*nome do serviço de saúde*” se sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPG2

G3 - Está disponível no “*nome do serviço de saúde*” planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais (exemplo: camisinha, pílula, DIU, comprimido)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPG3

G4 - Está disponível no “*nome do serviço de saúde*” programa de suplementação nutricional (ex.: leite e alimentos)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPG4

G5 - Está disponível no “*nome do serviço de saúde*” aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas, ex: álcool, cocaína, remédios para dormir)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPG5

G6 - Está disponível no “*nome do serviço de saúde*” aconselhamento para problemas de saúde mental?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPG6

G7 - Está disponível no “*nome do serviço de saúde*” sutura de um corte que necessite de pontos?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPG7

G8 – Está disponível no “*nome do serviço de saúde*” aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPG8

G9 – Está disponível no “*nome do serviço de saúde*” identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPG9

H - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS PRESTADOS

“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?”

H1 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro” foi dado a você orientações para manter sua criança saudável, como alimentação saudável, boa higiene ou sono adequado?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPH1

H2 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro” foi dado a você orientações sobre segurança no lar (como guardar medicamentos com segurança)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPH2

H3 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro” foi dado a você orientações sobre 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	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPH3

H4 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro” foi dado a você orientações sobre maneiras de lidar com os problemas de comportamento de __ (*nome da criança*)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPH4

H5 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro” foi dado a você orientações sobre maneiras para manter sua criança segura, como: Evitar tombos de altura ou manter as crianças afastadas do fogão?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPH5

I – ORIENTAÇÃO FAMILIAR

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

I1 — O seu/ sua “médico/enfermeiro” lhe pergunta sobre suas idéias e opiniões sobre o tratamento e cuidado de sua criança?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPI1

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	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPI2

I3 — O seu “médico/enfermeiro” se reuniria com outros membros da família da criança se você achasse necessário?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPI3

J – ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

J1 – Alguém do “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” faz visitas domiciliares?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPJ1

J2 – O “nome do serviço de saúde /ou nome médico/enfermeiro” conhece os problemas de saúde importantes de sua vizinhança?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPJ2

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?

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

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPJ3

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

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro
4	3	2	1	9

PPJ4

ANEXO B – Instrumento PCATool versão Adultos.

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	
	Nome:	
	Endereço:	

PAA1

A2– Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que o/a conhece melhor como pessoa?

Não	Sim, mesmo médico/enfermeiro/ serviço de saúde acima.	Sim, médico/enfermeiro/serviço de saúde diferente (Por favor, dê o nome e endereço)
		Nome:
		Endereço

PAA2

A3 – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde?

Não	Sim, mesmo que A1 e A2 acima	Sim, mesmo que A1 somente	Sim, mesmo que A2 somente	Sim, diferente de A1 e A2
				Nome:
				Endereço

PAA3

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 a criança 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:**
A5 - A partir de agora, todas as perguntas seguintes serão sobre o(a):

B – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – UTILIZAÇÃO

B1 – Quando você necessita de uma 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	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAB1
4	3	2	1	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	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAB2
4	3	2	1	9	

B3 – Quando você 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	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAB3
4	3	2	1	9	

C – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE

C1 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” fica aberto no sábado ou no domingo?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAC1
4	3	2	1	9	

C2 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAC2
4	3	2	1	9	

C3 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” está aberto e você adoece alguém de lá atende você no mesmo dia?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAC3
4	3	2	1	9	

C4 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAC4
4	3	2	1	9	

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?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAC5
4	3	2	1	9	

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?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAC6
4	3	2	1	9	

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?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAC7
4	3	2	1	9	

C8 – É fácil marcar hora para uma consulta de rotina (“check-up”) neste “*nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro*”?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAC8
4	3	2	1	9	

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 (após passar na recepção)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAC9
4	3	2	1	9	

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*”?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAC10
4	3	2	1	9	

C11 – É difícil para você conseguir atendimento médico do seu “*nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro*” quando pensa que é necessário?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAC11
4	3	2	1	9	

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 saúde?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAC12
4	3	2	1	9	

D - LONGITUDINALIDADE

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

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAD1
4	3	2	1	9	

D2 - Você acha que o seu “*médico/ enfermeiro*” entende o que você diz ou pergunta?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAD2
4	3	2	1	9	

D3 - O seu “*médico/enfermeiro*” responde suas perguntas de maneira que você entenda?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAD3
4	3	2	1	9	

D4 - Se você tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o *médico ou enfermeiro* que melhor conhece você?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAD4
4	3	2	1	9	

D5 - O seu “*médico /enfermeiro*” lhe dá tempo suficiente para você falar sobre suas preocupações ou problemas?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAD5
4	3	2	1	9	

D6 - Você se sente à vontade contando as preocupações ou problemas ao seu “*médico/enfermeiro*”?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAD6
4	3	2	1	9	

D7 - O seu “*médico/enfermeiro*” conhece sua você mais como pessoa que somente como alguém com um problema de saúde?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAD7
4	3	2	1	9	

D8 - O seu “*médico/enfermeiro*” sabe quem mora com você?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAD8
4	3	2	1	9	

D9 - O seu “*médico/enfermeiro*” sabe quais problemas são mais importantes pra você?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAD9
4	3	2	1	9	

D10 - O seu “médico/enfermeiro” conhece a sua história médica (de saúde) completa?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAD10
4	3	2	1	9	

D11 – O seu “médico/enfermeiro” sabe a respeito do seu trabalho ou emprego?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAD11
4	3	2	1	9	

D12 — O seu “médico/enfermeiro” saberia de alguma forma se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAD12
4	3	2	1	9	

D13 — O seu “médico/enfermeiro” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAD13
4	3	2	1	9	

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?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAD14
4	3	2	1	9	

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 (Ir para F1)	Não sei/Não lembro (Ir para F1)	PAE1

E2 – O (a) “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	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAE2
4	3	2	1	9	

E3 – O (a) “médico/enfermeiro” sabe que você fez esta consulta com este especialista ou serviço especializado?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAE3
4	3	2	1	9	

E4 – O “médico/enfermeiro” discutiu com você diferentes serviços onde você poderia ser atendido para este problema de saúde?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAE4
4	3	2	1	9	

E5 – O seu “*médico / enfermeiro*” ou alguém que trabalha no / com “*nome do serviço de saúde*” ajudou-o/a a marcar esta consulta?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAE5
4	3	2	1	9	

E6 – O seu “*médico/enfermeiro*” escreveu alguma informação para o especialista, a respeito do motivo desta consulta?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAE6
4	3	2	1	9	

E7 – O “*nome do serviço de saúde /ou nome médico /enfermeiro*” sabe quais foram os resultados desta consulta?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAE7
4	3	2	1	9	

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?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAE8
4	3	2	1	9	

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)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAE9
4	3	2	1	9	

F – COORDENAÇÃO – SISTEMA DE INFORMAÇÕES

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

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, carteira de vacinação)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAF1
4	3	2	1	9	

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

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAF2
4	3	2	1	9	

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

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAF3
4	3	2	1	9	

G – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

G1 – Está disponível respostas a perguntas sobre nutrição ou dieta?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG1
4	3	2	1	9	

G2 – É possível verificar se sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG2
4	3	2	1	9	

G3 – Está disponível programa de suplementação nutricional (ex.: leite e alimentos)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG3
4	3	2	1	9	

G4 – Está disponível vacinas (imunizações)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG4
4	3	2	1	9	

G5 – Está disponível avaliação da saúde bucal (Exame dentário)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG5
	3	2	1	9	

G6 – Está disponível tratamento dentário?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG6
4	3	2	1	9	

G7 – Está disponível planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG7
4	3	2	1	9	

G8 – Está disponível aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas ex: álcool, cocaína, remédios para dormir)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG8
4	3	2	1	9	

G9 – Está disponível orientações para problemas de saúde mental?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG9
4	3	2	1	9	

G11 – Está disponível aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG11
4	3	2	1	9	

G12 – Está disponível algum tipo de avaliação de problemas auditivos (para escutar)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG12
4	3	2	1	9	

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

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG13
4	3	2	1	9	

G14 – Está disponível colocação de tala (ex: para tornozelo torcido)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG14
4	3	2	1	9	

G15 – Está disponível remoção de verrugas?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG15
4	3	2	1	9	

G16 – Está disponível exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste Papanicolau)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG16
4	3	2	1	9	

G17 – Está disponível orientação sobre como parar de fumar?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG17
4	3	2	1	9	

G18 – Estão disponíveis cuidados pré-natais?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG18
4	3	2	1	9	

G19 – Está disponível remoção de unha encravada?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG19
4	3	2	1	9	

G20 – Está disponível aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG20
4	3	2	1	9	

G21 – Estão disponíveis orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família como: curativos, troca de sondas, banho na cama... ?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG21
4	3	2	1	9	

G22 – Estão disponíveis 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	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAG22
4	3	2	1	9	

H – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS.

H1 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro”, você foi orientado sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAH1
4	3	2	1	9	

H2 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro”, foi conversado com você sobre segurança no lar: como guardar medicamentos com segurança?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAH2
4	3	2	1	9	

H3 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro”, você foi orientado sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAH3
4	3	2	1	9	

H4 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro”, foi conversado com você sobre maneiras de lidar com os de família que podem surgir de vez em quando?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAH4
4	3	2	1	9	

H5 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro”, você foi orientado sobre exercícios físicos apropriados para você?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAH5
4	3	2	1	9	

H6 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro”, você foi orientado sobre testes de sangue para verificar os níveis de colesterol?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAH6
4	3	2	1	9	

H7 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro”, é possível verificar e discutir os medicamentos que você está tomando?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAH7
4	3	2	1	9	

H8 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro”, você foi orientado sobre 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	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAH8
4	3	2	1	9	

H9 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro”, foi conversado com você sobre ter uma arma de fogo e orientado como guardá-la com segurança?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAH9
4	3	2	1	9	

H10 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro”, foi conversado com você sobre como prevenir queimaduras (ex: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAH10
4	3	2	1	9	

H11 – Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro”, foi conversado com você sobre como prevenir quedas?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAH11
4	3	2	1	9	

H12 – **Só para mulheres:** Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro”, foi conversado com você sobre como prevenir osteoporose ou ossos frágeis?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAH12
4	3	2	1	9	

H13 – **Só para mulheres:** Nas consultas ao seu “médico/ enfermeiro”, foi conversado com você sobre o cuidado de problemas comuns da menstruação ou menopausa?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAH13
4	3	2	1	9	

I – ORIENTAÇÃO FAMILIAR

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

I1 — O seu/ sua “médico/enfermeiro” lhe pergunta sobre suas idéias e opiniões ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAI1
4	3	2	1	9	

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

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAI2
4	3	2	1	9	

I3 — O seu “médico/enfermeiro” se reuniria com outros membros de sua família se você achasse necessário?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAI3
4	3	2	1	9	

J - ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

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

J1 – Alguém do “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” faz visitas domiciliares?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAJ1
4	3	2	1	9	

J2 – O “nome do serviço de saúde /ou nome médico/enfermeiro” conhece os problemas de saúde importantes de sua vizinhança?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAJ2
4	3	2	1	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	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAJ3
4	3	2	1	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?

J4 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” realiza pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAJ4
4	3	2	1	9	

J5 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAJ5
4	3	2	1	9	

J6 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro convida membros da sua família a participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/ Conselho de Usuários)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PAJ6
4	3	2	1	9	

ANEXO C – Instrumento PCATool versão Profissionais**A – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE**

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o CARTÃO RESPOSTA

A1 – Seu serviço de saúde está aberto sábado ou domingo?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPA1
4	3	2	1	9	

A2 – Este serviço de saúde está aberto, pelo menos em alguns dias da semana até as 20h?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPA2
4	3	2	1	9	

A3 – Quando seu serviço de saúde está aberto e algum paciente adoecer, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPA3
4	3	2	1	9	

A4 – Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone quando julgarem ser necessário?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPA4
4	3	2	1	9	

A5 – Quando seu serviço de saúde está fechado existe um número de telefone para o qual os pacientes possam ligar quando adoecerem?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPA5
4	3	2	1	9	

A6 - Quando seu serviço de saúde está fechado aos sábados e domingos e algum paciente seu fica doente, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPA6
4	3	2	1	9	

A7 – Quando seu serviço de saúde está fechado à noite e algum paciente fica doente, alguém de seu serviço o atende naquela noite?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPA7
4	3	2	1	9	

A8 – É fácil para um paciente conseguir marcar hora para uma consulta de rotina (check-up) no seu serviço de saúde?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPA8
4	3	2	1	9	

A9 – Na média, os pacientes têm de esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo médico ou pelo enfermeiro (sem contar a triagem ou o acolhimento)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPA9
4	3	2	1	9	

B - LONGITUDINALIDADE

B1 – No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo mesmo médico/enfermeiro?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPB1
4	3	2	1	9	

B2 – Você consegue entender as perguntas que seus pacientes lhe fazem?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPB2
4	3	2	1	9	

B3 – Seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta a eles?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPB3
4	3	2	1	9	

B4 – Se os pacientes têm uma pergunta, podem telefonar e falar com o médico ou enfermeiro que os conhece melhor?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPB4
4	3	2	1	9	

B5 – Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem sobre as suas preocupações ou problemas?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPB5
4	3	2	1	9	

B6 – Você acha que seus pacientes se sentem confortáveis ao lhe contar suas preocupações ou problemas?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPB6
4	3	2	1	9	

B7 – Você conhece mais seus pacientes como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPB7
4	3	2	1	9	

B8 – Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPB8
4	3	2	1	9	

B9 – Você entende quais problemas são os mais importantes para os pacientes que você atende?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPB9
4	3	2	1	9	

B10 – Você conhece o histórico de saúde completo de cada paciente?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPB10
4	3	2	1	9	

B11 – Você sabe qual o trabalho ou emprego de cada paciente?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPB11
4	3	2	1	9	

B12 – Você teria conhecimento caso seus pacientes não conseguissem as medicações prescritas ou tivessem dificuldades de pagar por elas?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPB12
4	3	2	1	9	

B13 – Você sabe todos os medicamentos que seus pacientes estão tomando?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPB13
4	3	2	1	9	

C - COORDENAÇÃO - INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

C1 – Você tem conhecimento de todas as consultas que seus pacientes fazem a especialistas ou serviços especializados?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPC1
4	3	2	1	9	

C2 – Quando seus pacientes necessitam um encaminhamento, você discute com os pacientes sobre diferentes serviços onde eles poderiam ser atendidos?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPC2
4	3	2	1	9	

C3 – Alguém de seu serviço de saúde ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPC3
4	3	2	1	9	

C4 – Quando seus pacientes são encaminhados, você lhes fornece informação escrita para levar ao especialista ou serviço especializado?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPC4
4	3	2	1	9	

C5 – Você recebe do especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o paciente encaminhado?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPC5
-----------------	--------------	--------------	-----------------	--------------------	------

4	3	2	1	9	
---	---	---	---	---	--

C6 – Após a consulta com o especialista ou serviço especializado, você fala com seu paciente sobre os resultados desta consulta?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPC6
4	3	2	1	9	

D - COORDENAÇÃO – SISTEMA DE INFORMAÇÕES

D1 – Você solicita aos pacientes que tragam seus registros médicos recebidos no passado (ex.: boletins de atendimento de emergência ou relatório hospitalar)?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPD1
4	3	2	1	9	

D2 – Você permitiria aos pacientes examinar seus prontuários se assim quisessem?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPD2
4	3	2	1	9	

D3 – Os prontuários do paciente estão disponíveis quando você os atende?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPD3
4	3	2	1	9	

E - INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Se um paciente tem necessidade de qualquer dos seguintes serviços poderia obtê-los no seu serviço de saúde? (Repetir essa frase a cada 3-4 itens)

E1 – Aconselhamento nutricional.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE1
4	3	2	1	9	

E2 – Imunizações.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE2
4	3	2	1	9	

E3 – Verificação se as famílias podem participar de algum programa ou benefício de assistência social.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE3
4	3	2	1	9	

E4 – Avaliação da saúde bucal.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE4
4	3	2	1	9	

E5 – Tratamento dentário.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE5
4	3	2	1	9	

E6 – Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE6
4	3	2	1	9	

E7 – Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas).

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE7
4	3	2	1	9	

E8 – Aconselhamento para problemas de saúde mental.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE8
4	3	2	1	9	

E9 – Sutura de um corte que necessite de pontos.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE9
4	3	2	1	9	

E10 – Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE10
4	3	2	1	9	

E11 – Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar).

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE11
4	3	2	1	9	

E12 – Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar).

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE12
4	3	2	1	9	

E13 – Colocação de tala (ex: para tornozelo torcido).

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE13
4	3	2	1	9	

E14 – Remoção de verrugas.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE14
4	3	2	1	9	

E15 – Exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste Papanicolau).

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE15
4	3	2	1	9	

E16 – Aconselhamento sobre como parar de fumar.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE16
4	3	2	1	9	

E17 – Cuidados pré-natais.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE17
4	3	2	1	9	

E18 – Remoção de unha encravada.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE18
4	3	2	1	9	

E19 – Orientações sobre cuidados em saúde caso o paciente fique incapacitado e não possa tomar decisões (ex: coma).

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE19
4	3	2	1	9	

E20 – Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex: diminuição da memória, risco de cair).

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE20
4	3	2	1	9	

E21 – Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da família do paciente como: curativos, troca de sondas, banho na cama.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE21
4	3	2	1	9	

E22 – Inclusão em programa de suplementação alimentar (ex: leite e alimentos).

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPE22
4	3	2	1	9	

F – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS

Pergunte: Você atende pacientes (leia as alternativas):

- de todas as idades
- somente crianças e adolescentes (menores de 18 anos)
- somente adultos

Conforme a resposta acima, oriente o entrevistado da seguinte forma:

Se você atende todas as idades, por favor responda todas as perguntas desta seção (F1 a F15).

Se você atende apenas crianças, por favor não responda as perguntas F4 a F13.

Se você atende apenas adultos, por favor não responda as perguntas F14 a F15.

Perguntas F1 – F3 se aplicam a todas faixas etárias

Você discute os seguintes assuntos com seus pacientes ou seus responsáveis? (repita esta pergunta a cada 3 itens)

F1 – Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPF1
4	3	2	1	9	

F2 – Segurança no lar, ex: como guardar medicamentos em segurança.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPF2
4	3	2	1	9	

F3 – Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança, assentos seguros para crianças ao andar de carro, evitar que crianças tenham queda de altura.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPF3
4	3	2	1	9	

Perguntas F4 – F13 se aplicam apenas a adultos (18 anos e acima).

Entrevistador pergunte: **“Você discute os seguintes assuntos com seus pacientes?”**

F4 – Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPF4
4	3	2	1	9	

F5 – Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPF5
4	3	2	1	9	

F6 – Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPF6
4	3	2	1	9	

F7 – Verificar e discutir os medicamentos que o paciente está usando.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPF7
4	3	2	1	9	

F8 – Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no lar, no trabalho, ou na vizinhança do paciente.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPF8
4	3	2	1	9	

F9 – Pergunta se o paciente tem uma arma de fogo e orienta como guardá-la com segurança.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPF9
4	3	2	1	9	

F10 – Como prevenir queimaduras causadas por água quente, óleo quente.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPF10
4	3	2	1	9	

F11 – Como prevenir quedas.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPF11
4	3	2	1	9	

F12 – Prevenção de osteoporose em mulheres.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPF12
4	3	2	1	9	

F13 – Cuidado de problemas comuns relativos a menstruação ou a menopausa.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPF13
4	3	2	1	9	

As perguntas F14 – F15 se aplicam apenas a crianças.

Entrevistador pergunte: **“Os seguintes assuntos são discutidos com a criança e pais/responsável?”**

F14 – Maneiras de lidar com os problemas de comportamento das crianças.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPF14
4	3	2	1	9	

F15 – Mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança esperadas para cada faixa etária.

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPF15
4	3	2	1	9	

G - ORIENTAÇÃO FAMILIAR

G1 – Você pergunta aos pacientes quais suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e cuidado do paciente ou membro da família?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPG1
4	3	2	1	9	

G2 – Você pergunta sobre doenças e problemas de saúde que possam ocorrer nas famílias dos pacientes?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPG2
4	3	2	1	9	

G3 – Você está disposto e capaz de atender membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde ou problema familiar?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPG3
4	3	2	1	9	

H – ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

H1 – Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas domiciliares?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPH1
4	3	2	1	9	

H2 – Você crê que seu serviço de saúde tem conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade que atende?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPH2
4	3	2	1	9	

H3 – Seu serviço de saúde ouve opiniões e ideias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPH3
4	3	2	1	9	

Seu serviço de saúde usa os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços/programas?

H4 – Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPH4
4	3	2	1	9	

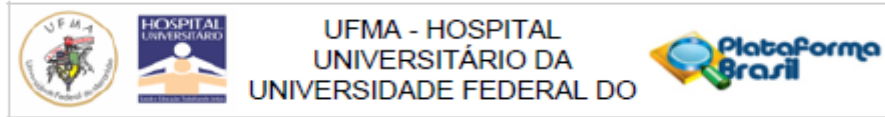
H5 – Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPH5
4	3	2	1	9	

H6 – Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor, Conselho de Usuários).

Com certeza sim	Acho que sim	Acho que não	Com certeza não	Não sei/não lembro	PPH6
4	3	2	1	9	

ANEXO D – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da qualidade dos serviços da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde em dois municípios maranhenses

Pesquisador: MARIA TERESA SEABRA SOARES DE BRITTO E ALVES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 89446318.6.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

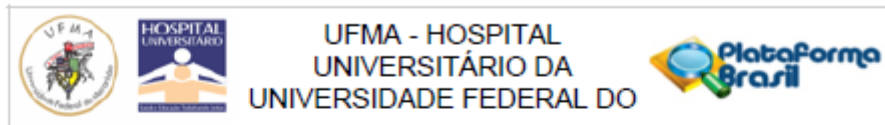
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.788.428

Apresentação do Projeto:

A partir da Conferência de Alma-Ata (OPAS, 1978) a Atenção Primária em Saúde (APS) vem se consolidando como uma das formas mais eficientes de organização do sistema de saúde por possibilitar acesso aos serviços com atenção integral e integrada ao longo do tempo (OPAS, 2007). No Brasil, o Ministério da Saúde, a partir de meados da década de 1990, estabeleceu a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de expansão da APS. Esse modelo foi construído com a incorporação dos produtos de experiências internacionais de sistemas de saúde de países desenvolvidos baseados na atenção primária e nas propostas definidas na Conferência de Alma Ata, cujos princípios de acesso aos serviços de saúde, cuidado integral ao longo do tempo e sua coordenação são valorizados junto às comunidades em seu contexto social (Harzheim et al., 2006). Seus objetivos foram reorientar a prática assistencial para centralidade na família, baseada no trabalho em equipe interdisciplinar, responsável por território geograficamente definido, estruturando e consolidando os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 2011). Estudos vem demonstrando que a ESF apresenta impacto positivo sobre a mortalidade infantil por condições sensíveis à APS, e na qualidade da atenção pré-natal e de puericultura. Além disso, ainda amplia o acesso a serviços de saúde para populações mais vulneráveis do ponto de vista socio-sanitário (Bezerra Filho et al., 2007; Facchini et al., 2008). Com o objetivo de compreender as diretrizes da APS foi proposto o conceito de atributos essenciais e derivados (Starfield, 2004). Os atributos essenciais são: acesso de primeiro contato, que define a APS como porta de entrada

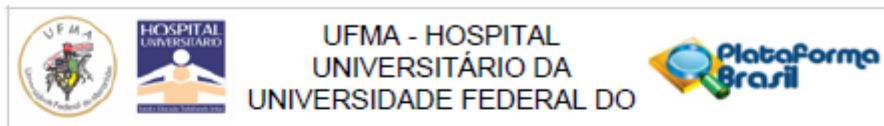
Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.788.428

de fácil acesso ao usuário para o sistema de saúde a cada novo problema ou novo episódio de um problema; longitudinalidade, que pressupõe a existência de uma relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e usuários da área de cobertura de seu território; integralidade, que exige que a APS reconheça as necessidades de saúde da população e os recursos que devem ser usados para abordá-los a fim de que o paciente receba todos os tipos de serviços de saúde; coordenação, que é a disponibilidade de informações a respeito de problemas e serviços prestados relacionada às necessidades para o presente atendimento. Também segundo Starfield (2004) os atributos derivados, por sua vez, são: orientação familiar, que leva em consideração o conhecimento dos fatores familiares relacionados à origem e ao cuidado das doenças; orientação comunitária, que se refere ao conhecimento da equipe sobre as necessidades da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com essa comunidade. Implica, também, em uma relação direta, bem como no planejamento e na avaliação conjunta dos serviços; e competência cultural, que está relacionada à adaptação da equipe de saúde para facilitar a relação com populações de características culturais específicas (Brasil, 2013). Donabedian (1988) desenvolveu quadro conceitual fundamental para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, considerando uma tríade, a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado. A elaboração do instrumento para avaliar a presença e a extensão dos atributos da APS, intitulado Primary Care Assessment Tool (PCA-Tool), permite a análise dos componentes de estrutura e processo dos serviços de cuidados primários e serem disponibilizados em diferentes formatos de serviços de saúde nesse nível do sistema (Brasil, 2010). No processo de validação desse instrumento no Brasil foram necessárias adaptações para que se pudesse levar em consideração características culturais da população e do nosso sistema nacional de saúde (Harzheim, 2006). O PCA-Tool se encontra validado em versões para profissionais e usuários, considerando tanto o adulto, quanto a criança. Considerando o cenário da Atenção Básica no Maranhão, que apresenta uma cobertura distinta da Estratégia Saúde da Família da ordem de 30% a 100% (Piccini et al., 2007), associado ao fato de que ainda não foi realizado estudo com o objetivo de avaliar o alcance da reestruturação do modelo assistencial e o perfil profissional na rede básica desses municípios, a hipótese que orienta este trabalho é que a qualidade dos serviços de atenção primária pode ser avaliada com base nos atributos definidos por Starfield, utilizando instrumentos capazes de considerar a diversidade dos sujeitos envolvidos no processo (Paula et al., 2016). Parte-se da compreensão de que a avaliação em saúde mé um processo crítico-reflexivo sobre práticas e processos desenvolvidos no âmbito dos serviços de saúde (BRASIL, 2003), então, será feita uma avaliação no sentido de identificar que fatores estruturais e processuais estão dificultando e quais

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.788.428

fortalecem o desempenho da Atenção Básica, assim como será avaliada a influência da formação profissional na qualidade dos serviços. Assim, espera-se que os resultados deste estudo venham contribuir com indicações úteis ao planejamento local do SUS e com apontamentos necessários para possíveis redimensionamentos das estratégias até o momento adotadas. Neste sentido, este estudo tem o objetivo de avaliar os serviços com base nos atributos da atenção primária à saúde quanto a: acesso; longitudinalidade; integralidade; coordenação; orientação familiar e orientação comunitária na Estratégia de Saúde da Família em dois municípios do Maranhão, relacionando e comparando o ponto de vista de atores sociais implicados no processo assistencial.

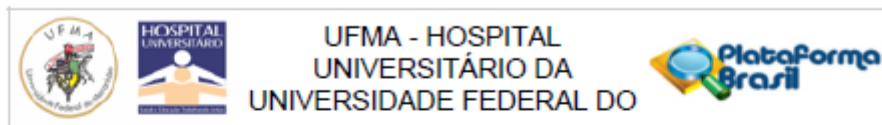
Hipótese:

A qualidade dos serviços de atenção primária pode ser avaliada com base nos atributos definidos por Starfield, utilizando instrumentos capazes de considerar a diversidade dos sujeitos envolvidos no processo.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo de caráter avaliativo da qualidade dos serviços de Atenção Básica em Saúde. Será feita abordagem quantitativa das características organizacionais e do desempenho dos serviços das equipes de Saúde da Família a partir dos atributos da Atenção Primária em Saúde (Starfield, 2006). Será realizado em dois municípios. O município de São José de Ribamar - MA ocupa uma área de 338,37 Km². Segundo dados do IBGE - 2012, o município possui 167 614 mil habitantes, sendo 23,13% residentes na zona urbana e 76,87% residentes na zona rural. Apresenta 103 localidades, sendo 83 na área urbana e 20 na área rural, distribuídas em 8 regiões administrativas. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (2017), São José de Ribamar possui 29 Unidades de Saúde de Atenção Primária e 36 equipes trabalhando na Estratégia Saúde da Família. O município de Conceição do Lago-Açu - MA ocupa uma área de 736,97 Km². Segundo dados do Censo 2000 – IBGE, o município possui 14.436 habitantes, sendo 47,5% na área urbana e 52,4% na área rural. A Secretaria Municipal de Saúde registra a existência de 5 Unidades de Saúde de Atenção Primária e 8 equipes trabalhando na Estratégia saúde da Família. Serão estudados três grupos de informantes-chave. O primeiro e o segundo grupo serão formados por profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) e por gestores da Secretaria Municipal de Saúde incluindo o coordenador da Atenção Básica, diretor da unidade básica de saúde e supervisores. O terceiro grupo será composto por amostra representativa de todos os usuários das unidades de Saúde da Família em cada um dos municípios, sendo estes usuários adultos ou acompanhantes adultos de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



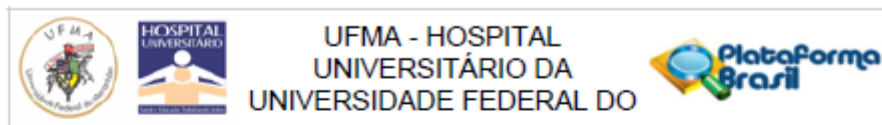
Continuação do Parecer: 2.788.428

crianças ou incapacitados. O grupo de profissionais será composto a partir do censo das unidades de Saúde da Família nos Municípios. O médico ou enfermeiro será entrevistado em cada unidade. Já os informantes-chave para o nível municipal serão selecionados entre os gestores da Secretaria Municipal de Saúde e supervisores do PSF que tenham pelo menos seis meses de experiência nessas Secretarias. O tamanho amostral de usuários de serviços foi calculado levando-se em consideração o nível de confiança de 95%, erro de estimação de 3% e uma população estimada de 3000 usuários por equipe em São José de Ribamar e 2000 em Conceição do Lago-Açu, o que resultou numa amostra de 2116 usuários dos serviços. Em cada UBS será selecionado um número determinado de usuários a serem entrevistados nos dias elegíveis, por sorteio. Serão utilizados instrumentos validados no Brasil a partir dos componentes do Primary Care Assessment Tool (PCATool), formulados e validados para avaliar a atenção primária (STARFIELD 2000; 1998; ALMEIDA, MACINCKO, 2006). O instrumento que será utilizado, embasado no marco teórico da atenção primária à saúde, mede a presença e a extensão dos principais atributos (coordenação, acesso, porta de entrada, vínculo, elenco de serviços, enfoque familiar, orientação para a comunidade e formação profissional) da atenção primária e o grau de afiliação do usuário ao serviço de saúde. A dimensão "Formação profissional" não integra o elenco de dimensões trabalhado por Starfield, mas foi considerada importante nesta avaliação, porque existem programas específicos de capacitação para profissionais que atuam neste âmbito da atenção. Cada questionário tem cerca de 100 perguntas específicas, que correspondem a um indicador relacionado com uma determinada dimensão da atenção básica. Existem seis opções de resposta para cada pergunta e essas opções são iguais para cada tipo de entrevistado. Cada resposta ("nunca", "quase nunca", "algumas vezes", "muitas vezes", "quase sempre" e "sempre") será então convertida em um escore que varia entre 0 e 5. O escore "0" corresponde à resposta "nunca", "1" corresponde à resposta "quase nunca", e assim sucessivamente. No caso da enquete com os usuários, como existem também as opções "recusa" e "não sabe", serão codificadas na análise como valores em branco.

Critério de Inclusão:

Para inclusão no grupo de profissionais e gestores das Secretarias Municipais de Saúde e supervisores da ESF serão elegíveis os profissionais que estejam exercendo suas atividades há pelo menos 3 meses. Os critérios de inclusão dos usuários dos serviços de saúde serão: ter pelo menos 18 anos de idade, estar cadastrado na ESF e ter sido atendido anteriormente pela equipe. Serão ainda incluídas todas as gestantes e mulheres que já tiveram filhos, independente da sua idade.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.788.428

Para os usuários de serviço de saúde menores de idade ou incapacitados, o respondente do questionário será o acompanhante que deverá já ter acompanhado o usuário na unidade em outra oportunidade e ter pelo menos 18 anos, com exceção das mães acompanhando seus filhos.

Metodologia de Análise de Dados:

A qualidade dos serviços será definida pelos escores obtidos, conforme orientação do plano de análise dos instrumentos. Para se obter o escore de qualidade da Atenção Básica de Saúde, será calculada a média dos valores dos itens que compõem cada dimensão considerada no instrumento de pesquisa. Os escores dos indicadores serão somados para construir um Índice Composto para cada dimensão da Atenção Básica. Por exemplo, todos os escores das perguntas sobre acesso serão somados e a média dessa soma representará o Índice Composto de Acesso. Esse processo será seguido para construir oito índices compostos, isto é, um índice composto para cada dimensão. Por último, será criado um Índice Composto Total da Atenção Básica que será obtido a partir da soma de todos os oito índices compostos. Esse último índice representa a experiência total de atenção básica. A análise será realizada utilizando o software Stata 14.0.

Desfecho Primário:

Relatório executivo para os gerentes das unidades de saúde e gestor municipal de saúde.

Desfecho Secundário:

Produtos para divulgação junto a Secretaria municipal de Saúde e instâncias de controle social das políticas de saúde. Dissertações de mestrado.

Tamanho da Amostra no Brasil: 2.206

Objetivo da Pesquisa:

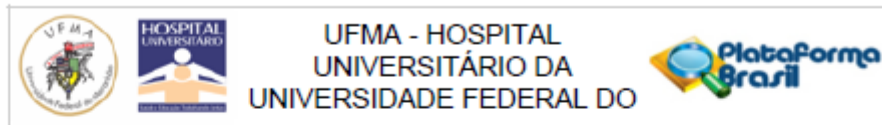
Objetivo primário:

Avaliar a qualidade dos serviços de Atenção Primária em Saúde existentes em dois municípios do MA.

Objetivo Secundário:

- Identificar as características organizacionais e de desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde;
- Mensurar a presença e a extensão dos atributos da Atenção Básica nos serviços de atenção

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.788.428

básica;

- Avaliar o desempenho da Atenção Básica como "porta de entrada" do Sistema Único de Saúde;
- Elaborar o perfil dos serviços de atenção básica nos municípios, comparando determinadas dimensões organizacionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Segundo o pesquisador a participação traz poucos riscos aos participantes de pesquisa. Todos eles receberão explicação clara sobre os objetivos do estudo. As entrevistas serão iniciadas somente após a leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos adultos selecionados, respeitando-se os princípios éticos e legais da Resolução nº 466/12. Para garantir a confidencialidade dos informantes apenas as respostas agregadas serão relatadas. Nenhuma resposta individual será atribuída à sua fonte pessoal original. Todos os questionários e entrevistas serão guardados em lugar seguro e confidencial. Caso o participante de pesquisa seja analfabeto o entrevistador lerá o termo de consentimento para ele e assinará por ele, uma vez manifestada explicitamente a sua concordância com os termos do consentimento, assegurando sua livre vontade de participar da pesquisa. Os participantes da pesquisa poderão se recusar a participar ou a responder qualquer pergunta. Para assegurar a confidencialidade das informações e proteger a identidade, os participantes de pesquisa não serão identificados. As entrevistas serão realizadas numa área da unidade onde o participante de pesquisa tenha maior privacidade.

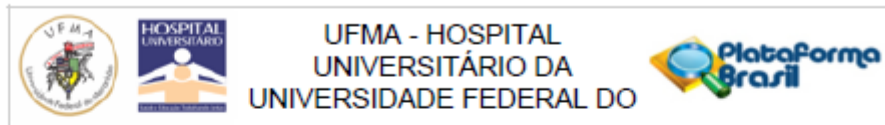
Benefícios:

Quanto aos benefícios o pesquisador informa que os resultados dessa pesquisa vão contribuir para aprofundar os conhecimentos sobre a qualidade da atenção ofertada pelos serviços de atenção primária. Isso pode ajudar a identificar pontos que necessitem de melhoria da assistência prestada. A perspectiva de melhorar a assistência se traduz em cuidados mais adequados às necessidades de saúde dos usuários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância social e científica por propor uma avaliação da qualidade dos serviços de atenção primária, contribuir para aprofundar os conhecimentos sobre os serviços ofertada, bem como, identificar pontos que necessitem de melhoria da assistência prestada.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.788.428

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexo os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013(item 3/ 3.3.).

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

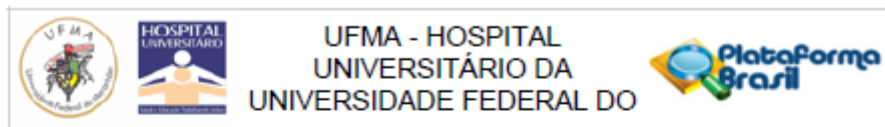
O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Cronograma	cronograma_atualizado.doc	25/07/2018 15:23:35	Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa	Aceito
Outros	termoconsentimento.doc	25/07/2018 14:16:54	Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.788.428

Cronograma	Cronograma.doc	25/07/2018 12:06:59	Rita da Graça Carvalho Frazão Correia	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1017885.pdf	25/06/2018 15:00:28		Aceito
Outros	carta_pendencia2.pdf	25/06/2018 14:59:38	MARIA TERESA SEABRA SOARES DE BRITTO E	Aceito
Outros	carta_pendencia.pdf	01/06/2018 17:19:18	MARIA TERESA SEABRA SOARES DE BRITTO E	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	3PROJETO.docx	01/06/2018 17:11:21	MARIA TERESA SEABRA SOARES DE BRITTO E	Aceito
Cronograma	Cronograma1.doc	02/05/2018 18:10:05	MARIA TERESA SEABRA SOARES DE BRITTO E	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	04/04/2018 13:50:44	MARIA TERESA SEABRA SOARES DE BRITTO E ALVES	Aceito
Folha de Rosto	avaliacao.pdf	04/04/2018 13:41:59	MARIA TERESA SEABRA SOARES DE BRITTO E	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 27 de Julho de 2018

Assinado por:
Dorlene Maria Cardoso de Aquino
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br