

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Rafaella Grasel Lovato**

**AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO “ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO” DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ZONA  
RURAL DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE NO RIO GRANDE DO SUL:  
UMA VISÃO DE USUÁRIOS ADULTOS**

**Porto Alegre**

**2023**

**Rafaella Grasel Lovato**

**AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO “ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO” DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ZONA  
RURAL DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE NO RIO GRANDE DO SUL:  
UMA VISÃO DE USUÁRIOS ADULTOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. Dra Caren Serra Bavaresco  
Coorientadora: Prof. Dr. Flávio R. R. de Moura  
Linha de pesquisa: Atenção à Saúde, Acesso e  
Qualidade na Atenção Básica em Saúde

**Porto Alegre**

**2023**

#### Catálogo na Publicação

Grasel Lovato, Rafaella

AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO "ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO" DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ZONA RURAL DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE NO RIO GRANDE DO SUL : UMA VISÃO DE USUÁRIOS ADULTOS / Rafaella Grasel Lovato. -- 2023.

163 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2023.

Orientador(a): Caren Serra Bavaresco ;  
coorientador(a): Flávio Renato Reis de Moura.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Zona Rural. 3. Saúde Bucal. 4. Acesso aos Serviços de Saúde. 5. Acesso à Atenção Primária. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

**Rafaella Grasel Lovato**

**AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO “ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO” DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ZONA  
RURAL DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE NO RIO GRANDE DO SUL:  
UMA VISÃO DE USUÁRIOS ADULTOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em 29 de Maio de 2023:

---

**Caren Serra Bavaresco, Dra. (UFCSPA)  
(Orientadora)**

---

**Flávio Renato R. Moura, Dr. (ULBRA)  
(Coorientador)**

---

**Daniel Demétrio Fautino Silva, Dr. (UFCSPA)**

---

**Carine Blatt, Dra. (UFCSPA)**

---

**Júlia Vinholes, Dra. (ULBRA)**

**Porto Alegre**

**2023**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pelo dom da minha vida e de tantas pessoas queridas envolvidas neste trabalho, e à Mãe e Rainha de Schoenstatt pela sua amorosa proteção.

Agradeço à UFCSPA, por abrir suas portas ao Mestrado Profissional e me permitir cursá-lo em tão nobre instituição. Orgulho-me de tê-la citada em meu currículo.

Agradeço aos meus orientadores, Caren e Flávio, pela pacienciosa condução e conhecimentos transmitidos, mas, sobretudo, pela amizade desenvolvida ao longo deste período nas trocas de mensagens e videochamadas.

Agradeço aos demais professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, pelo esforço na manutenção e ampliação do programa, em tão alta qualidade.

Agradeço aos colegas pela amizade desenvolvida ao longo deste período. Ainda que de forma virtual, fomos suporte e incentivo uns para os outros, dividindo com os colegas, sem reservas, aquilo de melhor poderíamos oferecer.

Agradeço ao Município de Vera Cruz, na pessoa da Secretária de Saúde Clair Torniquist, e à equipe da ESF Vila Progresso, na pessoa da Aline Petry, representando os demais, pela confiança no meu trabalho e por todo o apoio para a execução deste trabalho. Desde a anuência e incentivo para a matrícula no Mestrado, até a cedência de carros e motoristas para as atividades em campo. Eu não conseguiria sem vocês.

Agradeço às colegas, Kelly, Jéssica e Alexia, voluntárias para a coleta de dados, pois, mesmo sem nos conhecermos previamente, vocês aceitaram o meu convite e foram fundamentais para a execução da parte mais desafiadora e vital do projeto.

Agradeço aos meus filhos, Antônio, João Paulo e Fátima, por serem a luz dos nossos dias e por colaborarem durante a minha ausência para os dias de coleta de dados, bem como para as tantas aulas e reuniões online, além dos momentos dedicados, em frente ao computador, que substituíram nossas brincadeiras e momentos de convívio.

Por fim, agradeço ao meu esposo, Tobias, que tomou conta de tudo e de todos para eu poder participar dos seminários e aulas online, reuniões de orientação, dias inteiros fora para coleta de dados, onde inclusive me levava almoço, e tantos momentos em que dividimos o computador para a escrita do trabalho. Agradeço também por me acolher e me ajudar nos momentos de desabafo, ansiedade e angústia, sempre com uma palavra de calma e confiança. Sem ti e teu apoio, nada disso seria possível.

## RESUMO

Esta pesquisa constitui-se um estudo exploratório que avaliou o atributo essencial da Atenção Primária à Saúde (APS) “acesso de primeiro contato” em uma Unidade de Saúde (US) da zona rural do município de Vera Cruz - RS, segundo a visão de usuários adultos. Foram selecionados usuários maiores de 18 anos, cadastrados na US avaliada, residentes na área adscrita e na mesma microárea há, pelo menos, seis meses e com afiliação referida à US. A coleta de dados deu-se através da aplicação dos questionários estruturados do PCATool-Brasil Pacientes Adultos e Saúde Bucal para Pacientes e de um instrumento próprio para coleta de dados sobre o usuário, realizada nos domicílios dos pacientes. Antes da entrevista, foi lida e entregue uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos usuários. Foi adotada uma amostra de conveniência, em que foram entrevistados 122 usuários, selecionados de forma aleatória através de sorteio. Os dados foram tabulados considerando dois grupos, relacionados aos dois questionários utilizados (geral e saúde bucal), e foram analisados através do *Software SPSS 20.0*. Os escores obtidos no questionário PCATool Pacientes adultos foram afiliação =  $7,89 \pm 2,58$ ; utilização =  $9,46 \pm 1,29$ ; acessibilidade =  $5,11 \pm 0,178$ ; escore geral (EGAPS) =  $5,9 \pm 1,1$ . Já quanto à Saúde Bucal, afiliação =  $6,44 \pm 3,14$ ; utilização =  $9,07 \pm 1,67$ ; acessibilidade =  $4,81 \pm 1,12$ ; escore geral (EGSB) =  $5,22 \pm 1,42$ . A variável relacionada ao “meio de transporte” influenciou a avaliação do EGAPS ( $p=0,047$ ) e do EGSB ( $p=0$ ), que também foi influenciada por “acesso à internet” ( $p=0,039$ ). Foi possível observar a orientação do acesso de primeiro contato para a APS, a relação entre acesso de primeiro contato e a avaliação geral do serviço, bem como a influência de variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte dos usuários e a sua avaliação geral da APS e da APS em Saúde Bucal.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Zona Rural. Saúde Bucal. Acesso aos Serviços de Saúde. Acesso à Atenção Primária.

## ABSTRACT

This research constitutes an exploratory study that evaluated the essential attribute of Primary Health Care (PHC) “first contact access” in a Health Unit (HU) in the rural area of the municipality of Vera Cruz - RS, according to the view of adult users. Users over 18 years of age, registered in the evaluated HU, residing in the assigned area and in the same micro-area for at least six months and with referred affiliation to the HU were selected. Data collection took place through the application of structured questionnaires from PCATool-Brasil Adult Patients and Oral Health for Patients and a specific instrument for collecting data about the user, carried out in the patients' homes. Before the interview, a copy of the Free and Informed Consent Form (TCLE) was read and given to the users. A convenience sample was adopted, in which 122 users were interviewed, randomly selected through a raffle. Data were tabulated considering two groups, related to the two questionnaires used (general and oral health), and were analyzed using the SPSS 20.0 Software. The scores obtained in the PCATool Adult patients questionnaire were affiliation =  $7.89 \pm 2.58$ ; utilization =  $9.46 \pm 1.29$ ; accessibility =  $5.11 \pm 0.178$ ; overall score (EGAPS) =  $5.9 \pm 1.1$ . As for Oral Health, affiliation =  $6.44 \pm 3.14$ ; utilization =  $9.07 \pm 1.67$ ; accessibility =  $4.81 \pm 1.12$ ; overall score (EGSB) =  $5.22 \pm 1.42$ . The variable related to “means of transport” influenced the evaluation of the EGAPS ( $p=0.047$ ) and the EGSB ( $p=0$ ), which was also influenced by “internet access” ( $p=0.039$ ). It was possible to observe the orientation of the first contact access to the PHC, the relationship between the first contact access and the general evaluation of the service, as well as the influence of variables related to the means of communication and transport of the users and their general evaluation of the PHC and the PHC in Oral Health.

**Keywords:** Primary Health Care. Rural Areas. Oral Health. Health Services Accessibility. Access to Primary Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
C&SC	Revista “Ciência & Saúde Coletiva”
Dr/Dr <sup>a</sup>	Doutor/Doutora
EAB	Equipes de Atenção Básica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EGAPS	Escore Geral da Atenção Primária à Saúde
EGSB	Escore Geral de Saúde Bucal
e	Escore
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DSS	Determinantes Sociais em Saúde
HVC	Hospital de Vera Cruz
Km	Quilômetros
MS	Ministério da Saúde
NUMESC	Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PCATool	<i>Primary Care Assessment Tool</i>
Prof/Prof <sup>a</sup>	Professor(a)
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SAMU	Serviço Atendimento Móvel de Urgência
SB	Saúde Bucal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
USF	Unidade de Saúde da Família
VC	Vera Cruz

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	12
2.2 ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO.....	13
2.3 PRIMARY CARE ASSESMENT TOOL (PCATool).....	16
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	19
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
<b>4 MÉTODO E MATERIAIS.....</b>	<b>20</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	20
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	25
4.4 SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	26
4.5 COLETA DE DADOS.....	26
4.6 MÉTODO DE OBTENÇÃO DOS ESCORES.....	28
4.7 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	28
4.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	30
<b>5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....</b>	<b>31</b>
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
6.1 ARTIGO CIENTÍFICO.....	32
<b>7 PRODUTO.....</b>	<b>51</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>109</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>111</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>116</b>
<b>ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>119</b>
<b>ANEXO B – MÉTODO DE OBTENÇÃO DOS ESCORES.....</b>	<b>137</b>
<b>ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA NUMESC-VC.....</b>	<b>144</b>
<b>ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA DA GESTÃO MUNICIPAL.....</b>	<b>145</b>
<b>ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>146</b>
<b>ANEXO F – NORMAS DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA.....</b>	<b>151</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é, preferencialmente, o nível inicial de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na saúde da população. Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção (RAS) do SUS, devendo orientar-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.<sup>1</sup>

A partir da Conferência de Alma Ata (1978), a APS foi reconhecida como a estratégia mais adequada para produzir melhorias sustentáveis e maior equidade no estado de saúde da população. Este fato desencadeou a implantação de serviços de APS em diversos países, resultando na necessidade de um modelo que permitisse a avaliação dos serviços de saúde. A ampla utilização da abordagem de Donabedian, baseada na tríade estrutura-processo-resultado, foi acompanhada de novas formulações conceituais a fim de melhorar a caracterização da qualidade de serviços básicos.<sup>2-4</sup>

A partir de 1991, Starfield<sup>5</sup>, iniciou o desenvolvimento da formulação teórica e operacional dos atributos da APS em relação ao sistema de saúde e ao modelo de atenção, evidenciando a associação de uma APS forte com a maior satisfação dos usuários e melhores resultados em saúde.<sup>2-6</sup> A autora propôs quatro atributos essenciais que deveriam estar bem estabelecidos a fim de caracterizar um serviço projetado para atender às necessidades da população enquanto prestador de cuidados primários, ou seja, atributos que caracterizam as ações e serviços da APS, a saber: acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção ou do cuidado.<sup>2,7</sup>

O acesso de primeiro contato refere-se ao acesso e uso dos serviços de saúde sempre que necessário pelo usuário; a longitudinalidade compreende a relação temporal entre profissional da saúde e sujeito da atenção que leva ao estabelecimento de vínculos e confiança mútua; a coordenação do cuidado deve ser entendida como a integração de todo o cuidado que o usuário precisa e recebe com a APS e os outros pontos e serviços da rede de saúde; já a

integralidade contempla ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS, para uma atenção integral do indivíduo, considerando-o para além da doença e reconhecendo o caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, bem como os determinantes sociais em saúde (DSS).<sup>8</sup>

Além destes componentes, outras três dimensões, denominadas “derivadas”, qualificam as ações dos serviços de APS, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e a comunidade. São atributos derivados a orientação familiar, através do qual a equipe de saúde considera a família, não somente o indivíduo em separado, como sujeito da atenção, bem como reconhece fatores familiares que podem interferir no processo saúde-doença; a orientação comunitária, entendida como o reconhecimento das necessidades de saúde da comunidade, orientando os serviços para seu benefício como um todo, e a competência cultural que adapta os serviços em saúde às especificidades culturais da comunidade atendida.<sup>7-9</sup>

A APS, enquanto nível inicial do sistema de saúde brasileiro, fornece entrada para todas as novas necessidades e problemas de saúde, tendo como base a atenção centrada na pessoa, a qual ocorre ao longo do tempo e integrada a atenção fornecida em outros lugares ou por terceiros.<sup>7</sup> Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Desta forma, é possível inferir que se o usuário não tem acesso adequado e em tempo oportuno à APS ou se a mesma está inadequadamente orientada, o usuário dificilmente terá acesso ao restante da rede de atenção. Assim, a despeito do seu grau de estruturação e qualificação, esta não cumprirá, de fato, seu papel de assistência à saúde da população, um dos objetivos e atribuições do SUS.<sup>1,10</sup>

Desta forma, vê-se a importância do processo de avaliação dos serviços, como um meio de crescimento e aprimoramento individual (do profissional de saúde) e coletivo (do serviço de saúde), de modo a garantir o papel de assistência à saúde dos serviços. Considera-se ainda, o acesso de primeiro contato, atributo essencial de qualidade em saúde, em seus componentes estrutural (acessibilidade) e de processos (utilização), como um fator preponderante nesta avaliação, uma vez que influencia diretamente a qualidade da APS ao ser capaz de ofertar cuidado efetivo em tempo oportuno ao usuário.<sup>8,11</sup> Além disso, considerando o atual cenário de financiamento da APS no Brasil, a melhora neste atributo pode contribuir

para uma melhor avaliação e o alcance de melhores resultados nos diversos indicadores avaliados no Programa Previnde Brasil.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Nesta seção serão aprofundados, através de uma revisão bibliográfica, temas relacionados à pesquisa desenvolvida e elencados de maneira a elucidar e subsidiar a proposta do projeto, sendo organizados da seguinte maneira: 2.1 Atenção Primária à Saúde; 2.2 Acesso de Primeiro Contato; e 2.3 *Primary Care Assesment Tool* (PCATool).

### **2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Atenção Primária à Saúde constitui a base do sistema nacional de saúde por ser a estratégia mais adequada para produzir melhorias sustentáveis e maior equidade no estado de saúde da população, sendo considerada porta de entrada para os demais níveis de atenção ao cuidado.<sup>12,13</sup> No Brasil, a APS é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF).<sup>1</sup>

Ainda, a APS presta atenção à pessoa ao longo do tempo e às mais diversas condições e coordena ou integra a atenção fornecida em outros lugares ou por terceiros. Desta forma, as ações e serviços da APS podem ser caracterizadas por quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção. Além destes, existem outros três componentes derivados que qualificam tais ações e serviços, são eles: orientação familiar, orientação da comunidade e competência cultural.<sup>12,13</sup> A presença dos atributos essenciais e derivados como orientadores do serviço da APS promove melhores indicadores de saúde, maior satisfação do usuário, menores custos, mais equidade, e, conseqüentemente, têm impacto positivo no estado de saúde de populações e pessoas.<sup>7,13</sup> Acredita-se que APS seja uma estratégia eficaz de melhoria dos resultados de saúde em virtude do aumento do acesso aos serviços básicos, pelo impacto resultante sob a justiça social

e no processo de disseminação e popularização de conhecimentos em saúde através das atividades de educação em saúde.<sup>14</sup>

Com a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, realizada em 1978, em Alma Ata – República do Cazaquistão, convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, foram demandados esforços aos governos mundiais na busca da promoção de saúde a todos os povos. A Conferência gerou o consenso de que a APS universal, integral e equitativa seria o modelo de atenção mais qualificado para se alcançar um nível de saúde que permitisse à população mundial ter uma vida social e economicamente ativa.<sup>2</sup> Após Alma Ata, a APS deixou de ser uma proposta e se tornou uma abordagem avalizada e com incentivo à sua expansão mundial. Com isso, houve a necessidade de um modelo que permitisse a avaliação dos serviços de saúde. Desta forma, o modelo publicado por Donabedian em 1966, desenvolvido por mais de vinte anos, baseado na tríade estrutura-processo-resultado, tornou-se um dos modelos mais referidos na literatura e sua utilização se multiplicou mundo afora.<sup>2-4</sup> Este modelo aponta uma inter-relação entre os elementos da tríade, pois considera que a estrutura apoia a execução do processo, que é executado para gerar um resultado. Com o passar do tempo, os pressupostos teóricos e operacionais da APS foram discutidos e aprimorados e novos modelos de avaliação surgiram.<sup>2-6</sup>

No Brasil, foi a partir da publicação do Decreto Nº 9.795, de 17 de maio de 2019<sup>15</sup>, que a Atenção Primária à Saúde (APS) adquiriu status de Secretaria no âmbito do Ministério da Saúde, enfatizando-se assim sua relevância e prioridade no Sistema Único de Saúde. Entre as principais competências da Secretaria, destaca-se: desenvolver e coordenar estratégias que reorientem o modelo de atenção à saúde na direção dos atributos essenciais e derivados da APS, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção, orientação centrada na família, orientação comunitária e competência cultural.<sup>16,15</sup>

## 2.2 ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO

O acesso de primeiro contato, objeto de interesse desta pesquisa, é conceituado como a capacidade de o sujeito acessar o serviço de saúde e, então, utilizá-lo como fonte de cuidado sempre que surgir um novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas.<sup>12,13</sup>

Este atributo é dividido em dois componentes: acessibilidade e utilização. A acessibilidade é entendida como um elemento estrutural da atenção, isso porque, quando o indivíduo precisa buscar o serviço, este deve apresentar-se acessível, por exemplo, em seu horário de funcionamento, localização e na possibilidade de atendimento em consultas programadas ou agendadas. Embora muitas vezes o termo acessibilidade seja utilizado como sinônimo de acesso, tais conceitos têm significados diferentes. A acessibilidade refere-se às características da oferta que possibilitam que as pessoas cheguem aos serviços, enquanto o acesso é a forma como as pessoas percebem a acessibilidade.<sup>12,17</sup> Já a utilização pode ser considerada a junção do contato direto do sujeito com aquilo que é ofertado, aos meios de que o usuário dispõe para acessar o serviço.<sup>17</sup> Ambos componentes influenciam diretamente a qualidade da atenção primária à saúde.<sup>8,11</sup>

Tendo em vista a importância de um adequado acesso de primeiro contato para uma adequada assistência à saúde, diversos autores avaliaram, principalmente através do instrumento PCATool – Brasil, a presença e extensão deste atributo na APS do país afora.

Vidal e colaboradores<sup>11</sup> avaliaram, em um estudo multinível transversal, a influência do modelo de agendamento na percepção dos usuários quanto a qualidade da atenção na APS local e observaram que o acesso avançado, enquanto modelo que garante a redução do intervalo entre o agendamento e a prestação do cuidado/consulta, teve um impacto positivo na percepção dos usuários. Isto evidenciou que o acesso, tanto no seu componente estrutural quanto no de processos, em que o usuário recebe cuidado efetivo em tempo oportuno, influencia diretamente a sua percepção da qualidade da APS.

Em outro estudo transversal, Nascimento e colaboradores<sup>18</sup> avaliaram os serviços públicos de saúde bucal, segundo a visão de profissionais dentistas e usuários, através do PCATool. Ambos os grupos avaliaram a acessibilidade como “inadequada”, com pontuação abaixo do ponto de corte (nota 6.6). O baixo escore neste atributo reforça a ideia de que a APS, sobretudo a saúde bucal, é entendida como um ponto menos importante na rede dos serviços de saúde e colabora para a desvalorização dos serviços, pois, de fato, o serviço acaba por não cumprir seu papel.

Uma resposta para este quadro pode estar no estudo de Ferrer e colaboradores<sup>19</sup> que associou o modelo preconizado na Estratégia Saúde da Família, com base nos pressupostos do cuidado/atenção centrada nas pessoas, com melhores avaliações de continuidade do cuidado, o que se refletiu em padrões mais adequados de utilização dos serviços. Contudo, ainda que o

modelo da ESF costuma proporcionar melhores escores de acesso de primeiro contato – subitem utilização, na avaliação dos usuários, o subitem acessibilidade costuma ter uma avaliação negativa, conforme observado no estudo de Bispo e colaboradores<sup>20</sup>, que avaliou o acesso de primeiro contato na perspectiva dos profissionais. Isto pode estar relacionado ao fato de o instrumento, PCATool – Brasil profissionais avaliar o acesso de primeiro contato com enfoque, apenas, na acessibilidade, que de fato não condiz com a realidade da oferta de serviços das equipes de ESF, sendo justificada por barreiras estruturais e organizacionais inerentes ao modelo de funcionamento das equipes que não contam com o apoio de programas que garantem o funcionamento da unidade em dias e horários alternativos, por exemplo. Esta é, inclusive, uma limitação do instrumento e sugestão de adaptação feita pelos autores.<sup>19</sup>

No âmbito das revisões sistemáticas, Prates e colaboradores<sup>8</sup> analisaram o desempenho da APS segundo o PCATool e observaram que, em relação ao desempenho dos serviços, o atributo acesso de primeiro contato apresentou um baixo percentual (33,33%) de avaliações “adequado” nos estudos, bem como seu subitem acessibilidade (15,78%). Já o subitem acesso de primeiro contato – utilização apresentou um alto percentual (71,47%) de avaliações como “adequado” nos estudos avaliados. Esta disparidade entre os diferentes componentes do atributo acesso, pode indicar que, apesar de limitações de acesso, como barreiras geográficas/organizacionais/financeiras e horário de funcionamento, os usuários reconhecem os serviços da APS como primeira fonte de atenção à saúde, evidenciando a importância deste atributo.

Da mesma forma, em uma revisão sistemática, Paula e colaboradores<sup>21</sup> avaliaram da atenção básica sob a ótica dos usuários e observaram, apesar do uso de diferentes instrumentos de avaliação, baixos escores para o atributo acesso de primeiro contato, mesmo em Unidades de Saúde da Família. Isto sugere a persistência de, principalmente, problemas organizacionais que dificultam a utilização dos serviços de saúde, ainda que um estudo<sup>22</sup> da revisão tenha verificado um aumento na equidade na utilização dos serviços de saúde relacionada a expansão da Estratégia Saúde Família em regiões mais pobres e vulneráveis.

### 2.3 *Primary Care Assesment Tool* (PCATool)

Para a avaliação da Atenção Primária à Saúde, é necessário identificar se os serviços são orientados por seus atributos, uma vez que a sua presença e extensão promovem melhores indicadores de saúde, maior satisfação do usuário, menores custos e maior equidade, e, conseqüentemente, têm impacto positivo no estado de saúde de populações e pessoas.<sup>7</sup> Infere-se, portanto, que a qualidade na APS abrange aspectos que a difere dos demais níveis do sistema de saúde, como aqueles ligados aos serviços ambulatorial e hospitalar.<sup>23</sup>

O instrumento *Primary Care Assesment Tool* (PCATool) foi criado por Starfield, Shi & cols<sup>24</sup> na The Johns Hopkins Populations Care Policy Center for the Underserved Populations. Este instrumento mede a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais e dos três atributos derivados da APS, atribuindo uma nota padronizada de 0 a 10 (chamada de “escore”) para cada atributo individual e para a média destes (“escore geral”).<sup>7</sup> Ele foi formulado para avaliar os aspectos críticos da atenção primária, mensurados por meio de escores, baseado no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian.<sup>7</sup> O modelo de Donabedian mensura aspectos de estrutura, processo e resultado dos serviços de saúde, que seriam utilizados considerando uma relação causal entre eles: a estrutura apoia a execução do processo e o processo é executado para gerar um resultado.<sup>14,25</sup>

Na estrutura avalia-se a relação entre as propriedades físicas e organizacionais do local onde o cuidado é oferecido, o número e treinamento dos profissionais de saúde e os equipamentos disponíveis. Está relacionada, sobretudo, às condições físicas, humanas e organizacionais em que se dá o cuidado. No processo consideram-se as atividades realizadas no cuidado ao paciente, sendo considerados os testes e procedimentos apropriados para o diagnóstico, a terapêutica e o acompanhamento, ou seja, a inter-relação entre prestador e receptor dos cuidados. Já os resultados são geralmente medidos pelo estado de saúde e satisfação do paciente, usando indicadores como “taxa de mortalidade”, “taxa de satisfação do paciente”, entre outros.<sup>17</sup> Donabedian defendia, ainda, que o conceito de qualidade em saúde se desdobra em nos seguintes pilares: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.<sup>25</sup>

Campbell<sup>26</sup> descreve o processo de atenção como o conjunto das interações entre os usuários e os profissionais mediadas pela estrutura do serviço de saúde. Desse modo, devido à ausência de ferramentas com propriedades psicométricas avaliadas para medir essas

interações no contexto da APS em nosso país, o PCATool preenche a devida lacuna, promovendo medida de base individual sobre a estrutura e, principalmente, sobre o processo de atenção em APS. Cada atributo essencial identificado no instrumento PCATool-Brasil é formado por um componente relacionado à estrutura e outro ao processo de atenção.

Neste sentido, o PCATool, de domínio público, foi adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) para avaliação da APS através de um questionário estruturado que permite a avaliação da presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da APS em sua estrutura e processos dos serviços, ou seja, se as ações desenvolvidas pelas unidades de saúde estão de acordo com as evidências científicas e boas práticas recomendadas para a APS, mediante a avaliação de usuários, profissionais de saúde e gestores.<sup>8,18, 21</sup>

Adotar instrumentos de pesquisa validados garante uma maior efetividade no alcance e análise dos critérios propostos. Sobretudo para avaliação da qualidade da assistência na APS, o PCATool é utilizado por gestores públicos e pesquisadores devido às suas excelentes propriedades de medida. Este instrumento foi considerado o mais completo e adequado para mensurar os atributos necessários à APS.<sup>21</sup> Ele foi validado para uso em diferentes países, como Canadá, Estados Unidos e Espanha, evidenciando sua versatilidade em diferentes contextos culturais e sanitários. Também no Brasil foi validado através de estudos, tornando-se o instrumento mais utilizado para avaliar, principalmente, equipes de saúde da família<sup>8,18,27-30</sup> que foram, desde sua origem, concebidas para a reorganização e o fortalecimento da APS como o primeiro nível de atenção à saúde no SUS, mediante a ampliação do acesso, a qualificação e a reorientação das suas práticas.<sup>14</sup>

Pode-se observar, através de revisão bibliográfica, que o PCATool tem sido o instrumento de escolha para avaliação da APS, pois permite, por meio de pesquisas em serviços de saúde ou em entrevistas domiciliares, aplicadas por entrevistadores treinados, identificar, de forma padronizada, aspectos de estrutura e processo, referentes aos atributos essenciais e derivados da APS, dos serviços que exigem reafirmação ou reformulação na busca da qualidade tanto para o planejamento como para a execução das ações de APS com foco na melhoria e qualificação dos serviços.<sup>13</sup>

Além disso, os estudos costumam buscar por avaliações gerais da APS, através das visões de usuários e profissionais, identificando fatores que podem influenciar esta avaliação. A comparação de diferentes cenários, como Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e

Estratégias de Saúde da Família (ESF)<sup>19</sup>, diferentes modelos de agendamento<sup>11</sup>, qualificação e demais características da equipe de saúde envolvida na oferta do cuidado<sup>31</sup>, características dos usuários, como condições sociodemográficas, fatores de risco comportamentais para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e condições de saúde autorreferidas<sup>32</sup>, entre outros, são aspectos importantes a serem avaliados

Apesar da grande variedade de estudos que analisam o desempenho da APS, e também especificamente do acesso de primeiro contato, os estudos, em geral, se desenvolvem em áreas urbanas ou de aglomerados populacionais de grandes cidades. Existem, portanto, lacunas de avaliação, sobretudo desta natureza, em unidades localizadas no interior de municípios de pequeno porte, de características peculiares.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar o atributo essencial da APS “acesso de primeiro contato” em uma Unidade de Saúde da zona rural do município de Vera Cruz – RS, segundo a visão de usuários adultos.

#### **3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Para atender ao propósito geral deste projeto de pesquisa, derivam do objetivo geral os seguintes objetivos específicos:

- 1) Realizar um diagnóstico no que se refere ao acesso de primeiro contato, através da avaliação dos parâmetros de afiliação, utilização e acessibilidade, segundo usuários adultos de uma Unidade de Saúde da zona rural do município de Vera Cruz/RS;
- 2) Identificar se a Unidade de Saúde avaliada está adequadamente orientada, quanto aos seus serviços, para a APS, através da análise do Escore Geral da APS e do Escore Geral da APS em Saúde Bucal;
- 3) Identificar fatores relacionados aos usuários (variáveis independentes) associados a avaliação dos Escores Gerais da APS e da APS em Saúde Bucal;
- 4) Verificar fatores associados as microáreas de vigilância e a avaliação dos Escores Gerais da APS e SB;
- 5) Elaborar um Relatório Técnico Conclusivo com os resultados obtidos durante o estudo e entregá-lo, como produto desta pesquisa, à Gestão Municipal, propondo intervenções no serviço avaliado, se necessárias, a fim de qualificar a atenção à saúde e qualidade da APS local.

## 4 MÉTODO E MATERIAIS

Será descrito, nas subseções seguintes, o caminho metodológico adotado na presente pesquisa, caracterizando o tipo de estudo, local e população do estudo, bem como descrevendo a seleção da amostra, coleta de dados, obtenção dos escores e a análise dos resultados obtidos.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é do tipo exploratório quantitativo. Foi adotada uma mostra de conveniência, representativa do universo de usuários da ESF Vila Progresso, por meio de um instrumento validado composto de perguntas fechadas que permitiu uma análise quantitativa dos resultados.

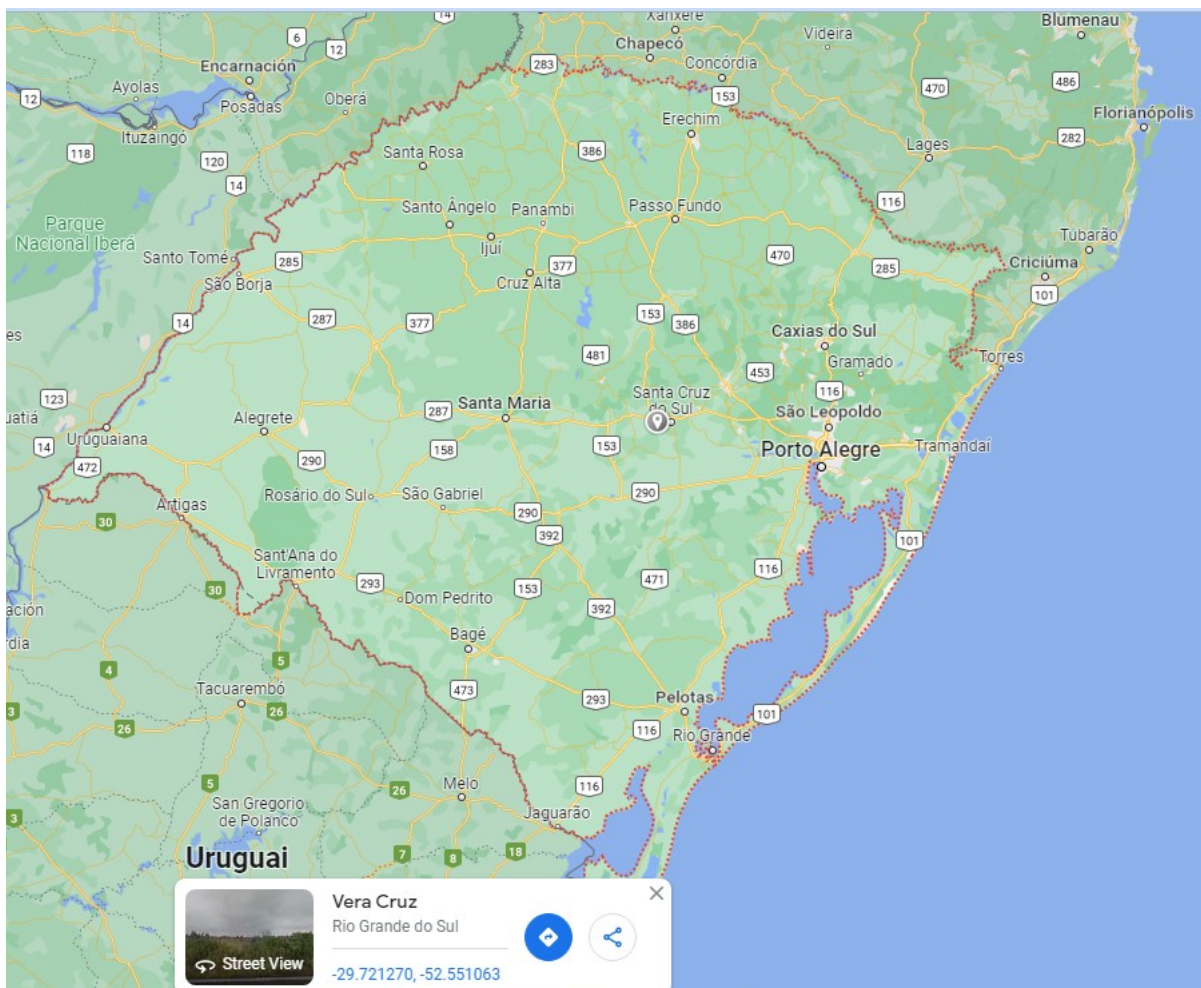
A variável de interesse do presente estudo é o atributo “acesso de primeiro contato” na ESF Vila Progresso, localizada na zona rural do município de Vera Cruz, um município de pequeno porte do estado do Rio Grande do Sul. No instrumento PCATool-Brasil, adotado neste estudo, o atributo essencial da APS “acesso de primeiro contato” é formado por dois componentes, um relacionado à estrutura, o componente “acessibilidade”, e outro relacionado ao processo de atenção, o componente “utilização”. Ambos foram avaliados no presente estudo, junto ao parâmetro “afiliação”.

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

O desenvolvimento do presente estudo deu-se na Rede de Atenção Primária à Saúde da zona rural do município de Vera Cruz, RS, na área adscrita da Estratégia de Saúde da Família de Vila Progresso.

O município de Vera Cruz está localizado na região do Vale do Rio Pardo e fica distante 166 Km de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul. O município, criado em 30/01/1956 e emancipado em 07/06/1959, tem uma população de 27.099 habitantes<sup>33</sup> em uma área de 309,621 quilômetros quadrados e faz divisa, ao norte, com

município de Sinimbu, ao leste com o município de Santa Cruz do Sul, ao sul com o município de Rio Pardo e a oeste com os municípios de Candelária e Vale do Sol, conforme pode-se observar na Figura 1.



Fonte: Google Maps.

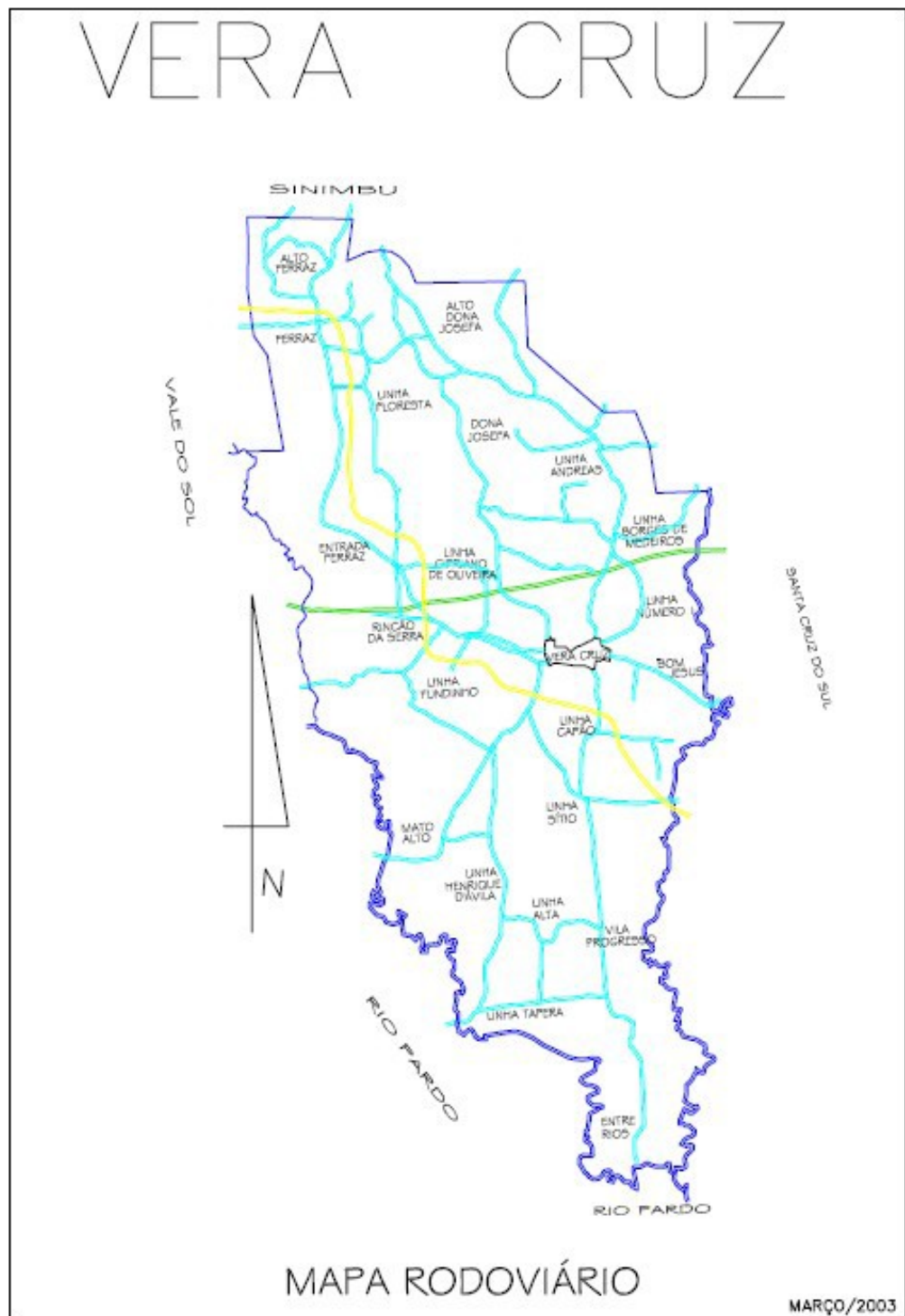
**Figura 1.** Localização geográfica de Vera Cruz, indicado com o alfinete cinza, em recorte do mapa político do estado do Rio Grande do Sul.

Vera Cruz pertence à 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – Santa Cruz do Sul e 28ª Região de Saúde. O município conta, desde dezembro de 2020<sup>33</sup>, com uma cobertura de 100% da Atenção Primária à Saúde. No âmbito da Saúde Bucal, conta com a cobertura de 82,47% da população com AB-SB e 38,19% da população com ESF-SB, através de 4 Unidades Básicas de Saúde (Posto Central, Espaço Mamã Criança, localizadas no centro do município e as UBS Ferraz e Andreas, localizadas no interior) e 4 Equipes de Saúde da Família (ESF Vila Progresso, ESF Linha Henrique D’Ávila, ambas localizadas no interior do município, e o ESF Arco Íris – Equipes Sol e Lua, localizado na sede), segundo dados de junho de 2021 do

Portal e-Gestor Atenção Básica<sup>34</sup>. Além disso, disponibiliza o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com uma Unidade Móvel de Suporte Básico e tem no Hospital Vera Cruz (HVC) a atenção secundária e porta aberta para urgência e emergência para a população.

Durante o ano de 2022 foi feito um remapeamento da Atenção Básica do município, em que microáreas foram redefinidas e criadas quatro ESFs, sendo três na área central da cidade, com a extinção do Posto Central, e um na localidade de Rincão da Serra, área rural.<sup>35</sup> Desta forma, o município passou a apresentar cobertura de 91,10% de ESF, e cobertura de 100% de ACS em todo território, seja urbano ou rural, uma vez que as Equipes de Atenção Primária (EAP) atendem os demais 8,90% da população.<sup>35</sup> A única unidade de saúde que não teve alteração no seu território foi a ESF Vila Progresso.<sup>35</sup>

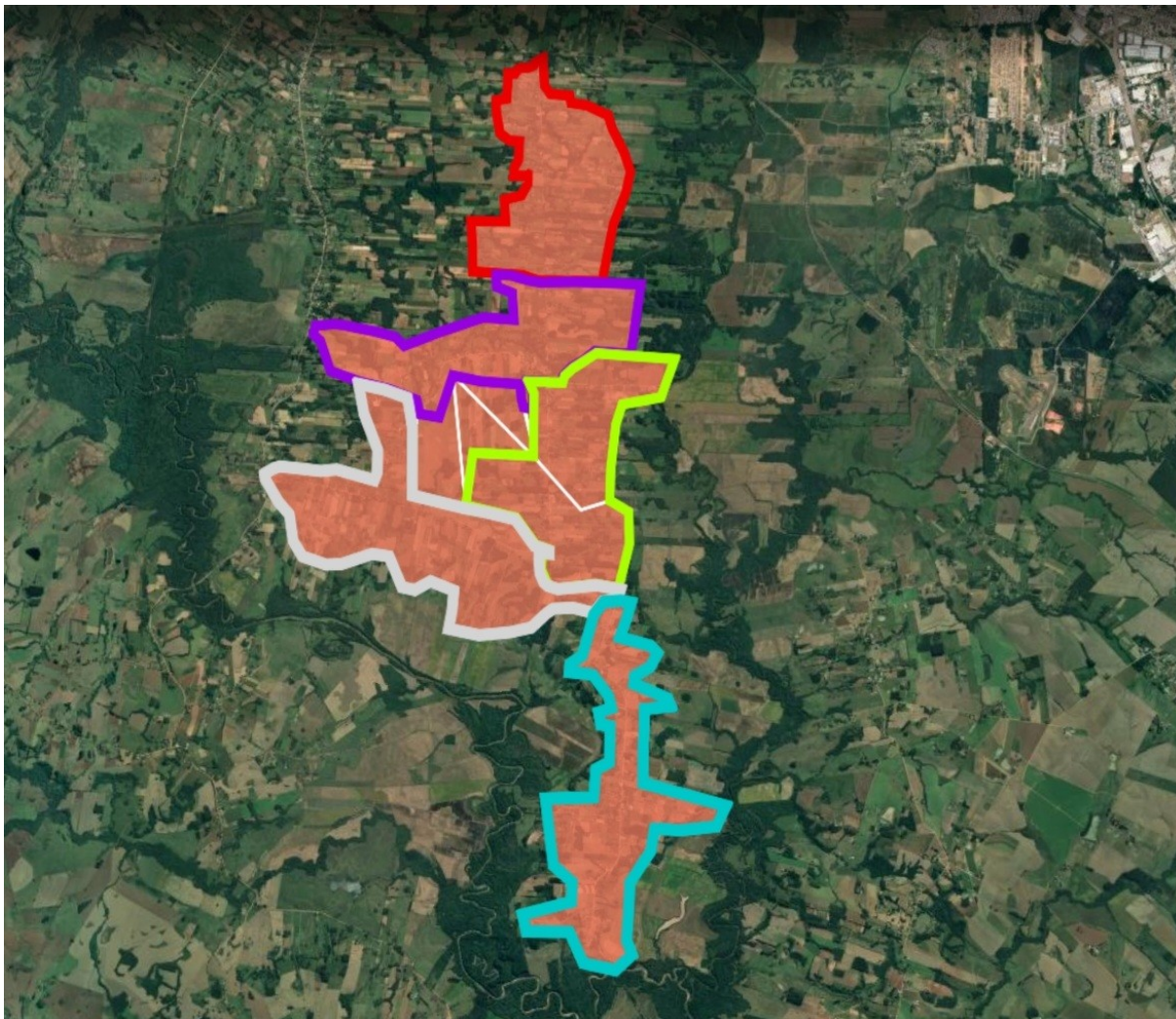
A ESF Vila Progresso conta com equipe completa, composta por Médico, Enfermeiro, dois Técnicos de Enfermagem, Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), todos com carga horária de 40h/semanal. Presta atendimento de segunda a sexta-feira das 07:30h às 11:30h e das 12:30h às 16:30h e é responsável por uma área de aproximadamente 95 km<sup>2</sup>, que contempla as localidades de Entre Rios, Linha Tapera, Linha Alta, Vila Progresso e Linha Sítio, conforme pode ser observado na Figura 2.



**Figura 2.** Mapa que descreve a zona rural do município de Vera Cruz, com as localidades de Entre Rios, Linha Tapera, Linha Alta, Vila Progresso e Linha Sítio, pertencentes à ESF Vila Progresso.<sup>35</sup>

Como pode-se observar, a área da ESF está dividida em 05 microáreas: microáreas de números 12, 18, 21, 22 e 27, conforme exposto na Figura 3. A ESF tem uma população

adscrita de 1.920 pessoas, segundo dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação da Atenção Primária a Saúde, em 19/07/2022.



**Figura 3.** Área adscrita da ESF Vila Progresso com as microáreas demarcadas. Em azul, microárea 18; em branco microárea 21; amarelo microárea 22, roxo microárea 27 e em vermelho microárea 12.<sup>35</sup>

No Plano Municipal de Saúde de Vera Cruz, de 2022-2025, consta que a equipe da ESF de Vila Progresso disponibiliza à população, na atual estrutura física de mais de 300 m<sup>2</sup>, serviços como: curativos; retirada de pontos, consulta de enfermagem, médica e odontológica, bem como tratamentos em saúde bucal, coleta de exames, vacinas, retirada de medicação, nebulização, aplicação de medicamentos injetáveis, eletrocardiograma, visitas domiciliares, grupos educativos em saúde, pré-natal, inclusive odontológico e do parceiro, e cuidado domiciliar (através de procedimentos agendados). Ainda, a ESF conta com o apoio de uma Equipe Multidisciplinar que oferta serviços de psicologia, assistência social, nutricionista,

pediatria, redução de danos, atendimentos de auriculoterapia e grupo de cessação do tabagismo.

Em 2022 a ESF Vila Progresso foi pioneiro no município ao ingressar no Rede Bem Cuidar RS, que integra o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul dentro do componente estratégico de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS). E visa, através da colaboração entre as gestões estadual e municipal, incentivar a melhoria e o fortalecimento dos serviços de APS oferecidos à população gaúcha. Através da equipe da Rede Bem Cuidar, composta por um Enfermeiro (CH 40H/semanais), um profissional de Educação Física (20h/semanais) e um Psicólogo (8h/semanais), a equipe da ESF recebe apoio para qualificação dos serviços. Em março de 2023 a ESF Vila Progresso recebeu o Selo Prata da Rede Bem por ter alcançado os melhores índices da 13ª Coordenadoria Regional da Saúde.

#### 4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram usuários adultos, maiores de 18 anos, cadastrados na ESF Vila Progresso, residentes na área adscrita e na mesma microárea há pelo menos 6 meses e que têm esta ESF como referência para cuidados em saúde, ou seja, referiram afiliação à Unidade de Saúde avaliada, sendo estes os critérios de inclusão adotados. Segundo dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação da Atenção Primária a Saúde, em 21/07/2022, a ESF Vila Progresso tem uma população adscrita de 1.920 pessoas, destes, 1.542 usuários são adultos, com 18 anos ou mais, e caracterizam a população deste estudo.

Os critérios de exclusão adotados são: usuários que, apesar de maiores de 18 anos, são totalmente dependentes de cuidadores e não têm condições de responder aos questionários sozinhos, trabalhadores da Unidade de Saúde avaliada ou, ainda, que são apenas prestadores de serviço no domicílio, por exemplo, cuidadores e empregadas domésticas que não são residentes no local. Também foi adotado como critério de exclusão, a fim de manter a fidelidade dos dados analisados, os usuários que, ao serem entrevistados referiram afiliação a outros profissionais ou serviços de saúde e não a Unidade de Saúde avaliada neste projeto.

#### 4.4 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Foi abordada uma amostra de conveniência, em que foram entrevistados 122 usuários. A seleção da amostra dos usuários deu-se de forma aleatória, através de sorteio, em um programa gratuito disponibilizado em site da internet. Tomou-se o cuidado de adotar uma distribuição homogênea dos usuários entre as microáreas de vigilância da ESF.

Considerando esta amostra, esta pesquisa se constitui um estudo preliminar a partir do qual por ser ampliado para mais usuários da mesma Unidade de Saúde avaliada ou para todo o município.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de dois dos questionários que compõem o Primary Care Assessment Tool (PCATool) – Brasil 2020<sup>3</sup>, um instrumento validado para avaliação da Atenção Primária à Saúde no Brasil e mundo afora, composto por sete questionários de perguntas fechadas com 81 a 111 itens cada, distribuídos em 8 a 10 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde, a depender do tipo de questionário. De acordo com os objetivos do estudo, foram selecionados o Instrumento PCATool Pacientes Adultos e o Instrumento PCATool Saúde Bucal para Pacientes para a realização das entrevistas e sua aplicação de deu conforme recomendação do Manual do Instrumento<sup>3</sup> junto a cada um dos usuários.

Foram coletados também dados relacionados às variáveis independentes do presente estudo, referentes a condições sociais e demográficas dos usuários da ESF, variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte utilizados pelos usuários e variáveis referentes à família residente no domicílio, conforme descrito abaixo, no Quadro 1.

Todos os questionários utilizados para a coleta de dados foram compilados a fim de compor um único instrumento de coleta de dados, disponível no Anexo A.

Previamente à coleta de dados, foi realizado, no dia 05/08/2022, um treinamento online com os entrevistadores, voluntários, que foram divididos em duplas para a visita e entrevistas nas residências. Nesta calibração, ministrada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Caren Serra

Bavaresco, foram abordadas a forma de apresentação dos entrevistadores, leitura, apresentação e assinatura do TCLE, aplicação dos instrumentos de pesquisa (questionários) e demais tópicos pertinentes à coleta de dados em campo.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS
<b>Dimensão 1: Variáveis sociais e demográficas dos usuários da UBS</b>	
Gênero	(1)Masculino (2)Feminino
Idade	Em anos
Escolaridade	Em anos de estudo
Etnia	(1)Branca (2)Parda (3)Preta (4)Outra
Renda familiar (incluindo salários, pensão, aluguel, aposentadoria ou outros rendimentos)	Em salários mínimos
Estado Civil	(1)Solteira(a) (2)Unida (3)Casado(a) (4)Viúvo(a) (5)Divorciado/separado(a)
Ocupação	(1)Empregado (2)Desempregado (4)Agricultor (3)Aposentado ou com benefício do governo (exemplo: auxílio emergencial)
<b>Dimensão 2: Variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte dos usuários</b>	
Possui telefone	(1) Não (2) Sim
Possui acesso à internet	(1) Não (2) Sim
Utiliza serviço de mensagens (Watsapp) para entrar em contato com a UBS	(1) Não (2) Sim
Mesmo com a disponibilidade de serviços de mensagens prefere o método presencial para entrar em contato com a UBS	(1) Não (2) Sim
Principal meio de transporte	(1)Transporte coletivo (2)Transporte próprio por tração animal ou humana – bicicleta (3)Transporte próprio motorizado (motocicleta e/ou carro/camionete/caminhão) (4)Nenhum – a pé
<b>Dimensão 3: Variáveis relacionadas à família que reside no domicílio</b>	
Possui criança(s) menor(es) de cinco anos	(1) Não (2) Sim
Possui idosos (pessoas com mais de 60 anos)	(1) Não (2) Sim
Temo de residência no domicílio	Em anos
Distância do domicílio até a UBS	Em quilômetros
Tempo de atendimento à família pela ACS atual	Em anos

**Quadro 1.** Descrição das variáveis independentes do estudo relacionadas à características sociodemográficas dos usuários da ESF, variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte dos usuários e referentes à família que reside no domicílio.

Foram realizadas sete incursões até o local de estudo, durante os meses de agosto e setembro de 2022, aos sábados, das 8h às 17h. Os entrevistadores foram conduzidos aos domicílios dos usuários selecionados por um motorista do Município de Vera Cruz, com conhecimento da localidade, em carro próprio da Secretaria Municipal de Saúde, disponibilizado para este fim.

#### 4.6 MÉTODO DE OBTENÇÃO DOS ESCORES

Após a coleta, os questionários foram avaliados quanto a afiliação dos usuários e separados em dois grupos, a saber: usuário adulto e usuário adulto saúde bucal. Os escores de afiliação, acesso de primeiro contato – utilização e acessibilidade, bem como os Escores Gerais da APS (EGAPS) e da APS em Saúde Bucal (EGSB) foram calculados conforme orientações descritas no Anexo B, disponíveis no Manual do Instrumento<sup>3</sup>, somente para os usuários que referiram afiliação à ESF Vila Progresso.

#### 4.7 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Conforme os objetivos propostos no presente estudo, para fins de análise, serão discutidos apenas os escores referentes a afiliação e o atributo acesso de primeiro contato (componentes acessibilidade e utilização) em ambos os questionários avaliados, Geral e de Saúde Bucal. A fim de classificar se a Unidade de Saúde tem seus serviços orientados para a APS foram também calculados os Escores Gerais da APS e da APS em Saúde Bucal e, na sequência, estes escores foram classificados em “satisfatório” se  $\geq 6,6$  ou “insatisfatório” se  $< 6,6$ . Esta classificação toma por base estudos anteriores<sup>12,27,30</sup>, que adotaram a classificação como “alto escore” ou “orientado para atenção primária” para resultados com valor igual ou maior que 6,6 e como “baixo escore” ou “pouco orientado para atenção primária” para resultados menores que 6,6.

Após a obtenção destes escores foi realizada uma análise estatística, descrita a seguir, relacionando-os às variáveis independentes, a fim de identificar se estas são relevantes e impactam na avaliação do usuário sobre as primeiras, bem como para identificar a influência

das microáreas de vigilância sobre os escores. As variáveis independentes adotadas foram recentemente descritas no tópico “4.5 Coleta de Dados” e se referem a variáveis sociodemográficas dos usuários da ESF, variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte dos usuários e variáveis referentes à família que reside no domicílio. Para estas variáveis, por se tratarem de variáveis de valor numérico aberto, foi considerado como ponto de corte a mediana dos valores.

Os escores relacionados aos demais componentes da APS avaliados nos questionários não serão discutidos neste trabalho, mas servirão para análise em estudos posteriores e serão disponibilizados à Gestão Municipal no Relatório Técnico Conclusivo, que será entregue como produto final desta pesquisa.

Para manter a fidelidade dos dados colhidos, foram analisadas apenas as respostas dos usuários que relataram ter afiliação à Unidade de Saúde avaliada neste projeto, sendo excluídos aqueles que referirem afiliação a outros profissionais ou serviços de saúde, pois considera-se que não teriam propriedade para responder sobre um serviço do qual não são usuários. Estes usuários que referiram afiliação a outros profissionais ou serviços de saúde, bem como os que, após terem referido afiliação à ESF, tiveram como resposta aos questionamentos “não sei/não lembro” em mais da metade dos itens de um componente, o que invalida o componente, ou que invalidaram mais da metade dos componentes do questionário, o que invalida todo o questionário, são considerados perdas (*missing*) e não compuseram a análise deste estudo. Por esta razão pode-se observar quantidades diferentes de respondentes em diferentes componentes ou questionários.

A afiliação é fundamental para verificar se os usuários são de fato vinculados e usuários do serviço de saúde em questão. Já os escores EGAPS e EGSB permitem identificar se a Unidade de Saúde avaliada está adequadamente orientada, de maneira geral, conforme avaliação dos usuários, quanto aos seus serviços, para a APS quando o escore obtido foi classificado como satisfatório, se  $e \geq 6,6$ .

#### 4.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A fim de proporcionar uma melhor apresentação dos dados e análise estatística, também considerando o baixo “n” do estudo, para que não houvesse divisão excessiva entre os dados, foi necessário categorizar ou recategorizar algumas variáveis independentes.

Na Dimensão 1: Variáveis sociais e demográficas dos usuários, a variável “idade” foi categorizada em (1)19 a 49 anos e (2)50 a 88 anos. A variável “escolaridade” foi categorizada em (1)Ensino Fundamental incompleto ou completo (2)Ensino Médio incompleto ou completo (3)Ensino Superior incompleto ou completo. Também a variável “renda familiar” foi categorizada em (1)até 2 salários-mínimos e (2)mais de 2 salários-mínimos. Já a variável “ocupação” foi recategorizada de (1)Empregado (2)Desempregado (4)Agricultor (3)Aposentado ou com benefício do governo para (1)empregado/aposentado/autônomo/agricultor e (2)desempregado.

Na Dimensão 3: Variáveis relacionadas à família que reside no domicílio, foi feita uma categorização pela média de valores das variáveis “distância da residência até a UBS” em (1)até 4km e (2)mais que 4km de distância e “tempo de residência no domicílio” também foi recategorizada pela média: (1)0 a 26 anos e (2)27 a 86 anos. Já a variável “tempo de atendimento pela ACS atual” teve como valor médio das respostas 0,75 ano, sendo categorizada, então, para (1)0 a 1 ano e (2)2 a 8 anos.

Para a análise estatística foi utilizado o *Software SPSS 20.0*. Foram realizadas as análises descritiva e bivariada. A análise descritiva foi composta pela distribuição de frequência simples (N) e relativa (%). A bivariada foi realizada utilizando o teste de qui-quadrado. Para realizar as análises foram selecionados somente os usuários com afiliação referida à ESF e ao serviço de saúde bucal avaliado, os usuários com afiliação referida a outros profissionais ou serviços de saúde não entraram nas análises. Foram consideradas associações significativas aquelas em que o valor de  $p \leq 0,05$ . Desta forma, foram obtidos os resultados descritos a seguir.

## 5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa contou com anuência do Núcleo Municipal de Saúde Coletiva de Vera Cruz (NUMESC-VC), disponível no Anexo C, e da Gestão Municipal, através da Secretária Municipal de Saúde de Vera Cruz, disponível no Anexo D. A pesquisa também foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), seguindo as exigências da Resolução Nº 466 de 12 de Dezembro de 2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2012). O Parecer Consubstanciado do CEP está disponível no Anexo E.

Aos participantes que aceitaram, voluntariamente, participar da pesquisa, foi lida e entregue uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), outra via, assinada pelo paciente, foi recolhida e armazenada pela pesquisadora. No TCLE o participante foi esclarecido sobre o objetivo da pesquisa, os mínimos riscos que sua participação implicaria, como cansaço ou constrangimento ao responder os questionários e a voluntariedade de sua participação, bem como a garantia de plena liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Ainda, foi-lhe assegurado sigilo e a privacidade, uma vez que as entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores na residência do usuário, e o anonimato e a confiabilidade dos seus dados.

Ao participar do estudo, o usuário não teve nenhuma compensação ou benefício direto, mas pode contribuir para uma análise detalhada do serviço ofertado em sua Unidade de Saúde de referência, que permitiu aos pesquisadores identificar suas potencialidades e limitações, bem como propor intervenções, quando necessárias, a fim de qualificar a atenção à saúde e qualidade da APS local, revertendo, então, em benefício para o próprio usuário e sua família e comunidade.

Os dados coletados foram utilizados unicamente com finalidade acadêmica, para o desenvolvimento desta pesquisa. A fim de garantir o anonimato dos participantes e evitar o extravio ou manuseio dos questionários e TCLEs utilizados para coleta de dados, estes documentos serão armazenados, pela pesquisadora, por cinco anos, podendo ser utilizados em pesquisas posteriores ou destruídos após esse período.

Os resultados serão apresentados na forma de dissertação de mestrado, um Relatório Técnico Conclusivo a ser entregue à gestão municipal, artigos em revistas nacionais e internacionais e apresentação em eventos científicos.

## **6 RESULTADOS**

Constituem os resultados da presente pesquisa dois produtos técnicos científicos, apresentados a seguir.

Enquanto produto acadêmico, além da presente Dissertação, foi elaborado um Artigo Científico, que será submetido para publicação em um periódico da área de interesse a fim de contribuir com a produção científica atual, uma vez que não existem trabalhos que abordem o tema desta pesquisa.

Além disso, foi elaborado um Relatório Técnico Conclusivo, que será entregue, como produto desta pesquisa, à Gestão Municipal, na pessoa da Secretária Municipal de Saúde de Vera Cruz, uma vez que o Mestrado Profissional tem como intuito responder a uma pergunta ou problemática oriunda do campo de prática profissional, revertendo em melhorias ao serviço em que o profissional está inserido durante a realização do curso.

### **6.1 ARTIGO CIENTÍFICO**

O artigo científico a seguir apresenta os resultados do estudo desenvolvido no curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da UFCSPA. O artigo foi constituído e está formatado segundo as normas da Revista Ciência & Saúde Coletiva (C&SC), onde pretende-se publicá-lo. O original ainda não foi submetido à avaliação do periódico

**Avaliação do atributo “acesso de primeiro contato” da Atenção Primária à Saúde na zona rural de um município de pequeno porte do Estado do Rio Grande do Sul: Uma visão de usuários adultos**

Rafaella Grasel Lovato<sup>1</sup>

Flávio R. R. de Moura<sup>2</sup>

Caren Serra Bavaresco<sup>3</sup>

**RESUMO**

Esta pesquisa constitui-se um estudo exploratório que avaliou o atributo essencial da Atenção Primária à Saúde (APS) "acesso de primeiro contato" em uma Unidade de Saúde da zona rural de um município de pequeno porte do Estado do Rio Grande do Sul – Brasil, segundo a visão de usuários adultos. Foram selecionados usuários maiores de 18 anos, cadastrados e com afiliação referida à Unidade de Saúde avaliada, residentes na área adscrita e na mesma microárea há, pelo menos, seis meses. A coleta de dados deu-se através da aplicação dos questionários estruturados do PCATool-Brasil Pacientes Adultos e Saúde Bucal para Pacientes e de um instrumento próprio para coleta de dados sobre o usuário, realizada nos domicílios dos pacientes. Antes da entrevista, foi lida e entregue uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos usuários. Foi realizado o cálculo amostral para seleção da amostra e os usuários foram selecionados de forma aleatória através de sorteio, mantendo uma distribuição homogênea entre as microáreas de vigilância. Devido à peculiaridade da população do estudo, caracterizada por trabalhadores rurais, diversos usuários foram excluídos da amostra, sendo entrevistados 122 usuários. Os dados foram tabulados considerando dois grupos, relacionados aos dois questionários utilizados (geral e saúde bucal), e foram analisados através do *Software SPSS 20.0*. Os escores obtidos foram classificados em “satisfatório” se  $\geq 6,6$  e “insatisfatório” se  $< 6,6$ . O acesso de primeiro contato foi avaliado satisfatoriamente em ambos os questionários. O Escore Geral da APS obteve escore de  $5,9 \pm 1,1$  e o Escore Geral da Saúde Bucal,  $5,22 \pm 1,42$ . A variável relacionada ao “meio de transporte” influenciou a avaliação do EGAPS ( $p=0,047$ ) e do EGSB ( $p=0$ ), que também foi

---

<sup>1</sup> Cirurgiã Dentista. Aluna do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da UFCSPA.

<sup>2</sup> Doutor. Professor da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

<sup>3</sup> Doutora. Professora da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

influenciada por “acesso à internet” ( $p=0,039$ ). Foi possível observar a relação entre acesso de primeiro contato e a avaliação geral do serviço, bem como a influência de variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte dos usuários e a sua avaliação geral da APS e da APS em Saúde Bucal.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Zona Rural. Saúde Bucal. Acesso aos Serviços de Saúde. Acesso à Atenção Primária.

### ABSTRACT

This exploratory study evaluated the essential attribute of Primary Health Care (PHC) "first contact access" in a Health Unit in the rural area of a small municipality in the State of Rio Grande do Sul – Brazil, according to the view of adult users. Users over 18 years old were selected, registered and with referred affiliation to the assessed Health Unit, residing in the assigned area and in the same microarea for at least six months. Data were collected through interviews, carried out in the patients' homes, using PCATool-Brazil questionnaires for Adults Patients and Oral Health for Patients, besides a specific instrument for collecting data about the user. Before the interview, a copy of the Free and Informed Consent Form was read and given to the users. A sample calculation of  $n$  was carried out, users were randomly selected by drawing lots, maintaining a homogeneous distribution among the microareas. Due to the peculiarity of the study population, characterized by rural workers, several users were excluded from the sample, achieving a total of 122 interviewed. Data were tabulated considering two groups, related to the two questionnaires used (general and oral health), and were analyzed using the SPSS 20.0 Software. The scores obtained were classified as “satisfactory” if  $e \geq 6.6$  and “unsatisfactory” if  $e < 6.6$ . First contact access was evaluated satisfactorily in both questionnaires. The General Score of PHC (GSPHC) obtained a score of  $5.9 \pm 1.1$  and the General Score of Oral Health (GSOH) was  $5.22 \pm 1.42$ . The variable related to “means of transport” influenced the evaluation of the GSPHC ( $p=0.047$ ) and the GSOH ( $p=0$ ), which was also influenced by “internet access” ( $p=0.039$ ). It was possible to observe the relationship between first contact access and the general evaluation of the service, as well

as the influence of variables related to the users' means of communication and transportation and their general evaluation of PHC and PHC in Oral Health.

**Keywords:** Primary Health Care. Rural Areas. Oral Health. Health Services Accessibility. Access to Primary Care.

## **Introdução**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é, preferencialmente, o nível inicial de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na saúde da população. Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção (RAS) do SUS, devendo orientar-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.(1)

A APS, enquanto nível inicial do sistema de saúde brasileiro, fornece entrada para todas as novas necessidades e problemas de saúde, tendo como base a atenção, centrada na pessoa, a qual ocorre longo do tempo e integrada a atenção fornecida em outros lugares ou por terceiros.(4) Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. De modo que, se o usuário não tem acesso adequado e em tempo oportuno à APS ou se a mesma está inadequadamente orientada, dificilmente terá à RAS. A qual, a despeito do seu grau de estruturação e qualificação, não cumprirá, de fato, seu papel de assistência à saúde da população, um dos objetivos e atribuições do SUS.(1,2)

Starfield (3) identificou o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, juntamente a longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção/cuidado, um dos quatro atributos essenciais que deveriam estar bem estabelecidos a fim de caracterizar um serviço enquanto prestador de cuidados primários à população.(4,5) A autora também evidenciou a associação de uma APS forte com uma maior satisfação dos usuários com o sistema e melhores resultados em saúde.(3, 5-8) Além destes componentes, outras três

dimensões, denominadas “derivadas”, qualificariam as ações dos serviços de APS, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e a comunidade através da orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.(4,9-12)

Deste modo, para a avaliação da Atenção Primária à Saúde, é necessário identificar se os serviços são orientados por seus atributos, uma vez que a sua presença e extensão promovem melhores indicadores de saúde, maior satisfação do usuário, menores custos e maior equidade, e, conseqüentemente, têm impacto positivo no estado de saúde de populações e pessoas.(4)

O instrumento Primary Care Assesment Tool (PCATool) foi desenvolvido para avaliar os aspectos críticos da atenção primária, através da presença e extensão dos atributos essenciais e derivados, mensurados por meio de escores de 0 a 10, baseado no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian(4) que considera aspectos de estrutura, processo e resultado dos serviços de saúde, considerando uma relação causal entre eles: a estrutura apoia a execução do processo e o processo é executado para gerar um resultado.(13,14)

Neste sentido, o PCATool, de domínio público, foi adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) para avaliação da APS através de um questionário estruturado que permite a avaliação da presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da APS em sua estrutura e processos dos serviços, ou seja, se as ações desenvolvidas pelas unidades de saúde estão de acordo com as evidências científicas e boas práticas recomendadas para a APS, mediante a avaliação de usuários, profissionais de saúde e gestores.(12, 15, 16)

Adotar instrumentos de pesquisa validados garante uma maior efetividade no alcance e análise dos critérios propostos. Sobretudo para avaliação da qualidade da assistência na APS, o PCATool é utilizado por gestores públicos e pesquisadores devido às suas excelentes propriedades de medida. Este instrumento foi considerado o mais completo e adequado para mensurar os atributos necessários à APS.(16) Ele foi validado para uso em diferentes países, como Canadá, Estados Unidos e Espanha, evidenciando sua versatilidade em diferentes contextos culturais e sanitários. Também no Brasil foi validado através de estudos, tornando-se o instrumento mais utilizado para avaliar, principalmente, equipes de saúde da família (12, 15, 17-20) que foram, desde sua origem, concebidas para a reorganização e o fortalecimento

da APS como o primeiro nível de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde, mediante a ampliação do acesso, a qualificação e a reorientação das suas práticas.(13)

## **Metodologia**

O presente estudo caracterizou-se como exploratório quantitativo, pois abordou uma amostra representativa através da aplicação de um questionário composto de perguntas fechadas, que permitiu uma análise quantitativa dos resultados.

A variável de interesse do estudo foi o atributo “acesso de primeiro contato” segundo a visão de usuários adultos, de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, localizada na zona rural de município de pequeno porte do estado do Rio Grande do Sul – Brasil. No instrumento PCATool-Brasil, adotado neste estudo, este atributo é avaliado através dos componentes “acessibilidade”, relacionado à estrutura, e “utilização”, relacionado ao processo de atenção, sendo ambos foram avaliados, junto ao parâmetro “afiliação”.

Para alcançar os objetivos propostos neste estudo, foi realizado um diagnóstico no que se refere ao acesso de primeiro contato, através da avaliação dos parâmetros de “afiliação”, “utilização” e “acessibilidade”. Foi analisado, ainda, se a Unidade de Saúde está adequadamente orientada, quanto aos seus serviços, para a APS através da análise do Escore Geral da APS (EGAPS) e do Escore Geral da APS em Saúde Bucal (EGSB). Também foram identificados fatores relacionados aos usuários e às microáreas de vigilância associados a avaliação de EGAPS e EGSB.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de dois dos questionários estruturados que compõem o Primary Care Assessment Tool (PCATool) – Brasil 2020, a saber: Instrumento PCATool Pacientes Adultos e o Instrumento PCATool Saúde Bucal para Pacientes, além e um instrumento próprio para coleta de variáveis independentes, referentes a condições sociais e demográficas dos usuários da ESF, variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte utilizados pelos usuários e variáveis referentes à família residente no domicílio, conforme descrito no Quadro 1, abaixo. As entrevistas foram realizadas nas casas dos usuários, sorteados aleatoriamente, por entrevistadores sem vínculo à ESF, previamente treinados.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS
<b>Dimensão 1: Variáveis sociais e demográficas dos usuários da UBS</b>	
Gênero	(1)Masculino (2)Feminino
Idade	Em anos
Escolaridade	Em anos de estudo
Etnia	(1)Branca (2)Parda (3)Preta (4)Outra
Renda familiar (incluindo salários, pensão, aluguel, aposentadoria ou outros rendimentos)	Em salários mínimos
Estado Civil	(1)Solteira(a) (2)Unida (3)Casado(a) (4)Viúvo(a) (5)Divorciado/separado(a)
Ocupação	(1)Empregado (2)Desempregado (4)Agricultor (3)Aposentado ou com benefício do governo (exemplo: auxílio emergencial)
<b>Dimensão 2: Variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte dos usuários</b>	
Possui telefone	(1) Não (2) Sim
Possui acesso à internet	(1) Não (2) Sim
Utiliza serviço de mensagens (Watsapp) para entrar em contato com a UBS	(1) Não (2) Sim
Mesmo com a disponibilidade de serviços de mensagens prefere o método presencial para entrar em contato com a UBS	(1) Não (2) Sim
Principal meio de transporte	(1)Transporte coletivo (2)Transporte próprio por tração animal ou humana – bicicleta (3)Transporte próprio motorizado (motocicleta e/ou carro/camionete/caminhão) (4)Nenhum – a pé
<b>Dimensão 3: Variáveis relacionadas à família que reside no domicílio</b>	
Possui criança(s) menor(es) de cinco anos	(1) Não (2) Sim
Possui idosos (pessoas com mais de 60 anos)	(1) Não (2) Sim
Temo de residência no domicílio	Em anos
Distância do domicílio até a UBS	Em quilômetros
Tempo de atendimento à família pela ACS atual	Em anos

**Quadro 1.** Variáveis independentes dos usuários coletadas durante as entrevistas em questionário próprio

Para seleção dos usuários, foram considerados dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município local do estudo, Coordenação da Atenção Primária a Saúde, em 21/07/2022, em que a ESF avaliada contava com uma população adscrita de 1.920 pessoas, sendo 1.542 usuários adultos, com 18 anos ou mais, e caracterizam a população deste estudo.

Foi realizado um cálculo amostral, utilizando o Programa Openepi ([www.openpei.com](http://www.openpei.com)) em que foram considerados os seguintes parâmetros: população de 1.542 usuários adultos, taxa média de 61% com escore alto ( $\geq 6,6$ ) para o componente de utilização do serviço do atributo acesso de primeiro contato (Alves et al, 2020)., poder de 80%, erro padrão de 5%, nível de significância de 5% e efeito de delineamento (*deff*) de 10%. Desta forma, foi obtido o número mínimo para amostra de 296 participantes. Ainda foi acrescentado 5 % para controle de variáveis de confusão e 5 % para perdas e/ou recusas obtendo o valor da amostra de  $n = 326$  usuários.

Os critérios de inclusão adotados foram: usuários adultos, maiores de 18 anos, cadastrados na ESF avaliada, residentes na área adscrita e na mesma microárea há pelo menos 6 meses e que têm esta ESF como referência para cuidados em saúde (afiliação). Já os critérios de exclusão adotados foram: usuários que, apesar de maiores de 18 anos, são totalmente dependentes de cuidadores e não têm condições de responder aos questionários sozinhos, trabalhadores da Unidade de Saúde avaliada, indivíduos que são apenas prestadores de serviço no domicílio, por exemplo, cuidadores e empregadas domésticas que não são residentes no local ou ainda usuários que, ao serem entrevistados referiram afiliação a outros profissionais ou serviços de saúde e não a Unidade de Saúde avaliada neste projeto.

Foram encontradas dificuldades para alcançar a amostra selecionada para o estudo, em virtude de peculiares da população selecionada. Desta forma, foi possível entrevistar 122 usuários que participaram da pesquisa.

Após a coleta foi organizado um banco de dados no Excel com as variáveis de interesse. Os dados foram tabulados considerando dois grupos de dados, a saber: usuário adulto com afiliação à ESF avaliada e usuário adulto com afiliação ao serviço de Saúde Bucal da ESF. Durante esta etapa, alguns usuários ou respostas foram invalidados, considerados como perda (*missing*) e não entraram nas análises. O usuário foi considerado “*missing*” quando referiu afiliação a outros serviços ou teve como resposta aos questionamentos “não sei/não lembro” em mais da metade dos itens de um componente, o que invalida o componente, ou ter invalidado mais da metade dos componentes do questionário, isso invalida todo o questionário. Entre os entrevistados ( $n=122$ ), nove ( $122-113= 9$ ) usuários foram perdidos considerando o questionário PCATool Pacientes Adultos, sendo que 113 usuários foram considerados aptos para avaliar o EGAPS. Ainda, 62 usuários foram perdidos ( $122-62=60$ ) considerando o questionário PCATool Saúde Bucal para Pacientes, sendo apenas 60

usuários considerados válidos para avaliação do EGSB. Antes de rodar as análises foram selecionados somente os usuários com afiliação à ESF e à ESB.

Os usuários que referiram afiliação à unidade avaliada, tiveram os escores referentes à “afiliação” e ao atributo “acesso de primeiro contato”, componentes “utilização” e “acessibilidade”, bem como os Escores Gerais de cada questionário, calculados conforme as orientações disponíveis no Manual do Instrumento(21). Após a obtenção dos escores, os valores dos Escores Gerais, EGAPS e EGSB, foram classificados em “satisfatório” se  $e \geq 6,6$  ou “insatisfatório” se  $e < 6,6$ , a fim de classificar se a Unidade de Saúde tem seus serviços orientados para a APS segundo a avaliação dos usuários. Tal classificação toma por base estudos anteriores, de Alves et. al (2020), Harzheim et. al (2013) e Hauser et. al (2013), que adotaram a classificação como “alto escore” ou “orientado para atenção primária” para resultados com valor igual ou maior que 6,6 e como “baixo escore” ou “pouco orientado para atenção primária” para resultados menores que 6,6.

Também foram analisadas as variáveis independentes que tiveram influência nesta avaliação. Já os usuários que referiram afiliação a outros serviços ou profissionais de saúde, foram excluídos desta análise. Por se tratar de variáveis de valor numérico aberto, foi considerada a mediana dos valores como ponto de corte.

Para a análise estatística foi utilizado o *Software SPSS 20.0*. Foram realizadas as análises descritiva e bivariada. A análise descritiva foi composta pela distribuição de frequência simples (N) e relativa (%). A bivariada foi realizada utilizando o teste de qui-quadrado. Para realizar as análises foram selecionados somente os usuários com afiliação referida à ESF e ao serviço de saúde bucal avaliado, os usuários com afiliação referida a outros profissionais ou serviços de saúde não entraram nas análises. Foram consideradas associações significativas aquelas em que o valor de  $p \leq 0,05$ . Desta forma, foram obtidos os resultados descritos a seguir.

## **Resultados**

No Instrumento PCATool Pacientes Adultos, conforme pode-se observar na Tabela 1, entre os 122 usuários entrevistados, 113 referiram ter afiliação ao ESF Vila Progresso, sendo

incluídos nesta análise. Entre os 113 pacientes com afiliação ao ESF, 112 deram respostas válidas para o cálculo do escore “afiliação” 7,89 ( $\pm 2,58$ ), 113 para o atributo “utilização” 9,46 ( $\pm 1,29$ ) e 112 para os demais atributos avaliados, “acessibilidade” 5,11 ( $\pm 0,78$ ) e “EGAPS” 5,90 ( $\pm 1,11$ ). Destes, 69,6% (78) dos usuários avaliaram o ESF como insatisfatoriamente orientado para a APS quanto aos serviços prestados, enquanto 30,4% (34) dos usuários avaliou de modo satisfatório.

Atributo da Atenção Primária à Saúde	Escore		N	
	Média	DP	Válidos	Missing
Afiliação	7,89	2,58	112	1
Acesso de Primeiro Contato – Utilização	9,46	1,29	113	0
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	5,11	0,78	112	1
Escore Geral APS	5,9	1,1	112	1

Tabela 1. Descrição da avaliação dos usuários com afiliação referida à ESF quando aos escores de Afiliação, Acesso de Primeiro Contato – Utilização e Acessibilidade e Escore Geral da APS.

Entre os 122 entrevistados, 73 usuários referiram afiliação ao serviço de saúde bucal, sendo que 72 usuários deram respostas válidas referentes a este componente atribuindo-lhe o escore 6,44 ( $\pm 3,14$ ). Também foram 69 respondentes válidos para o atributo “utilização” 9,07 ( $\pm 1,67$ ), 67 para a “acessibilidade” 4,81 ( $\pm 1,12$ ) e 62 usuários deram respostas válidas para todo o questionário e permitiram o cálculo do EGSB 5,22 ( $\pm 1,42$ ). Estes dados estão descritos na Tabela 2. Somente 19,4% (12) dos usuários de saúde bucal classificaram o serviço como satisfatoriamente orientado para APS, enquanto 80,6% (50) avaliaram de maneira contrária.

Atributo da Atenção Primária à Saúde	Escore		N	
	Média	DP	Válidos	Missing
Afiliação	6,44	3,14	72	1
Acesso de Primeiro Contato – Utilização	9,07	1,67	69	4
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	4,81	1,12	67	6
Escore Geral SB	5,22	1,42	62	11

Tabela 2. Descrição da avaliação dos usuários com afiliação referida ao serviço de Saúde Bucal da ESF quando aos escores de Afiliação, Acesso de Primeiro Contato – Utilização e Acessibilidade e Escore Geral da APS em Saúde Bucal.

Por fim, foi realizada a análise das variáveis independentes, relacionadas a características do usuário, e os Escores Gerais satisfatórios. Após realização da análise estatística, não foi observada relação de significância entre as variáveis proximais e distais, relacionadas a características sociais e demográficas dos usuários da UBS e características relacionadas à família que reside no domicílio, respectivamente, em relação à avaliação dos escores EGAPS e EGSB. Também não foi observada relação estatística entre a avaliação dos Escores Gerais com as diferentes microáreas de vigilância da ESF.

Já em relação às variáveis mediais, relacionadas aos meios de comunicação e transporte dos usuários, observou-se relação de significância entre as a variável “principal meio de transporte” ( $p=0,047$ ) e a avaliação do usuário do EGAPS. Em que o transporte próprio por tração animal (carroça ou similares) ou humana (bicicleta) esteve associado a uma avaliação satisfatória do EGAPS, em relação à orientação dos serviços para a APS, quando comparado ao transporte coletivo.

Também foi observada relação de significância entre as variáveis “principal meio de transporte” ( $p=0,000$ ) e “acesso à internet” ( $p=0,039$ ) na avaliação dos usuários do EGSB. Novamente, o transporte próprio por tração animal ou humana foi associado a uma avaliação satisfatória do EGSB, em relação à orientação dos serviços de saúde bucal para a APS, quando comparado ao transporte coletivo. Além disso, o fato do usuário não ter acesso à internet, foi associado a uma avaliação satisfatória do EGSB em comparação aos usuários com acesso à internet. A Tabela 3 apresenta a associação das variáveis independentes, e sua distribuição por microáreas, com o escore geral satisfatório quanto a orientação dos serviços para APS dos usuários com afiliação à ESF e ESB. Não foi observada Também foram identificados fatores relacionados aos usuários e às microáreas de vigilância associados a avaliação de EGAPS e EGSB.

Variável	Categoria	N(%)	Escore Geral de orientação dos serviços para APS dos afiliados à ESF (N/%)		p<0,05	N(%)	Escore Geral de orientação dos serviços para APS dos afiliados à ESB (N/%)		p<0,05
			Insatisfatório	Satisfatório			Insatisfatório	Satisfatório	
<b>Variáveis socioeconômicas do usuário</b>									
Gênero	Masculino	59(52,2)	39 (66,1)	20(33,9)	0,83	31 (50)	24 (77,4)	7 (22,6)	0,52
	Feminino	54(47,8)	38 (70,4)	16(29,6)		31 (50)	26 (83,9)	5 (16,1)	
Idade	19 a 49 anos	55 (48,7)	38 (69,1)	17 (30,9)	0,833	43 (69,4)	34 (79,1)	9 (20,9)	0,637
	50 a 88 anos	58 (51,3)	39 (67,2)	19 (32,8)		19 (30,6)	16 (84,2)	3 (15,8)	
Escolaridade	EF incompleto+completo	81 (71,7)	56 (69,1)	25(30,9)	0,808	40 (64,5)	33 (82,5)	7 (17,5)	0,298
	EM incompleto+completo	25 (22,1)	17(68,0)	8(32,0)		16 (25,8)	13 (81,2)	3 (18,8)	
	ES incompleto+completo	7 (6,2)	4 (57,1)	3 (42,9)		6 (9,7)	2 (50)	2 (50)	
Etnia	Branca	94 (83,2)	64 (68,1)	30 (31,9)	0,708	47 (75,8)	38 (80,9)	9 (19,1)	0,732
	Parda	10 (8,84)	6 (60)	4 (10)		8 (12,9)	7 (87,5)	1 (12,5)	
	Preta	9 (7,96)	7 (77,7)	2 (22,2)		7 (11,3)	5 (71,4)	2 (28,6)	
Renda Familiar	Até 2 salários-mínimos	78 (69)	51 (65,4)	27 (34,6)	0,348	45 (72,6)	36 (80)	9 (20)	0,83
	Mais de 2 salários-mínimos	35 (31)	26 (74,3)	9 (25,7)		17 (27,4)	14 (82,4)	3 (17,6)	
Estado Civil	Solteiro (a)	32 (28,4)	19 (59,4)	13 (40,6)	0,468	23 (37,1)	16 (69,6)	7 (30,4)	0,157
	União estável	17 (15)	12 (70,6)	5 (29,4)		10 (16,1)	10 (100)	0 (0)	
	Casado (a)	46 (40,7)	32 (69,6)	14 (30,4)		22 (35,5)	18 (81,8)	4 (18,2)	
	Viuvo (a)	13 (11,5)	9 (69,2)	4 (30,8)		5 (8,1)	5 (100)	0 (0)	
	Divorciado/separado (a)	5 (4,4)	5 (100)	0 (0)		2 (3,2)	1 (50)	1 (50)	
Ocupação	Empregado/aposentado/ autônomo/agricultor	95 (84,1)	63 (66,3)	32 (33,7)	0,339	49 (79)	38 (77,6)	11 (22,4)	0,231
	Desempregado	18 (15,9)	14 (77,8)	4 (22,2)		13 (21)	12 (92,3)	1 (707)	
<b>Variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte</b>									
Possui telefone	Não	4 (3,5)	1 (25)	3 (75)	0,059	2 (3,2)	2 (100)	0 (0)	0,481
	Sim	109 (96,5)	76 (69,7)	33 (30,3)		60 (96,8)	48 (80)	12 (20)	
Possui acesso à internet	Não	23 (20,3)	13 (56,5)	10 (43,5)	0,18	9 (14,5)	5 (55,6)	4 (44,4)	0,039
	Sim	90 (79,7)	64 (71,1)	26 (28,9)		53 (85,5)	45 (84,9)	8 (15,1)	
Utiliza serviço de mensagens para contato com a UBS	Não	64 (56,6)	46 (71,9)	18 (28,1)	0,33	28 (45,2)	21 (75)	7 (25)	0,307
	Sim	49 (43,4)	31 (63,3)	18 (36,7)		34 (54,8)	29 (85,3)	5 (14,7)	
Prefere o método presencial	Não	43 (38,1)	27 (62,8)	16 (37,2)	0,339	27 (43,5)	22 (81,5)	5 (18,5)	0,884
	Sim	70 (61,9)	50 (71,4)	20 (28,6)		35 (56,5)	28 (80)	7 (20)	
Principal meio de transporte	Transporte coletivo	14 (12,4)	11 (78,6)	3 (21,4)	0,047	7 (11,3)	6 (85,7)	1 (14,3)	0
	Transporte próprio por tração animal ou humana	7 (6,2)	2 (28,6)	5 (71,4)		4 (6,45)	0 (0)	4 (100)	
	Transporte próprio motorizado	87 (77)	62 (71,3)	25 (28,7)		47 (75,8)	40 (85,1)	7 (14,9)	
	Nenhum/ a pé	5 (4,4)	2 (40)	3 (60)		4 (6,45)	4 (100)	0 (0)	
<b>Variáveis relacionadas à família que reside no domicílio</b>									
Possui criança menor de cinco anos	Não	90 (79,7)	60 (66,7)	30 (33,3)	0,506	45 (72,6)	36 (80)	9 (20)	0,834
	Sim	23 (20,3)	17 (73,9)	6 (26,1)		17 (27,4)	14 (82,4)	3 (17,6)	
Possui idosos	Não	64 (56,6)	44 (68,8)	20 (31,2)	0,874	37 (59,7)	29 (78,4)	8 (21,6)	0,583
	Sim	49 (43,4)	33 (67,3)	16 (32,7)		25 (40,3)	21 (84)	4 (16)	
Tempo de residência no domicílio	0 a 26 anos	60 (53,1)	43 (71,7)	17 (28,3)	0,392	41 (66,1)	34 (82,9)	7 (17,1)	0,525
	27 a 88 anos	53 (46,9)	34 (64,2)	19 (35,8)		21 (33,9)	16 (76,2)	5 (23,8)	
Distância do domicílio até a UBS	Até 4km	83 (73,5)	56 (67,5)	27 (32,5)	0,799	48 (77,4)	40 (83,3)	8 (16,7)	0,321
	Mais de 4km	30 (26,5)	21 (70)	9 (30)		14 (22,6)	10 (71,4)	4 (28,6)	
Tempo de atendimento por ACS atual	0 a 1 ano	98 (86,7)	68 (69,4)	30 (30,6)	0,467	53 (85,5)	43 (81,1)	10 (18,9)	0,814
	2 a 8 anos	15 (13,3)	9 (60)	6 (40)		9 (14,5)	7 (77,8)	2 (22,2)	
<b>Microárea</b>									
Microárea	12	26 (23)	18 (69,2)	8 (30,8)	0,165	17 (27,4)	16 (94,1)	1 (5,9)	0,126
	18	27 (23,9)	21 (77,8)	6 (22,2)		10 (16,2)	7 (70)	3 (30)	
	21	24 (21,2)	19 (79,2)	5 (20,8)		12 (19,3)	9 (75)	3 (25)	
	22	12 (10,6)	6 (50)	6 (50)		6 (9,7)	3 (50)	3 (50)	
	27	24 (21,2)	13 (54,2)	11 (45,8)		17 (27,4)	15 (88,2)	2 (11,8)	
Total		113 (100)	77 (68,1)	36 (31,9)	-	62 (100)	50 (80,6)	12 (19,4)	-

**Tabela 3.** Descrição da associação de variáveis socioeconômicas, relacionadas aos meios de comunicação/transporte e da família que reside no domicílio, e sua distribuição por microáreas, com o escore geral satisfatório quanto a orientação dos serviços para APS dos usuários com afiliação à ESF e ESB

## Discussão

Considerando os dados analisados a partir do Instrumento PCATool Pacientes Adultos, observa-se um satisfatório grau de afiliação dos usuários entrevistados ao ESF Vila Progresso, com escore de 7,89 ( $\pm 2,58$ ). Isto nos mostra que os usuários confiam e reconhecem a unidade de saúde como referência para seus cuidados em saúde.

Entre os usuários que referiram afiliação à ESF, a avaliação atribuída à “utilização” do serviço foi de 9,46 ( $\pm 1,29$ ), o que indica que os usuários, de fato, têm esta unidade de saúde como referência para seus cuidados em saúde e a procuram em primeiro lugar quando desejam uma consulta de revisão (*check-up* de saúde) ou têm uma nova necessidade de saúde.

Contudo, os usuários parecem ter dificuldade para acessar o serviço, pois o escore atribuído pelos usuários ( $n=112$ ) no componente “acessibilidade” foi de 5,11 ( $\pm 0,78$ ). Tal componente avalia o elemento estrutural da atenção, relacionado ao horário de funcionamento, localização e na possibilidade de atendimento em consultas no mesmo dia ou programadas/agendadas quando o indivíduo precisa buscar o serviço.

O Escore Geral de EGAPS 5,90 ( $\pm 1,11$ ), no mostra que, na visão do usuário adulto, há pontos a serem melhorados a fim de se alcançar uma avaliação satisfatória e para que os serviços prestados pela Unidade de Saúde sejam vistos como orientados à APS. Considerando a influência do acesso de primeiro contato sobre a avaliação (escore) geral da APS, por parte do usuário, percebe-se que o foco para melhorias deve ser na questão da acessibilidade, uma vez que a utilização teve uma avaliação bastante satisfatória por parte dos usuários entrevistados. Outro ponto a ser fortalecido é a divulgação da cartela de serviços da APS ofertados pela unidade de saúde, pois, apesar de não constar nesta avaliação diretamente, o desconhecimento, por parte dos usuários, dos serviços ali ofertados foi um ponto importante observado durante as entrevistas.

Em relação ao Instrumento PCATool Saúde Bucal para Pacientes observa-se uma discrepância entre os 113 usuários entrevistados e que referiram afiliação à ESF e 73 usuários que referiram ter afiliação ao serviço de saúde bucal da ESF, sendo incluídos nesta análise, o que nos mostra uma heterogeneidade no alcance do cuidado em saúde bucal pela ESF, pois 40,1% dos entrevistados referiram afiliação a outros profissionais, em consultórios particulares, convênios ou de empresas. Surge, desde já, o questionamento do porquê os usuários utilizam o ESF para cuidados de saúde em geral e não para saúde bucal. Pode-se

considerar que o serviço de saúde bucal da ESF ofereça cuidados mais básicos e, por não ter uma rede estruturada para dar continuidade aos tratamentos especializados, os usuários preferam ter vinculação a serviços que podem oferecer tais cuidados, como endodontia, periodontia, ortodontia e reabilitação oral (próteses), por exemplo. Por outro lado, considerando o que foi observado durante as entrevistas, percebe-se um grande desconhecimento dos usuários acerca dos serviços oferecidos no serviço de saúde bucal da ESF, mesmo entre os que referem afiliação ao serviço, o que os desmotiva, de antemão, a procurar o serviço.

Considerando os usuários que referiram afiliação à Unidade de Saúde avaliada (n=72), o valor atribuído à afiliação foi de 6,44 ( $\pm 3,14$ ). Pode-se inferir, portanto, que os usuários parecem reconhecer a unidade de saúde como referência para seus cuidados em saúde bucal, mas, no geral, não desenvolvem uma relação pessoal ou de responsabilização e referência para cuidados odontológicos com o serviço de saúde bucal da ESF.

O escore atribuído pelos usuários ao componente “utilização” 9,07 ( $\pm 1,67$ ) merece destaque, pois foi muito satisfatório. Isso indica que, à semelhança do observado no questionário anterior para pacientes adultos, os usuários demonstram alto grau de confiança neste serviço de saúde e tendem a procurá-la em primeiro lugar quando desejam uma consulta de revisão (*check-up*) ou têm uma nova necessidade em saúde bucal.

Por outro lado, a “acessibilidade” dos usuários ao serviço de saúde bucal parece prejudicada, pois os usuários (n=67) atribuíram um escore de 4,81 ( $\pm 1,12$ ) para este componente estrutural do acesso de primeiro contato. Isso significa que, apesar da confiança e da intenção dos usuários buscarem o serviço de saúde bucal, eles referem encontrar barreiras no que diz respeito a acessibilidade ao serviço, como horário de funcionamento, localização e na disponibilidade de consultas no mesmo dia ou programadas/agendadas para, de fato, acessar o serviço.

Outros estudos também observaram esta grande variabilidade do acesso de primeiro contato, entre utilização e acessibilidade, com destaque positivo para a avaliação da utilização, que recebeu o melhor escore, enquanto a acessibilidade recebeu um dos piores escores entre todos os avaliados. (22, 23) A partir disso, devemos considerar que “acesso” significa não apenas a admissão do usuário no sistema de saúde ou a disponibilidade de

serviços e recursos em determinado tempo e local, mas também a adequação entre as necessidades da população e a oferta desses serviços pela unidade de saúde. (22)

Tal avaliação da acessibilidade por parte dos usuários parece ter prejudicado a avaliação geral da saúde bucal, sobretudo se considerarmos a influência do acesso de primeiro contato sobre a avaliação (escore) geral do serviço de saúde bucal, em que o valor atribuído foi de 5,25 ( $\pm 1,42$ ). Isto significa que o usuário não identifica o serviço de saúde bucal como orientado para a APS, mostrando que há pontos a serem trabalhados, sobretudo quanto a acessibilidade, a fim de se obter uma avaliação satisfatória.

Isto pode ser alcançado através da disponibilização de atendimento regular em finais de semana ou algumas noites de dias úteis até às 20h, na ESF ou em um local central de referência para o município, e um canal telefônico ou de mensagens para aconselhamento rápido quando a unidade está aberta ou de orientação e encaminhamentos, inclusive com mensagens automáticas, à população quando a unidade está fechada (horário noturno ou durante finais de semana e feriados); podem influenciar positivamente na avaliação do usuário, disponibilizar telefone e/ou outras formas de acesso não presenciais para o médico e equipe de saúde da família ficar de sobreaviso, monitorando os problemas de saúde e tirando dúvidas específicas da população cadastrada de sua área, conforme pontuado em outros estudos (24). Tais características da oferta que possibilitam que as pessoas acessem os serviços devem receber especial atenção caso se deseje que os serviços prestados pelo ESF sejam percebidos como orientados à APS e sua avaliação seja satisfatória por parte dos usuários adultos. Também para este fim, reforça-se ainda a necessidade de uma maior divulgação, junto a população de usuários, da cartela de serviços odontológicos disponibilizados na Unidade de Saúde.

Outra abordagem que poderia ser adotada diz respeito a implementação de programas de residência Profissional, como o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, na área médica, ou programas para Enfermeiros e Dentistas, buscando colaboração entre gestão municipal e entidades educacionais. Harzheim et. al (2016), observou, em seu estudo, que os resultados das unidades de saúde que contavam com profissionais vinculados a estes programas foram superiores aos das demais áreas com significância estatística, ou seja, obtiveram escores nos atributos essenciais da APS acima de 7,0 e nos atributos derivados escores próximos a esse valor, o que é bastante satisfatório.

A partir da análise das variáveis independentes, é possível afirmar que, apesar das limitações do estudo, que variáveis relacionadas a características sociais e demográficas dos usuários da UBS e características relacionadas à família que reside no domicílio não se mostraram estatisticamente relevantes ou impactaram na avaliação da APS pelo usuário.

Já as variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte dos usuários de “principal meio de transporte” ( $p=0,047$ ) apresentou relação de significância com a avaliação do usuário do EGAPS. Também foi observada relação de significância entre as variáveis “principal meio de transporte” ( $p=0,000$ ) e “acesso à internet” ( $p=0,039$ ) na avaliação dos usuários do EGSB.

A partir destes achados, podemos considerar, além de uma possível relação ao nível socioeconômico que pode não ter sido observada por limitação do estudo, o grau de utilização dos serviços pelos usuários, item que não foi possível de avaliação neste estudo, mas que foi apontado por Carvalho et al. (2022) em estudo anterior. Neste estudo, o autor relacionou um maior grau de utilização dos serviços de saúde com uma avaliação positiva da APS. (25) Os grupos que mostraram relevância estatística nesta pesquisa, ou seja, aqueles que utilizam como meio transporte carroça ou bicicleta e sem acesso à internet, caracterizam uma parcela da população com maior dificuldade de locomoção e interação com outros serviços, principalmente por se tratar de uma população do interior do município, ficando restritas ao que é ofertado localmente. Deste modo, são usuários que utilizam mais os serviços de APS, pois dependem em sua maioria do SUS. Por outro lado, estes resultados mostram, conforme observado por Perillo et al. (2021), o potencial da contribuição dos serviços de APS para a redução das desigualdades em saúde, promovendo maior acesso à atenção à saúde.

Carvalho et. al (2022) também observou que usuários que avaliaram satisfatoriamente a APS em geral eram mulheres idosas com alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Isto se assemelha ou observado por Perillo et al. (2021) em que idosos, sem plano de saúde, com baixa escolaridade e com doenças crônicas não transmissíveis (diabetes e obesidade) tenderam a avaliar satisfatoriamente a APS em comparação aos demais usuários. Por outro lado, o mesmo não foi observado na presente pesquisa com diferença estatística.

Neste sentido, um ponto importante a ser considerado é que esta avaliação não pode ser dada de maneira estanque, mas deve ser analisada considerando as variáveis e limitações que estão envolvidas neste estudo e que podem influenciar os resultados e seu poder de

generalização, como o reduzido número de usuários participantes. Além disso, um aparente desconhecimento do usuário em relação a serviços da ESF, a incompreensão de certos questionamentos e o cansaço gerado pela entrevista, que podem ter levado a respostas inconsistentes por parte dos usuários. Pode-se considerar também a perda de alguns detalhes ou dados de estratificação a partir da adoção de valores mediais para as variáveis independentes, que foi necessário em virtude da pequena amostra.

### **Considerações finais**

Apesar das limitações inerentes a este tipo de estudo, foi possível observar a relação entre acesso de primeiro contato e a avaliação geral do serviço, bem como a influência de variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte dos usuários e a sua avaliação geral da APS e da APS em Saúde Bucal.

Foi possível traçar um diagnóstico no que se refere a APS local, identificando componentes bem estabelecidos e outros em trajetória de qualidade, mas com margem para crescimento, bem como salientar a necessidade de fortalecimento dos componentes da estrutura e processo para melhor desempenho da APS local, através da qualificação da atenção à saúde. A partir disso, foram sugeridas diversas mudanças ou iniciativas a serem implementadas, relacionadas aos diferentes agentes e níveis da saúde, envolvendo desde usuários até a gestão e serviços educacionais. Desta forma, esta pesquisa, inédita no município e região, torna-se um marco para avaliações futuras e monitoramento de ações que venham a ser implementadas. Podendo, inclusive, lançar mão de diferentes abordagens diferentes aos usuários, mais facilitadas, como a utilização da versão curta do PCATool em inquérito telefônico, uma nova possibilidade de avaliação do desempenho da APS que pode se tornar útil na gestão dos serviços de saúde (26).

### **Referências**

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **O que é Atenção Primária?** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 26 de jul. de 2021.

2. BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Capítulo I – Dos Objetivos e Atribuições, Art. 5º. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 28 de jul. 2021.
3. STARFIELD, B. Primary Care and Health: a cross-national comparison. **The Journal of the American Medical Association**, v. 266, n. 16, p. 2268-2271, 1991.
4. STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: *UNESCO*, Ministério da Saúde. 2002. 726p.
5. FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Quality of Primary Health Care in Brazil: advances, challenges and perspectives. **Saúde Debate**; Rio de Janeiro, RJ, v. 42, n. especial 1, p. 208-222, set. 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S114
6. DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank memorial fund quarterly**, p. 166-206, 1996.
7. DONABEDIAN, A. The quality of care: How can it be assessed? **The Journal of the American Medical Association**, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1998.
8. STARFIELD, B.; SHI, L. Commentary: primary care and health outcomes: a health services research challenge. **Health services research**, v. 42, p. 2252-2256, 2007.
9. SHI, L. et al. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **Journal of Family Practice**, v. 50, n. 2, p. 161, 2021.
10. CAMPOS, C. E. A. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, n. 1, p. s63-s69, Recife, Dez. 2005. DOI:10.1590/S1519-38292005000500007
11. VIDAL, T. B. et. al. Scheduling models and primary health care quality: a multilevel and cross-sectional study. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 38, Set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000940>.
12. STEIN, A. T. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 179-181, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742013000100019>
13. DE ALENCAR, M. N. et al. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 353-364, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014192.08522012
14. CARLA, M. A avaliação da Qualidade em Saúde. **Blog da Qualidade [Online]**, 29 nov 2016. Disponível em: <<https://blogdaqualidade.com.br/avaliacao-da-qualidade-em-saude>>. Acesso em 05 de ago de 2021.

15. NASCIMENTO, A. C. et al. Assessment of public oral healthcare services in Curitiba, Brazil: a cross-sectional study using the Primary Care Assessment Tool (PCATool). **British Medical Journal Open**, v. 9, n. 1, e023283, 2019. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-023283
16. WKAS, P. et. al. Primary health care assessment from the users' perspectives: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 331-340, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200021>
17. HARZHEIM, E. et al. Validation of the Primary Care Assessment Tool: PCATool-Brazil for adults. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, p. 274–284, 2013.
18. HARZHEIM, E. et al. Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for child health services. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1649–1659, 2006.
19. ALMEIDA, C.; MACINKO, J. Validation of methodology of quick evaluation of the organizational and performance characteristics of the basic health services of the health system (SUS) at local level. **Pan American Health Organization / Ministry of Health**, Brasília, DF, 2006.
20. HAUSER, L. et al. Translation, adaptation, validity and reliability of the Instrument for Assessment of Primary Health Care (PCAToll) in Brazil: version for health professionals. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, p. 244–255, 2013.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil**, Brasília, DF, 2020.
22. VIDAL, T. B. et al. Evaluation of Primary Health Care performance in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil, 2012: a cross-sectional population-based study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** 2018, Brasília, 27(4):e2017504. DOI: 10.5123/S1679-49742018000400006
23. PRATES, M. L. et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** [Internet], 2017; Jun;22(6):1881–93. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>
24. HARZHEIM, E. et al. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** [Internet], 2016; May;21(5):1399–408. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26672015>
25. CARVALHO, F. C. et al. Association between positive assessment of Primary Health Care, sociodemographic characteristics and comorbidities in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2022; Sep 2;25:e220023. DOI: 10.1590/1980-549720220023.2.
26. PERILLO, R. D. et al. Fatores associados à avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva do usuário: resultados do inquérito telefônico Vigitel, 2015. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 961-974, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.45722020

## 7 PRODUTO

### RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

#### Justificativa

O presente Relatório Técnico Conclusivo compõe um dos produtos da pesquisa desenvolvida como Projeto de Conclusão do Mestrado Profissional em Saúde da Família, realizado pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), liderada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e aprovado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

O Projeto de Conclusão do Mestrado tem como intuito responder a uma pergunta ou problema oriunda do campo de prática profissional, revertendo em melhorias ao serviço em que o profissional está inserido durante a realização do curso. Ele foi elaborado a partir da execução da pesquisa intitulada “Avaliação do Atributo “acesso de primeiro contato” da Atenção Primária à Saúde em uma Unidade de Saúde da zona rural de um município de pequeno porte no Rio Grande do Sul: Uma visão de usuários adultos”, que buscou avaliar o atributo essencial da Atenção Primária à Saúde (APS) “acesso de primeiro contato” na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Progresso, localizada na zona rural de Vera Cruz – RS, segundo a visão de usuários adultos.

Este Relatório destina-se à Gestão Municipal, na pessoa da Secretária Municipal de Saúde, e discorrerá sobre aspectos técnicos em que a pesquisa esteve baseada, aspectos práticos da execução da coleta de dados e pesquisa de campo, análise e discussão dos resultados, sugestão de mudanças que podem ser adotadas, de maneira bastante prática, adaptável tanto à realidade da unidade de saúde avaliada quanto às demais unidades de saúde do município, a fim de promover melhorias e qualificação na atenção à saúde da população, bem como considerações finais.

## Introdução e Referencial Teórico

A partir de 1991, Starfield<sup>1</sup>, iniciou o desenvolvimento da formulação teórica e operacional dos atributos da APS em relação ao sistema de saúde e ao modelo de atenção e identificou o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, juntamente a longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção/cuidado, um dos quatro atributos essenciais que deveriam estar bem estabelecidos a fim de caracterizar um serviço enquanto prestador de cuidados primários à população.<sup>2,3</sup> A autora também evidenciou a associação de uma APS forte com uma maior satisfação dos usuários com o sistema e melhores resultados em saúde.<sup>1,3-6</sup> Além destes componentes, outras três dimensões, denominadas “derivadas”, qualificariam as ações dos serviços de APS, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e a comunidade através da orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.<sup>2,7-10</sup>

Deste modo, para a avaliação da APS, é necessário identificar se os serviços são orientados por seus atributos, uma vez que a sua presença e extensão promovem melhores indicadores de saúde, maior satisfação do usuário, menores custos e maior equidade, e, conseqüentemente, têm impacto positivo no estado de saúde de populações e pessoas<sup>2</sup>. Enquanto nível inicial do sistema de saúde brasileiro, a APS fornece entrada para todas as novas necessidades e problemas de saúde, tendo como base a atenção centrada na pessoa, a qual ocorre ao longo do tempo e integrada a atenção fornecida em outros lugares ou por terceiros.<sup>4</sup> Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Desta forma, é possível inferir que se o usuário não tem acesso adequado e em tempo oportuno à APS ou se a mesma está inadequadamente orientada, o usuário dificilmente terá acesso ao restante da rede de atenção à saúde (RAS). Assim, a despeito do seu grau de estruturação e qualificação, esta não cumprirá, de fato, seu papel de assistência à saúde da população, um dos objetivos e atribuições do SUS.<sup>8,11</sup>

A avaliação da qualidade não deve ser vista como um julgamento *a priori*, mas uma oportunidade de mudança. Ademais, a avaliação não deve ser entendida com um fim em si mesma, mas como um meio para crescimento e melhoria, tanto individual do profissional, quanto coletiva do serviço de saúde. Para tal, deve ser acompanhada por propostas que busquem implementar as mudanças possivelmente necessárias.

Atualmente, observa-se uma carência na literatura de estudos que avaliem a APS, quanto a presença e extensão de seus tributos essenciais e derivados, em localidades mais afastadas, localizadas no interior de municípios, e em cidades de pequeno porte, de características peculiares. E esta foi, justamente, uma das motivações e intuito deste trabalho.

Além disso, a pesquisa realizada justifica-se pela importância do tema e sua relevância para a APS local e pelo fato de tal avaliação nunca ter sido feita no município de Vera Cruz – RS, sobretudo com foco em unidades de saúde localizadas no interior, fora da zona urbana. Esta avaliação, portanto, poderá servir como “marco zero” para avaliação, planejamento, replanejamento e monitoramento dos atributos da APS no município, sobretudo no ESF Vila Progresso, a partir desta data, caso haja interesse.

A isto se soma o interesse da pesquisadora no tema, pois, a despeito de toda desvalorização que o SUS, sobretudo a APS, sofreu historicamente, gostaria de contribuir para um melhor funcionamento e utilização e, conseqüente, valorização dos serviços de saúde locais. Inicialmente, através da identificação de potencialidades e limitações no que se refere ao acesso, porta de entrada preferencial dos usuários para atenção à saúde, a fim de apresentar contribuições no sentido da qualificação do serviço. Em um segundo momento, a partir da sensibilização dos demais agentes de saúde, poder atingir, também, os outros atributos da APS. Ademais, o acesso de primeiro contato, atributo essencial de qualidade em saúde, mensurado através da acessibilidade – componente estrutural – e da utilização – componente de processos, influencia diretamente a qualidade da atenção primária à saúde ao ser capaz de ofertar cuidado efetivo em tempo oportuno ao usuário.

Por fim, esta pesquisa justifica-se na perspectiva dos indicadores da APS, atualmente tão discutidos, sobretudo ao se considerar o Programa Previne Brasil, que determina um novo modelo de financiamento para a APS. Ainda que, neste momento, não esteja posto um indicador específico que avalie acesso de primeiro contato, a melhora neste atributo pode contribuir para uma melhor avaliação e o alcance de melhores resultados nos diversos indicadores, o que repercutirá positivamente no financiamento da APS local.

## **Metodologia**

O projeto de pesquisa contou com anuência do Núcleo Municipal de Saúde Coletiva de Vera Cruz (NUMESC-VC), disponível no Anexo 1, e da Gestão Municipal, através da Secretária Municipal de Saúde de Vera Cruz, disponível no Anexo 2 deste relatório.

Posteriormente à anuência municipal, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), seguindo as exigências da Resolução Nº 466 de 12 de Dezembro de 2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)<sup>12</sup>, e obteve aprovação, conforme consta no Parecer Consubstanciado do CEP está disponível no Anexo 3.

### **Seleção da amostra**

Segundo dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação da Atenção Primária a Saúde, em 21/07/2022, o ESF Vila Progresso contava com uma população adscrita de 1.920 pessoas, destes, 1.542 usuários são adultos, com 18 anos ou mais, e caracterizaram a população do estudo.

Os participantes do estudo foram usuários adultos, maiores de 18 anos, cadastrados na ESF Vila Progresso (Vera Cruz, RS), residentes na área adscrita da ESF, na mesma microárea há pelo menos 6 meses e que têm esta unidade de saúde como referência para seus cuidados em saúde (afiliação referida à unidade), sendo estes os critérios de inclusão adotados. Os critérios de exclusão adotados foram: usuários que, apesar de maiores de 18 anos, são totalmente dependentes de cuidadores e não têm condições de responder aos questionários sozinhos, familiares ou trabalhadores da Unidade de Saúde avaliada, pessoas que são apenas prestadores de serviço no domicílio, por exemplo, cuidadores e empregadas domésticas que não são residentes no local, ou, ainda, usuários que referiram afiliação a outros profissionais ou serviços de saúde.

A seleção da amostra dos usuários deu-se de forma aleatória, através de sorteio. Foi adotada uma amostra de conveniência, devido a dificuldades de logística na execução do trabalho de campo. Ao total foram entrevistados  $n = 122$  usuários, em que se buscou manter uma distribuição homogênea entre as cinco microáreas de vigilância da ESF.

Foram realizadas 07 incursões até o local do estudo, nos dias 06 e 20 de Agosto e 3, 10, 17, 20 e 24 de Setembro de 2022, das 8h às 17h, em que foram entrevistados 122 usuários. Destes, 113 referiram afiliação ao ESF Vila Progresso para cuidados em saúde geral, e 73 referiram afiliação ao serviço de Saúde Bucal (SB) da ESF. Tal amostra, por ter um valor reduzido de participantes, qualificou esta pesquisa como um estudo exploratório.

### Coleta de dados

A coleta de dados para avaliação deu-se através da aplicação dos questionários do Instrumento PCATool Pacientes Adultos e o Instrumento PCATool Saúde Bucal para Pacientes, conforme recomendação do Manual do Instrumento<sup>13</sup>, junto a cada um dos usuários selecionados. Também foram coletados dados relacionados às variáveis independentes do estudo, referentes a dados sociais e demográficas dos usuários da ESF, variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte utilizados pelos usuários e variáveis referentes à família que reside no domicílio. O instrumento utilizado para coleta de dados está presente no Anexo 4 deste Relatório.

Participaram desta pesquisa, na etapa da coleta de dados, 5 entrevistadores voluntários. Previamente ao início destas atividades, foi realizado um treinamento online, no dia 05 de Agosto de 2022, via *Google Meet*, ministrado pela Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Caren Serra Bavaresco em que foi abordada a logística da coleta de dados, forma de apresentação dos entrevistadores, leitura, apresentação e assinatura do TCLE, aplicação dos instrumentos de pesquisa (questionários) e demais dúvidas e tópicos pertinentes à coleta de dados em campo.

Os entrevistadores foram conduzidos aos domicílios dos usuários, previamente selecionados, por um motorista do Município de Vera Cruz, com conhecimento da localidade, em carro próprio da Secretaria Municipal de Saúde disponibilizado para este fim. Previamente ao início da entrevista os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa, os mínimos riscos que sua participação implicaria, como cansaço ou constrangimento ao responder os questionários e a voluntariedade de sua participação, bem como a garantia de plena liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Ainda, foi-lhes assegurado sigilo e a privacidade, uma vez que as entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores na residência do usuário, e o anonimato e a confiabilidade dos seus dados. Aos participantes que aceitaram,

voluntariamente, participar da pesquisa, foi lida e entregue uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no Apêndice 1 deste relatório, e outra via, assinada pelo paciente, foi recolhida e armazenada pela pesquisadora responsável.

### Análise de dados

Após a coleta foi organizado um banco de dados no Excel com as variáveis de interesse: gênero, idade, escolaridade, etnia, renda familiar, estado civil, ocupação, acesso a telefone, acesso à internet, uso de serviços de mensagem para entrar em contato com a UBS, preferência por método presencial para entrar em contato com a UBS, principal meio de transporte, possuir criança menor de cinco anos no domicílio, possuir idoso no domicílio, tempo de residência no domicílio, distancia do domicílio ate a UBS, tempo de atendimento à família pelo ACS atual; afiliação, utilização, acessibilidade, longitudinalidade, integração de cuidados, sistemas de informações, serviços disponíveis, serviços prestados, orientação familiar, orientação comunitária, escore geral da APS e escore geral da APS em saúde bucal.

Os dados foram tabulados considerando dois grupos de dados, a saber: usuário adulto com afiliação à ESF Vila Progresso e usuário saúde bucal com afiliação à ESF. Durante esta etapa de tabulação dos dados, alguns usuários ou respostas foram invalidados, considerados como perda (“*missing*”) e não entraram nas análises. O usuário foi considerado como perda ou *missing* quando referiu afiliação a outros serviços ou teve como resposta aos questionamentos “não sei/não lembro” em mais da metade dos itens de um componente, o que invalida o componente, ou quando invalidou mais da metade dos componentes do questionário, o que invalida todo o questionário.

Para a análise estatística foi utilizado o *Software SPSS 20.0*. Foram realizadas as análises descritiva e bivariada. A análise descritiva foi composta pela distribuição de frequência simples (N) e relativa (%). A bivariada foi realizada utilizando o teste de qui-quadrado. Para realizar as análises foram selecionados somente os usuários com afiliação referida à ESF e ao serviço de saúde bucal da ESF. Os usuários com afiliação referida a outros profissionais ou serviços de saúde não entraram nas análises. Foram consideradas associações significativas aquelas em que o valor de  $p \leq 0,05$ . Desta forma, foram obtidos os resultados descritos a seguir.

## Resultados

Os usuários que referiram afiliação a outros serviços ou profissionais de saúde foram excluídos da análise de dados do estudo. Para os grupos que referiram afiliação ao ESF, foram calculados, de acordo com o método de obtenção de escores (Anexo 5), disponibilizado no “Manual do Instrumento”, os escores de todos os atributos avaliados nos questionários PCATool Pacientes Adultos e PCATool Saúde Bucal para Pacientes, bem como os escores gerais de cada questionário, EGAPS e EGSB, respectivamente. Estes dados foram disponibilizados nas Tabelas 2 e 3, na sequência deste relatório.

Após a obtenção do valor de todos os escores, os valores dos Escores Gerais, EGAPS e EGSB, foram classificados em “satisfatório” se  $e \geq 6,6$  ou “insatisfatório” se  $e < 6,6$ , a fim de classificar se a Unidade de Saúde tem seus serviços orientados para a APS segundo a avaliação dos usuários. Tal classificação toma por base estudos anteriores, de Alves et. al (2020)<sup>14</sup>, Harzheim et. al (2013)<sup>15</sup> e Hauser et. al (2013)<sup>16</sup>, que adotaram a classificação como “alto escore” ou “orientado para atenção primária” para resultados com valor igual ou maior que 6,6 e como “baixo escore” ou “pouco orientado para atenção primária” para resultados menores que 6,6.

A partir destes escores, foi realizada uma análise estatística bivariada, descrita acima e disponibilizada na Tabela 1, relacionando os valores de EGAPS e EGSB às variáveis independentes, a fim de identificar se estas são relevantes e impactam na avaliação dos usuários sobre as primeiras. Por se tratar de variáveis de valor numérico aberto, foi considerada a mediana dos valores como ponto de corte. Analisou-se também a distribuição dos usuários entrevistados e sua avaliação dos escores gerais considerando as microáreas de vigilância que compõem o território da ESF. Estes dados também estão descritos na Tabela 1, abaixo.

Variável	Categoria	N(%)	Escore Geral de orientação dos serviços para APS dos afiliados à ESF (N/%)		p<0,05	N(%)	Escore Geral de orientação dos serviços para APS dos afiliados à ESB (N/%)		p<0,05
			Insatisfatório	Satisfatório			Insatisfatório	Satisfatório	
<b>Variáveis socioeconômicas do usuário</b>									
Gênero	Masculino	59(52,2)	39 (66,1)	20(33,9)	0,83	31 (50)	24 (77,4)	7 (22,6)	0,52
	Feminino	54(47,8)	38 (70,4)	16(29,6)		31 (50)	26 (83,9)	5 (16,1)	
Idade	19 a 49 anos	55 (48,7)	38 (69,1)	17 (30,9)	0,833	43 (69,4)	34 (79,1)	9 (20,9)	0,637
	50 a 88 anos	58 (51,3)	39 (67,2)	19 (32,8)		19 (30,6)	16 (84,2)	3 (15,8)	
Escolaridade	EF incompleto+completo	81 (71,7)	56 (69,1)	25(30,9)	0,808	40 (64,5)	33 (82,5)	7 (17,5)	0,298
	EM incompleto+completo	25 (22,1)	17(68,0)	8(32,0)		16 (25,8)	13 (81,2)	3 (18,8)	
	ES incompleto+completo	7 (6,2)	4 (57,1)	3 (42,9)		6 (9,7)	2 (50)	2 (50)	
Etnia	Branca	94 (83,2)	64 (68,1)	30 (31,9)	0,708	47 (75,8)	38 (80,9)	9 (19,1)	0,732
	Parda	10 (8,84)	6 (60)	4 (10)		8 (12,9)	7 (87,5)	1 (12,5)	
	Preta	9 (7,96)	7 (77,7)	2 (22,2)		7 (11,3)	5 (71,4)	2 (28,6)	
Renda Familiar	Até 2 salários-mínimos	78 (69)	51 (65,4)	27 (34,6)	0,348	45 (72,6)	36 (80)	9 (20)	0,83
	Mais de 2 salários-mínimos	35 (31)	26 (74,3)	9 (25,7)		17 (27,4)	14 (82,4)	3 (17,6)	
Estado Civil	Solteiro (a)	32 (28,4)	19 (59,4)	13 (40,6)	0,468	23 (37,1)	16 (69,6)	7 (30,4)	0,157
	União estável	17 (15)	12 (70,6)	5 (29,4)		10 (16,1)	10 (100)	0 (0)	
	Casado (a)	46 (40,7)	32 (69,6)	14 (30,4)		22 (35,5)	18 (81,8)	4 (18,2)	
	Viuvo (a)	13 (11,5)	9 (69,2)	4 (30,8)		5 (8,1)	5 (100)	0 (0)	
	Divorciado/separado (a)	5 (4,4)	5 (100)	0 (0)		2 (3,2)	1 (50)	1 (50)	
Ocupação	Empregado/aposentado/ autônomo/agricultor	95 (84,1)	63 (66,3)	32 (33,7)	0,339	49 (79)	38 (77,6)	11 (22,4)	0,231
	Desempregado	18 (15,9)	14 (77,8)	4 (22,2)		13 (21)	12 (92,3)	1 (707)	
<b>Variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte</b>									
Possui telefone	Não	4 (3,5)	1 (25)	3 (75)	0,059	2 (3,2)	2 (100)	0 (0)	0,481
	Sim	109 (96,5)	76 (69,7)	33 (30,3)		60 (96,8)	48 (80)	12 (20)	
Possui acesso à internet	Não	23 (20,3)	13 (56,5)	10 (43,5)	0,18	9 (14,5)	5 (55,6)	4 (44,4)	0,039
	Sim	90 (79,7)	64 (71,1)	26 (28,9)		53 (85,5)	45 (84,9)	8 (15,1)	
Utiliza serviço de mensagens para contato com a UBS	Não	64 (56,6)	46 (71,9)	18 (28,1)	0,33	28 (45,2)	21 (75)	7 (25)	0,307
	Sim	49 (43,4)	31 (63,3)	18 (36,7)		34 (54,8)	29 (85,3)	5 (14,7)	
Prefere o método presencial	Não	43 (38,1)	27 (62,8)	16 (37,2)	0,339	27 (43,5)	22 (81,5)	5 (18,5)	0,884
	Sim	70 (61,9)	50 (71,4)	20 (28,6)		35 (56,5)	28 (80)	7 (20)	
Principal meio de transporte	Transporte coletivo	14 (12,4)	11 (78,6)	3 (21,4)	0,047	7 (11,3)	6 (85,7)	1 (14,3)	0
	Transporte próprio por tração animal ou humana	7 (6,2)	2 (28,6)	5 (71,4)		4 (6,45)	0 (0)	4 (100)	
	Transporte próprio motorizado	87 (77)	62 (71,3)	25 (28,7)		47 (75,8)	40 (85,1)	7 (14,9)	
	Nenhum/ a pé	5 (4,4)	2 (40)	3 (60)		4 (6,45)	4 (100)	0 (0)	
<b>Variáveis relacionadas à família que reside no domicílio</b>									
Possui criança menor de cinco anos	Não	90 (79,7)	60 (66,7)	30 (33,3)	0,506	45 (72,6)	36 (80)	9 (20)	0,834
	Sim	23 (20,3)	17 (73,9)	6 (26,1)		17 (27,4)	14 (82,4)	3 (17,6)	
Possui idosos	Não	64 (56,6)	44 (68,8)	20 (31,2)	0,874	37 (59,7)	29 (78,4)	8 (21,6)	0,583
	Sim	49 (43,4)	33 (67,3)	16 (32,7)		25 (40,3)	21 (84)	4 (16)	
Tempo de residência no domicílio	0 a 26 anos	60 (53,1)	43 (71,7)	17 (28,3)	0,392	41 (66,1)	34 (82,9)	7 (17,1)	0,525
	27 a 88 anos	53 (46,9)	34 (64,2)	19 (35,8)		21 (33,9)	16 (76,2)	5 (23,8)	
Distância do domicílio até a UBS	Até 4km	83 (73,5)	56 (67,5)	27 (32,5)	0,799	48 (77,4)	40 (83,3)	8 (16,7)	0,321
	Mais de 4km	30 (26,5)	21 (70)	9 (30)		14 (22,6)	10 (71,4)	4 (28,6)	
Tempo de atendimento por ACS atual	0 a 1 ano	98 (86,7)	68 (69,4)	30 (30,6)	0,467	53 (85,5)	43 (81,1)	10 (18,9)	0,814
	2 a 8 anos	15 (13,3)	9 (60)	6 (40)		9 (14,5)	7 (77,8)	2 (22,2)	
<b>Microárea</b>									
Microárea	12	26 (23)	18 (69,2)	8 (30,8)	0,165	17 (27,4)	16 (94,1)	1 (5,9)	0,126
	18	27 (23,9)	21 (77,8)	6 (22,2)		10 (16,2)	7 (70)	3 (30)	
	21	24 (21,2)	19 (79,2)	5 (20,8)		12 (19,3)	9 (75)	3 (25)	
	22	12 (10,6)	6 (50)	6 (50)		6 (9,7)	3 (50)	3 (50)	
	27	24 (21,2)	13 (54,2)	11 (45,8)		17 (27,4)	15 (88,2)	2 (11,8)	
Total		113 (100)	77 (68,1)	36 (31,9)	-	62 (100)	50 (80,6)	12 (19,4)	-

**Tabela 1:** Descrição da associação de variáveis socioeconômicas, relacionadas aos meios de comunicação/transporte e da família que reside no domicílio, e sua distribuição por microáreas, com o escore geral satisfatório quanto a orientação dos serviços para APS dos usuários com afiliação à ESF e ESB.

## **Descrição do Produto**

A análise de afiliação é fundamental para verificar se os usuários são de fato vinculados e usuários do serviço de saúde avaliado no estudo, estando aptos, desta forma, a avaliar o serviço.

Foram entrevistados 122 usuários, destes, 113 (92,6%) referiram ter afiliação à ESF Vila Progresso para cuidados com a saúde em geral, sendo incluídos nesta análise. Entre os 113 pacientes com afiliação à ESF, 112 deram respostas válidas para avaliação deste atributo (afiliação). Observa-se um satisfatório grau de afiliação dos usuários entrevistados à ESF Vila Progresso, com escore de 7,89 ( $\pm 2,58$ ). Isto nos mostra que os usuários reconhecem a unidade de saúde como referência para seus cuidados em saúde. O mesmo se observa em relação ao serviço de Saúde Bucal da ESF. Dos 122 entrevistados, 73 usuários (59,8%) referiram afiliação ao serviço e 72 usuários deram respostas válidas para este atributo que permitiu o cálculo do referido escore em 6,44 ( $\pm 3,14$ ). Estes usuários, contudo, parecem não desenvolver vínculo pessoal ou uma relação de responsabilização e de referência no cuidado de sua saúde com os profissionais/unidade de saúde avaliada.

A discrepância entre usuários entrevistados e os que referiram ter afiliação ao serviço de saúde bucal da ESF Vila Progresso, sendo incluídos nesta análise, nos mostra uma heterogeneidade no alcance do cuidado em SB pela ESF, pois 40,2% (n=49) dos entrevistados referiram afiliação a outros profissionais, em consultórios particulares, convênios ou de empresas. Surge, desde já, o questionamento do porquê os usuários utilizam a ESF para cuidados de saúde em geral e não para saúde bucal. Pode-se considerar que o serviço de SB da ESF ofereça cuidados mais básicos e, por não ter uma rede estruturada para dar continuidade aos tratamentos especializados (longitudinalidade da atenção), os usuários preferam ter vinculação a serviços que podem oferecer tais cuidados, como endodontia, periodontia, ortodontia e reabilitação oral (próteses), por exemplo. Por outro lado, considerando o que foi observado durante as entrevistas, percebe-se também um grande desconhecimento dos usuários acerca dos serviços odontológicos disponibilizados na ESF, mesmo entre os que referem afiliação ao serviço para cuidados com a saúde em geral, o que pode os desmotivar, de antemão, a procurar o serviço de saúde bucal.

## PCATool Pacientes Adultos

Considerando o questionário PCATool Pacientes Adultos, conforme pode ser observado na Tabela 2, entre os usuários que referiram afiliação ao serviço avaliado (n=113), o escore atribuído à “utilização” do serviço foi de 9,46 ( $\pm 1,29$ ), o que indica que os usuários, de fato, têm esta unidade de saúde como referência para seus cuidados em saúde e a procuram em primeiro lugar quando desejam uma consulta de revisão (*check-up* de saúde) ou têm uma nova necessidade de saúde. Contudo, os usuários parecem ter dificuldade para acessar o serviço, pois o escore atribuído pelos usuários (n=112) para o componente “acessibilidade” foi de 5,11 ( $\pm 0,78$ ). Tal componente avalia o elemento estrutural da atenção, relacionado ao horário de funcionamento, localização e na possibilidade de atendimento em consultas no mesmo dia ou programadas/agendadas quando o indivíduo precisa buscar o serviço. Ambos componentes formam o atributo “acesso de primeiro contato”, que, considerando a média dos valores atribuídos à “utilização” (9,46 $\pm$ 1,29) e “acessibilidade” (5,11 $\pm$ 0,78), obteve um escore de acesso de primeiro contato de 7,28. Isto significa que os usuários consideram a ESF avaliada como satisfatoriamente orientado para APS quanto ao acesso de primeiro contato.

Atributo da Atenção Primária à Saúde	Escore		N	
	Média	DP	Válidos	Missing
Afiliação	7,89	2,58	112	1
Acesso de Primeiro Contato – Utilização	9,46	1,29	113	0
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	5,11	0,78	112	1
Longitudinalidade	6,73	1,26	111	2
Coordenação do Cuidado	5,91	2,69	50	63
Coordenação Sistemas de Informação	7,58	1,78	111	2
Integralidade – Serviços Disponíveis	6,35	1,49	109	4
Integralidade – Serviços Prestados	4,14	2,9	111	2
Orientação Familiar	6,16	2,68	112	1
Orientação Comunitária	5,38	1,65	112	1
Escore Geral APS	5,9	1,1	112	1

**Tabela 2.** Avaliação dos atributos da APS e do Escore Geral da APS feita pelos usuários com afiliação referida à ESF.

A “longitudinalidade” do atendimento foi avaliada por 111 usuários com um escore de 6,73 ( $\pm 1,26$ ), este componente compreende a relação temporal entre profissional da saúde e sujeito da atenção que leva ao estabelecimento de vínculos e confiança mútua. A

“coordenação do cuidado” deve ser entendida como a integração de todo o cuidado que o usuário recebe e precisa com a APS e os outros pontos e serviços rede de saúde, sendo avaliada através de dois componentes: “sistemas de informação”, que foi avaliado satisfatoriamente por 111 usuários, escore 7,58 ( $\pm 1,78$ ), e por “integração de cuidados”, em que apenas 50 usuários deram respostas válidas e que recebeu o escore 5,91 ( $\pm 2,69$ ).

Já a “integralidade” contempla ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS, para uma atenção integral do indivíduo, considerando-o para além da doença e reconhecendo o caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, bem como os determinantes sociais em saúde (DSS). Este atributo foi avaliado por 109 usuários no que diz respeito aos “serviços disponíveis”, serviços e orientações que o usuário acha que estão disponíveis na unidade de saúde, com o escore 6,35 ( $\pm 1,49$ ) e avaliada por 111 usuários quanto aos “serviços prestados”, aquilo que já foi ofertado ou discutido com o usuário pelo serviço de saúde avaliado, e obteve escore 4,14 ( $\pm 2,9$ ).

Em relação às dimensões derivadas de avaliação da APS, a “orientação familiar”, através da qual a equipe de saúde considera a família, não somente o indivíduo em separado, como sujeito da atenção, bem como reconhece fatores familiares que podem interferir no processo saúde-doença, foi avaliada por 112 usuários que lhe atribuíram o escore 6,16 ( $\pm 2,68$ ). Também a “orientação comunitária”, que é entendida como o reconhecimento das necessidades de saúde da comunidade pela unidade de saúde, que orienta os serviços para seu benefício como um todo, foi avaliada por 112 usuários, com escore 5,38 ( $\pm 1,65$ ).

### PCATool Saúde Bucal para Pacientes

No Instrumento PCATool Saúde Bucal para Pacientes, como já citado, houve uma menor participação dos usuários, pois dos 122 entrevistados somente 73 referiram afiliação ao serviço de Saúde Bucal da ESF, com escore 6,44 ( $\pm 3,14$ ). Todavia, apesar da limitação do estudo neste sentido, relacionado ao baixo número de participantes válidos, o serviço foi avaliado de maneira satisfatória no atributo “utilização”, em que lhe foi atribuído o escore 9,07 ( $\pm 1,67$ ) pelos 69 usuários que deram respostas válidas neste atributo. Isto indica, à semelhança do observado no questionário anterior para pacientes adultos, que os usuários demonstram alto grau de confiança nesta unidade de saúde e tendem a procurá-la em primeiro

lugar quando desejam uma consulta de revisão (*check-up* de saúde) ou têm uma nova necessidade em saúde bucal.

Contudo, a acessibilidade dos usuários ao serviço de saúde bucal parece prejudicada, pois os usuários (n=67) atribuíram um escore de 4,81(±1,12) para este componente estrutural do acesso de primeiro contato. Isso significa que, apesar da confiança e da intenção dos usuários buscarem o serviço de saúde bucal, eles referem encontrar barreiras no que diz respeito ao horário de funcionamento, localização e na disponibilidade de consultas no mesmo dia ou programadas/agendadas para, de fato, acessar o serviço.

Ainda assim, considerando a média dos valores atribuídos à “utilização” (9,07±1,67) e “acessibilidade” (4,81±1,12), o acesso de primeiro contato em saúde bucal obteve um escore de 6,94, estando, segundo a avaliação dos usuários, adequadamente orientado para APS. Estes e outros dados referentes a este questionário estão disponíveis na Tabela 3, abaixo.

Atributo da Atenção Primária à Saúde	Escore		N	
	Média	DP	Válidos	Missing
Afiliação	6,44	3,14	72	1
Acesso de Primeiro Contato – Utilização	9,07	1,67	69	4
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	4,81	1,12	67	6
Longitudinalidade	6,29	1,73	61	12
Coordenação do Cuidado	4,98	2,23	5	23
Coordenação Sistemas de Informação	6,52	1,66	61	12
Integralidade – Serviços Disponíveis	7,16	1,52	54	19
Integralidade – Serviços Prestados	5,14	2,81	62	11
Orientação Familiar	5,62	3,22	61	12
Orientação Comunitária	3,7	2,2	55	18
Escore Geral SB	5,22	1,42	62	11

**Tabela 3.** Avaliação dos atributos da APS e do Escore Geral da APS em saúde bucal feita pelos usuários com afiliação referida ao serviço de saúde bucal da ESF

A “longitudinalidade” do atendimento em saúde bucal foi avaliada por 61 usuários com um escore de 6,29 (±1,73). No que diz respeito à “coordenação de cuidados”, os “sistemas de informação” foram avaliados por 61 usuários com escore 6,52 (±1,66), mas apenas 5 usuários deram respostas válidas para avaliação da “integração de cuidados”, que recebeu o escore 4,98 (±2,23).

A “integralidade dos serviços” foi avaliada por 54 usuários no que diz respeito aos “serviços disponíveis”, o que o usuário acha que é oferecido na unidade de saúde, com o escore 7,16 ( $\pm 1,52$ ) e avaliada por 62 usuários quanto aos “serviços prestados”, os serviços que o usuário relatou já ter recebido na unidade de saúde, e obteve escore 5,14 ( $\pm 2,81$ ).

Já quanto a “orientação familiar” o serviço de saúde bucal obteve um escore de 5,62 ( $\pm 3,22$ ), sendo avaliado por 61 usuários, e na “orientação comunitária”, os 55 usuários que avaliaram estes atributos, atribuíram-lhe o escore 3,7 ( $\pm 2,2$ ).

### Escore Geral da APS

Considerando todos os componentes e atributos avaliados no questionário PCATool Pacientes Adultos, os usuários (n=112) atribuíram um Escore Geral da APS (EGAPS) no valor de 5,90 ( $\pm 1,11$ ) para a ESF Vila Progresso. Segundo o ponto de corte adotado neste estudo, em que o escore é classificado como “satisfatório” se  $e \geq 6,6$  ou “insatisfatório” se  $e < 6,6$ , esta avaliação, por parte dos usuários adultos, nos mostra que há pontos a serem melhorados a fim de se alcançar uma avaliação satisfatória e para que os serviços prestados pela Unidade de Saúde sejam vistos como orientados à APS.

Ainda sobre o EGAPS, pode-se observar que, dos 122 questionários válidos, 69,6% (n=78) avaliou o serviço como insatisfatório no que se refere a orientação de seus serviços para a APS e 30,4% (n=34) o avaliou como satisfatório. Tais valores correspondem a 63,9% e 27,9% do total de entrevistados, respectivamente.

Considerando a influência do acesso de primeiro contato sobre a avaliação (escore) geral da APS, por parte do usuário, percebe-se que o foco para melhorias deve ser na questão da acessibilidade (5,11 $\pm$ 0,78), uma vez que a utilização (9,46 $\pm$ 1,29), outro componente do acesso de primeiro contato, teve uma avaliação bastante satisfatória por parte dos usuários entrevistados. Este tópico pode ser trabalhado, inicialmente, facilitando o acesso dos usuários ao serviço, através da disponibilização de atendimento regular em algum final de semana ou algumas noites de dias úteis até às 20h, preferencialmente no ESF ou em um local central de referência para todo o município, disponibilização de um canal telefônico ou de mensagens para aconselhamento rápido, quando a unidade está aberta, ou de orientação e encaminhamentos, inclusive com mensagens automáticas, à população quando a unidade está fechada (horário noturno ou durante finais de semana e feriados). Bem como identificar e eliminar possíveis barreiras estruturais que dificultem o agendamento de consultas.

Ainda com o intuito de qualificar os serviços prestados pela ESF quanto à sua orientação para a APS e, assim, a avaliação feita pelos usuários, outros atributos que merecem atenção seriam a integração de cuidados ( $5,91\pm 2,69$ ), serviços disponíveis ( $6,35\pm 1,49$ ), serviços prestados ( $4,14\pm 2,9$ ), orientações familiar ( $6,16\pm 2,68$ ) e comunitária ( $5,38\pm 1,65$ ), pois receberam avaliação aquém do esperado.

A integração de cuidados refere-se aos encaminhamentos feitos pela ESF para especialistas ou serviços especializados, para tanto, reforçar a necessidade de retorno do paciente à ESF após estes encaminhamentos, utilizando-se de documentos de referência e contra-referência devidamente preenchimentos. Faz-se aqui uma ressalva pois apenas 50 pacientes responderam validamente este componente, o que compromete a representatividade desta avaliação para o todo, mas, de todo modo, não pode ser desconsiderada, mas vista com ressalvas.

Quanto aos serviços disponíveis, devemos considerar aqui o desconhecimento dos usuários sobre os serviços ofertados na ESF, pois serviços sabidamente oferecidos receberam respostas negativas, como é o caso do “Exame preventivo para câncer do colo do útero (CP, pré-cancer)”, por exemplo. Pode-se considerar também uma má compreensão dos usuários sobre o que era questionado, apesar do esforço dos entrevistadores em serem os mais claro e explicativos possível. De todo modo, seria interessante uma maior divulgação da cartela de serviços ofertados pela ESF, bem como trabalhos educativos de decoração e sala de espera temáticos referente a cada mês do ano, a fim de evidenciar a heterogeneidade e a ampla gama de serviços e orientações que a unidade de saúde presta.

Em relação aos serviços prestados pode-se considerar uma má compreensão por parte dos pacientes quanto aos questionamentos ou mesmo esquecimento de alguns serviços que foram prestados há mais tempo e o usuário não se recorda. Muitas vezes o usuário procura a unidade de saúde com uma demanda específica e, por diversos motivos, pode não se mostrar aberto a outras abordagens ou, até mesmo, que estas não lhe sejam pertinentes, como, por exemplo, tratar de “Orientações sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para criança ao andar de carro ou sobre como evitar que crianças tenham queda de altura” com usuários que não tem carro (23% dos usuários que referiram afiliação à ESF) ou idosos, o que pode caracterizar uma lacuna, mas não uma falha da ESF em si. Além disso, deve-se considerar a grande carga de trabalho a que as equipes de Saúde da Família são submetidas, o

que acaba por limitar a capacidade de ofertar serviços além do que o paciente diretamente requer ou solicita.

Já quanto a melhorias no atributo da orientação familiar ( $6,16 \pm 2,68$ ), pode-se buscar compartilhar, dentro do possível, a tomada de decisões em relação aos tratamentos e condutas determinados pelos profissionais de saúde, questionando o que pensam sobre o tratamento proposto, se será viável, se será seguido, e então reforçar com os pacientes e familiares a sua responsabilidade no sucesso da conduta. Ainda neste sentido, disponibilizar-se a se reunir com demais familiares para explicar sobre o tratamento, uma vez que muitas vezes o paciente “doente” enfrenta resistências dentro da própria família.

Em relação a orientação comunitária ( $5,38 \pm 1,65$ ), incentiva-se a realização de pesquisas de satisfação ou ouvidorias (elogios, queixas e sugestões) junto aos pacientes sobre os serviços prestados pela ESF, bem como uma maior divulgação das atividades realizadas pela equipe de saúde, pois, novamente, foi observado um grande desconhecimento por parte dos usuários neste sentido. Também em relação ao “Conselho de saúde”, pois a grande maioria dos pacientes não sabia do que se tratava, alguns reconheciam e questionavam aos entrevistadores, mas outros pareciam responder como se falássemos de um grupo de promoção e educação em saúde da ESF. Neste sentido, assim como nos demais atributos, torna-se fundamental o papel do Agente Comunitário de Saúde como intermediador da população e do território para com a Unidade de saúde, trazendo e levando informações de saúde em ambos os sentidos.

#### Escore Geral de Saúde Bucal

Em relação ao Escore Geral de Saúde Bucal, apesar do número reduzido de avaliações ( $n=62$ ), considerando todos os componentes e atributos avaliados no questionário PCATool Saúde Bucal para Pacientes, os usuários atribuíram um escore geral de EGSB =  $5,22 (\pm 1,42)$  para a ESF Vila Progresso. Apenas 19,4% (12) dos usuários classificaram o serviço como satisfatoriamente orientado para a APS, enquanto 80,6% (50) avaliaram de maneira contrária. Este dado pode ser interpretado de modo que o usuário parece não identificar o serviço de saúde bucal como orientado para a APS, mostrando que há pontos a serem trabalhados, a fim de se obter uma avaliação satisfatória por parte dos usuários adultos de saúde bucal. Parece

claro, contudo, qual caminho pode ser traçado, ao menos inicialmente, para se obter uma melhor avaliação, uma vez que é conhecida a influência do acesso de primeiro contato sobre a avaliação (escore) geral do serviço.

Considerando o exposto, e partindo de uma excelente avaliação relacionada à utilização ( $9,46 \pm 1,29$ ), melhorias quanto a acessibilidade ( $4,81 \pm 1,12$ ), como: disponibilizar atendimento regular em finais de semana ou algumas noites de dias úteis até às 20h, na ESF ou em um local central de referência para o município, e um canal telefônico ou de mensagens para aconselhamento rápido quando a unidade está aberta ou de orientação e encaminhamentos, inclusive com mensagens automáticas, à população quando a unidade está fechada (horário noturno ou durante finais de semana e feriados); podem influenciar positivamente na avaliação do usuário. Tais características da oferta que possibilitam que as pessoas cheguem aos serviços devem receber especial atenção caso se deseje que os serviços prestados pela ESF sejam percebidos como orientados à APS e sua avaliação seja satisfatória por parte dos usuários adultos. Também para este fim, reforça-se ainda a necessidade de uma maior divulgação, junto a população de usuários, da cartela de serviços odontológicos disponibilizados na Unidade de Saúde.

Além disso, com o intuito de qualificar os serviços prestados pela ESF e, conseqüentemente, a avaliação dos usuários, os demais atributos da APS podem ser trabalhados à semelhança do que já foi sugerido para a saúde geral (considerando o EGAPS). Pode-se também buscar reforçar atributos já avaliados satisfatoriamente, como pode-se observar em relação aos “serviços disponíveis” em que os usuários avaliam de maneira bastante satisfatória ( $7,16 \pm 1,52$ ), ainda melhor que no questionário PCATool Pacientes Adultos, de forma que eles parecem reconhecer que a ESF oferece variados serviços em saúde bucal, ainda que não o busquem ou utilizem, possivelmente por decisão própria, como pode ser observado nos escores de afiliação ( $6,44 \pm 3,14$ ) e serviços prestados ( $5,14 \pm 2,81$ ).

A longitudinalidade ( $6,29 \pm 1,73$ ) em saúde bucal pode ser trabalhada buscando a manutenção do vínculo e maior aproximação entre profissional e usuário, com enfoque na atuação sobre o território, através de anamneses mais detalhadas, com foco no usuário ampliado (família e território), não apenas na queixa principal, como, por exemplo, histórico de doenças familiares, condições de moradia e saneamento básico, acesso à água tratada (fluoretada), acesso a insumos de higiene oral. Além disso, é muito importante contar também

com o auxílio, fundamental, de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para este fim. Este trabalho em equipe e cuidado compartilhado também será fundamental para qualificar o atributo da orientação familiar ( $5,62\pm 3,22$ ). Da mesma forma, ressalta-se a importância de buscar a estabilidade no quadro de profissionais que compõem a equipe de saúde da ESF, através da valorização profissional, a fim de evitar trocas frequentes e permitir a continuidade do trabalho executado, bem como maior conhecimento dos usuários e território ao longo do tempo, com estabelecimento de vínculos mais sólidos e duradouros pelos profissionais, bem como amadurecimento e refinamento do trabalho dentro da própria equipe de saúde.

A integração de cuidados ( $4,98\pm 2,23$ ) em saúde bucal, no âmbito do SUS, torna-se, de fato, prejudicada uma vez que não há uma rede de atenção em saúde bucal estabelecida para exames de raio-x dentários, dentistas especialistas ou serviço de saúde bucal especializado, ficando a cargo do paciente procurar estes serviços por conta quando há indicação do profissional da APS. O que, sabidamente, gera custos que muitas vezes os pacientes não podem arcar ou não estão dispostos a investir em sua saúde, por não reconhecerem a sua importância. Caberia à gestão buscar alternativas neste sentido a fim de viabilizar a longitudinalidade nos serviços de saúde bucal prestados pela ESF.

Considerando os questionamentos avaliados em relação a sistemas de informação ( $6,52\pm 1,66$ ), percebe-se que o escore deste atributo, pode-se considerar, fala mais a respeito de uma possível falha por parte do usuário do que do próprio serviço de saúde bucal. Para tanto, seria positivo reforçar com os usuários a necessidade de sempre retornar ao ESF com exames de raio-x ou fichas de atendimento feitos com outros profissionais ou atendimentos anteriores, a fim de garantir, ao profissional responsável, um adequado acesso a todas as informações necessárias para um bom início e seguimento do tratamento odontológico na ESF.

A orientação comunitária ( $3,7\pm 2,2$ ) parece ser o atributo que requer maior esforço para alcançar uma avaliação satisfatória por parte dos usuários. A exemplo do que já foi sugerido para melhorias neste atributo no questionário anterior, seria salutar a realização de pesquisa de satisfação junto aos pacientes, bem como uma maior divulgação das atividades realizadas pela equipe de saúde bucal e do Conselho de saúde, novamente aqui tem-se como fundamental o papel do Agente Comunitário de Saúde. Seria positivo também reforçar o papel da equipe de saúde bucal na realização de visitas domiciliares, inclusive podendo reservar horários na

agenda dos profissionais especificamente para este fim. Além disso, a realização de pesquisas na comunidade a fim de identificar problemas de saúde bucal mais importantes e prevalentes que devam ser conhecidos no serviço.

### Variáveis independentes

Conforme análise estatística já descrita anteriormente e dados disponibilizados na Tabela 1, buscou-se relacionar os valores de EGAPS e EGSB às variáveis independentes e às microáreas de vigilância da ESF, a fim de identificar se estas são relevantes e impactam na avaliação dos usuários sobre as primeiras.

Após realização da análise estatística, não foi observada relação de significância entre as variáveis proximais e distais, relacionadas a características sociais e demográficas dos usuários da UBS e características relacionadas à família que reside no domicílio, respectivamente, em relação à avaliação dos escores EGAPS e EGSB, de forma que é possível afirmar, apesar da limitação em relação ao número da amostra, que tais variáveis não se mostraram relevantes ou impactaram na avaliação do usuário. O mesmo se refere às diferentes microáreas de vigilância da ESF, em que não foi observada relação de significância entre os escores EGAPS e EGSB e as diferentes microáreas.

Já nas variáveis mediais, Dimensão 2, relacionadas aos meios de comunicação e transporte dos usuários, observou-se relação de significância entre a variável “principal meio de transporte” ( $p=0,047$ ) e a avaliação do usuário do EGAPS. Em que o transporte próprio por tração animal (carroça ou similares) ou humana (bicicleta) esteve associado a uma avaliação satisfatória do EGAPS, em relação à orientação dos serviços para a APS, quando comparado ao transporte coletivo.

Também foi observada relação de significância entre as variáveis “principal meio de transporte” ( $p=0,000$ ) e “acesso à internet” ( $p=0,039$ ) na avaliação dos usuários do EGSB. Novamente, o transporte próprio por tração animal ou humana foi associado a uma avaliação satisfatória do EGSB, em relação à orientação dos serviços de saúde bucal para a APS, quando comparado ao transporte coletivo. Além disso, o fato do usuário não ter acesso à internet, foi associado a uma avaliação satisfatória do EGSB em comparação aos usuários com acesso à internet.

## Discussão

A partir dos resultados expostos, observa-se que a Unidade de Saúde avaliada, ESF Vila Progresso, apresenta seus serviços satisfatoriamente orientados para a Atenção Primária em Saúde em relação ao acesso de primeiro contato, contudo esta avaliação não é homogênea, em que se destaca o componente utilização. Outros estudos também observaram esta grande variabilidade do acesso de primeiro contato, entre utilização e acessibilidade, com destaque positivo para a avaliação da utilização, que recebeu o melhor escore, enquanto a acessibilidade recebeu um dos piores escores entre todos os avaliados.<sup>17,18</sup> A partir disso, devemos considerar que “acesso” significa não apenas a admissão do usuário no sistema de saúde ou a disponibilidade de serviços e recursos em determinado tempo e local, mas também a adequação entre as necessidades da população e a oferta desses serviços pela unidade de saúde.<sup>17</sup> Neste sentido, pode-se buscar, além do que já foi sugerido anteriormente, disponibilizar telefone e/ou outras formas de acesso não presenciais para o médico ou equipe de saúde da família ficar de sobreaviso, monitorando os problemas de saúde e tirando dúvidas específicas da população cadastrada de sua área, conforme já pontuado em outros estudos.<sup>19</sup>

À semelhança do que foi observado por Harzheim et. al (2016), além da dificuldade em garantir o acesso de primeiro contato – acessibilidade, parece haver dificuldade em garantir a lista ampliada de ações em saúde dirigidas aos adultos, como foi observado no atributo longitudinalidade – serviços prestados. Neste sentido, é necessário adotar micropolíticas de gestão inovadoras que ampliem a acessibilidade dos usuários adultos e garantam aos mesmos um rol de serviços capazes de atender a suas maiores necessidades em saúde. Além da própria divulgação da cartela de serviços da APS ofertados pela unidade de saúde, pois, apesar de não constar nesta avaliação diretamente, o desconhecimento, por parte dos usuários, dos serviços ali ofertados foi um ponto importante observado durante as entrevistas.

A afiliação dos usuários diz respeito ao reconhecimento da ESF, pelo usuário, como sua fonte habitual de cuidados, ou seja, um local ou provedor de saúde que está disponível para os pacientes consultarem quando estão doentes ou necessitando de cuidados médicos.<sup>20</sup> Isto demonstra a confiança do usuário no serviço ou profissional de saúde e é um ponto muito importante, que merece atenção, pois os escores de afiliação, sobretudo em saúde bucal, podem ser melhorados, ainda que já se encontrem em trajetória de qualidade, com escore

próximo ao “satisfatório”. Além disso, o fato de o paciente ter uma fonte habitual de cuidados é um meio para alcançar a longitudinalidade do cuidado, neste caso, dentro da APS, o que pode auxiliar no melhor monitoramento das condições crônicas e atenção às necessidades do paciente.<sup>20</sup> Pode-se observar certa relação entre os atributos citados, afiliação e longitudinalidade, uma vez que apresentaram escores semelhantes e os esforços para promover melhoria em um atributo podem refletir no outro. Ainda neste sentido, em relação à confiança dos pacientes na ESF, foi bastante salutar observar, durante as entrevistas, o aparente bom relacionamento entre a população e a equipe de saúde, pois, apesar de respostas por vezes negativas e dos escores atribuídos, muitos usuários frisavam que não tinham queixas ou teciam elogios à ESF.

Outros atributos da APS, sobretudo os ditos essenciais, como longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade, mas também os derivados, que aumentando seu poder de interação com os indivíduos e a comunidade, como a orientação familiar e orientação comunitária, merecem atenção por parte da equipe de saúde, junto a gestão, a fim de promover melhorias e qualificar os serviços prestados e, assim, a qualidade da atenção recebida e avaliação dos usuários. Pois os escores gerais, tanto da EGAPS quanto EGSB, mostram que os usuários parecem não enxergar a ESF como tendo seus serviços satisfatoriamente orientados para a APS.

Uma abordagem ainda não sugerida diz respeito a implementação de programas de residência Profissional, como o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, na área médica, ou programas para Enfermeiros e Dentistas, buscando colaboração entre gestão municipal e entidades educacionais. Harzheim et. al (2016), observaram, em seu estudo, que os resultados das unidades de saúde que contavam com profissionais vinculados a estes programas foram superiores aos das demais áreas com significância estatística, ou seja, obtiveram escores nos atributos essenciais da APS acima de 7,0 e nos atributos derivados escores próximos a esse valor, o que é bastante satisfatório.

Considerando as variáveis independentes avaliadas no estudo, não foi observada relação de significância entre as variáveis relacionadas a características sociais e demográficas dos usuários da UBS e características relacionadas à família que reside no domicílio. Contudo, a avaliação geral dos usuários foi influenciada significativamente por características relacionadas aos meios de comunicação e transporte, em “principal meio de transporte”

influenciou a avaliação dos usuários em ambos os questionários e “acesso à internet” influenciou a avaliação dos usuários de saúde bucal. Isto parece dizer respeito, indiretamente, ao nível ou poder socioeconômico dos usuários, pois usuários com aparente maior poder aquisitivo (ainda que a variável “renda” não tenha se mostrado relevante) tendem a avaliar mais negativamente o serviço, enquanto usuários de menor poder aquisitivo, que não tem acesso à internet ou utilizam meios de transporte mais humildes como carroça e bicicleta, avaliaram satisfatoriamente o serviço.

Por outro lado, além de uma possível relação ao nível socioeconômico, podemos considerar o grau de utilização dos serviços pelos usuários, item que não foi possível de avaliação neste estudo, mas que foi apontado por Carvalho et al. (2022) em estudo anterior que relacionou um maior grau de utilização dos serviços de saúde com uma avaliação positiva da APS. Os grupos que mostraram relevância estatística nesta pesquisa, ou seja, aqueles que utilizam como meio transporte carroça ou bicicleta e sem acesso à internet, caracterizam uma parcela da população com maior dificuldade de locomoção e interação com outros serviços, principalmente por se tratar de uma população do interior do município, ficando restritas ao que é ofertado localmente. Deste modo, são usuários que utilizam mais os serviços de APS, pois dependem em sua maioria do SUS. Estes resultados mostram, conforme observado por Perillo et al. (2021), o potencial da contribuição dos serviços de APS para a redução das desigualdades em saúde, promovendo maior acesso à atenção à saúde

Carvalho et. al (2022) também observou que usuários que avaliaram satisfatoriamente a APS em geral eram mulheres idosas com alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Isto se assemelha ou observado por Perillo et al (2021), em que idosos, sem plano de saúde, com baixa escolaridade e com doenças crônicas não transmissíveis (diabetes e obesidade) tenderam a avaliar satisfatoriamente a APS em comparação aos demais usuários. Por outro lado, o mesmo não foi observado na presente pesquisa com diferença estatística.

Neste sentido, um ponto importante a ser considerado é que esta avaliação não pode ser dada de maneira estanque, mas deve ser analisada considerando as variáveis e limitações que estão envolvidas neste estudo e que podem influenciar os resultados e seu poder de generalização, como o reduzido número de usuários participantes. Além disso, um aparente desconhecimento do usuário em relação a serviços da ESF, a incompreensão de certos

questionamentos e o cansaço gerado pela entrevista, que podem ter levado a respostas inconsistentes por parte dos usuários. Pode-se considerar também a perda de alguns detalhes ou dados de estratificação a partir da adoção de valores mediais para as variáveis independentes, que foi necessário em virtude da pequena amostra.

### Considerações finais

Este Relatório Técnico Conclusivo compõe um dos produtos da pesquisa desenvolvida como Projeto de Conclusão de Mestrado Profissional em Saúde da Família, que buscou avaliar o atributo essencial da Atenção Primária à Saúde (APS) “acesso de primeiro contato” na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Progresso, Unidade de Saúde do interior do município de Vera Cruz – RS, segundo a visão de usuários adultos. Além disso, buscou realizar um diagnóstico em relação à orientação dos serviços prestados pela Unidade de Saúde quanto à sua orientação para a APS.

Apesar das limitações inerentes a este tipo de estudo, sobretudo, em relação à pequena amostra de usuários participantes, os objetivos propostos foram alcançados. Foi possível observar a relação entre acesso de primeiro contato e a avaliação geral do serviço, bem como a influência de variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte dos usuários e a sua avaliação geral da APS e da APS em saúde bucal.

Além disso, foi possível traçar um diagnóstico no que se refere a APS local e identificar quais atributos da APS apresentam maior margem para crescimento e melhoria, relacionado aos diferentes agentes e níveis da saúde, envolvendo desde usuários até a gestão, bem como a necessidade de fortalecimento dos componentes da estrutura e processo para melhor desempenho da APS local, através da qualificação da atenção à saúde

A partir disso, foi disponibilizado ao serviço um rol de sugestões para crescimento e melhoria, relacionadas aos diferentes agentes e níveis da saúde, envolvendo desde usuários até a gestão, a fim de qualificar a atenção à saúde e qualidade da APS local. Desta forma, esta pesquisa, inédita no município e região, torna-se um marco para avaliações futuras e monitoramento de ações que venham a ser implementadas. Podendo, inclusive, lançar mão de diferentes abordagens diferentes aos usuários, mais facilitadas, como a utilização da versão curta do PCATool em inquérito telefônico, uma nova possibilidade de avaliação do desempenho da APS que pode se tornar útil na gestão dos serviços de saúde, conforme observado em outros estudos.<sup>22</sup>

Ademais, pontos importantes foram identificados como já bem estabelecidos pela Unidade de saúde e satisfatoriamente orientados para a APS, ou em trajetória de qualidade, com escores próximos ao valor de corte adotado, mostrando que a equipe vem executando um bom trabalho, sobretudo considerando as características peculiares do território em que está inserida: localidade de interior, extensa área de cobertura, grandes distâncias entre as residências dos usuários e a ESF, dificuldade de comunicação com os usuários pela falta de sinal telefônico e de internet, entre outros.

Por fim, ao considerarmos que o “estado de saúde” não é definitivo ou unânime para todos, mas individual de cada usuário, deve-se concentrar esforços para efetivar o potencial que os serviços da APS têm quanto à redução das desigualdades em saúde, promovendo maior acesso à atenção à saúde. Tendo como pressuposto que “acesso” significa não apenas a admissão do usuário no sistema de saúde ou a disponibilidade de serviços e recursos em determinado tempo e local, mas também a adequação entre as necessidades da população e a oferta desses serviços pela unidade de saúde, o que é dinâmico, assim como o ser humano.

## **Referências**

1. STARFIELD, B. Primary Care and Health: a cross-national comparison. **The Journal of the American Medical Association**, v. 266, n. 16, p. 2268-2271, 1991.
2. STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. 2002.
3. FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Quality of Primary Health Care in Brazil: advances, challenges and perspectives. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 42, n. especial 1, p. 208-222, set. 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S114
- 4 DONABEDIAN, A. The quality of care: How can it be assessed? **The Journal of the American Medical Association**, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1998.
5. DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank memorial fund quarterly**, p. 166-206, 1996.

6. STARFIELD, B.; SHI, L. Commentary: primary care and health outcomes: a health services research challenge. **Health services research**, v. 42, p. 2252-2256, 2007.
7. SHI, L. et al. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **Journal of Family Practice**, v. 50, n. 2, p. 161, 2021.
8. BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Capítulo I – Dos Objetivos e Atribuições, Art. 5º. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 28 de jul. 2021.
9. VIDAL, T. B. et. al. Scheduling models and primary health care quality: a multilevel and cross-sectional study. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 38, Set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000940>.
10. ALVES, A. N. et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**, v. 23, e200072, jul 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200072>
11. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. O que é Atenção Primária? Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 26 de jul. de 2021.
12. BRASIL, 2012. Resolução Nº 466 de 12 de Dezembro de 2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html) Acesso em 04 jan 2023.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil**, Brasília, DF, 2020.

14. ALVES, A. N. et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v. 23, e200072, jul 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200072>
15. Harzheim E, Oliveira MMC de, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, Trindade TG da, Berra S, Duncan BB, Starfield B. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade** [Internet]. 4º de outubro de 2013 [citado 6º de dezembro de 2022];8(29):274-8. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/829>
16. Hauser L, Castro RCL, Vigo A, Trindade TG, Gonçalves MR, Stein AT, 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 de Família e Comunidade** 2013; 8(29): 244-55. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)821](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)821)
17. VIDAL TB, TESSER, CD, HATZHEIM, E, FONTANIVE, VN. Evaluation of Primary Health Care performance in Florianopolis, Santa Catarina, Brazil, 2012: a crosssectional population-based study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** 2018, Brasília, 27(4):e2017504. DOI: 10.5123/S1679-49742018000400006
18. PRATES ML, MACHADO JC, SILVA LS DA, AVELAR PS, PRATES LL, MENDONÇA ET DE, et al.. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** [Internet], 2017; Jun;22(6):1881–93. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>
19. HARZHEIM E, PINTO LF, HAUSER L, SORANZ D. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** [Internet], 2016; May;21(5):1399–408. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26672015>
20. DOURADO I, MEDINA MG, AQUINO R. The effect of the Family Health Strategy on usual source of care in Brazil: data from the 2013 National Health Survey (PNS 2013).

**Internacional Journal for Equity in Health**, 2016; Nov 17;15(1):151. DOI: 10.1186/s12939-016-0440-7. PMID: 27852265;

21. CARVALHO FC, BERNAL RTI, PERILLO RD, MALTA DC. Association between positive assessment of Primary Health Care, sociodemographic characteristics and comorbidities in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2022; Sep 2;25:e220023. DOI: 10.1590/1980-549720220023.2.

22. PERILLO, R. D. et al. Fatores associados à avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva do usuário: resultados do inquérito telefônico Vigitel, 2015. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 961-974, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.45722020

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar da presente pesquisa, intitulada **“Avaliação do atributo “acesso de primeiro contato” da Atenção Primária à Saúde no interior do município de Vera Cruz: Uma visão de usuários adultos”**, que está sendo desenvolvida por pesquisadores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Esta pesquisa justifica-se pela importância do tema e sua relevância para a Atenção Primária à Saúde (APS) local e pelo fato de que tal avaliação nunca foi feita no município de Vera Cruz – RS, sobretudo com foco em uma unidade de saúde localizada no interior. Além disso, observa-se uma carência na literatura de estudos deste tipo. O objetivo desta pesquisa é avaliar o atributo “acesso de primeiro contato” na ESF Vila Progresso, segundo a visão de usuários adultos. A partir disso, realizar um diagnóstico no que se refere ao acesso de primeiro contato, através da avaliação dos parâmetros de afiliação, utilização e acessibilidade e a identificação de fatores associados, bem como verificar se a ESF está adequadamente orientada, quanto aos seus serviços, para a APS e propor mudanças, se necessárias. Farão parte do estudo os usuários/pacientes adultos, maiores de 18 anos, residentes na área adscrita da ESF Vila Progresso há pelo menos seis meses, que aceitarem livremente participar da pesquisa, após leitura e assinatura deste TCLE.

A sua participação nesta pesquisa compreenderá responder a três questionários, através de uma entrevista, para avaliar a qualidade da atenção recebida na ESF Vila Progresso e coleta de dados pessoais. Isto requer disponibilidade de tempo. Não haverá nenhum custo ou deslocamento para participar desta pesquisa, pois a entrevista será feita nas dependências ou proximidades da sua residência. Possíveis despesas geradas ou danos decorrentes de sua participação na presente pesquisa, quando comprovados, serão cobertos pelos pesquisadores. Não são esperados eventos adversos à sua saúde, contudo, há o risco, em virtude do tempo que a participação na pesquisa requer, de gerar certo grau de constrangimento, desconforto ou cansaço ao responder os questionários. Ainda assim, os riscos, mínimos, comprovadamente decorrentes desta pesquisa, serão de responsabilidade dos pesquisadores. Além disso, é assegurado ao participante da pesquisa:

1. A concordância ou não em participar da pesquisa não afetará seu atendimento na ESF Vila Progresso;

2. Este estudo implica um risco mínimo de gerar certo grau de desconforto, constrangimento ou cansaço ao responder as perguntas dos questionários, que requerem considerável tempo e disposição. Com o intuito de reduzir ou evitar possíveis efeitos e condições adversas, a entrevista será feita na sua casa ou proximidades;

3. Garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as suas fases;

4. Garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;

Após ter sido informado sobre a pesquisa de forma clara e detalhada e ter esclarecido minhas dúvidas, eu \_\_\_\_\_ concordo em participar deste estudo. Ainda, autorizo a utilização do material coletado na presente pesquisa para realização de pesquisas posteriores. Declaro que recebi duas vias deste TCLE, em que uma será entregue e arquivada pela pesquisadora e outra ficará sob minha responsabilidade para eventuais consultas, bem como recebi a informação de que se houver qualquer dúvida poderei entrar em contato com a pesquisadora Rafaella Grasel Lovato, com sua orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Caren Serra Bavaresco ou com seu co-orientador Prof. Dr. Flávio Reis de Moura, nos telefones e e-mails abaixo descritos. Declaro que fui igualmente informado da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízo de meu atendimento na

unidade de saúde, da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do (a) Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Participante

\_\_\_\_\_  
Nome do (a) Entrevistador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Entrevistador

### **Endereços para Contato:**

**Pesquisadora:** Rafaella Grasel Lovato, telefone (55) 999637043, e-mail [rafaellagrasel07@gmail.com](mailto:rafaellagrasel07@gmail.com), endereço institucional Secretaria Municipal de Saúde de Vera Cruz, Rua Júlio Wild, nº 128, Bairro Centro, Vera Cruz - RS.

**Orientador:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Caren Serra Bavaresco, telefone (51) 93322060, e-mail [c\\_bavaresco@yahoo.com.br](mailto:c_bavaresco@yahoo.com.br), endereço institucional Universidade Luterana do Brasil Prédio 59, Avenida Farroupilha nº 2.600, Bairro São José, Canoas – RS.

**Coorientador:** Prof. Dr. Flávio Reis de Moura, telefone (51) 986280022, e-mail [professor.flaviorenato@hotmail.com](mailto:professor.flaviorenato@hotmail.com), endereço institucional Universidade Luterana do Brasil Prédio 59, Avenida Farroupilha nº 8.001, Bairro São José, Canoas – RS.

No caso de qualquer dúvida ética, poderá entrar em contato com o coordenador executivo do Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, telefone (51) 3303-8804, endereço institucional Rua Sarmiento Leite nº 245, Bairro Centro Histórico, Porto Alegre – RS.

ANEXO 1 – Termo de anuência do Núcleo Municipal de Saúde Coletiva de Vera Cruz  
(NUMESC-VC)

**TERMO DE ANUÊNCIA**

**Título do projeto de Pesquisa:**

**Avaliação do atributo “acesso de primeiro contato” da Atenção Primária à Saúde no interior do município de Vera Cruz: Uma visão de usuários adultos.**

**Eu, Inadjara Cristine Hickmann, Assistente Social, titular do Núcleo Municipal em Educação Coletiva de Vera Cruz – RS, NUMESC-VC, e representante titular do Núcleo Regional em Educação Coletiva, NURESC, junto a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde representando o município de Vera Cruz, tenho ciência do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por Rafaella Grasel Lovato, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.**

**Data** 23 / 11 / 2021

Inadjara C. Hickmann

**Assinatura do responsável**

**Carimbo setor/instituição**

Inadjara C. Hickmann  
Assistente Social  
CRESS 9266  
Sec. Saúde Vera Cruz

**TERMO DE ANUÊNCIA**

**Título do projeto de Pesquisa:**

**Avaliação do atributo “acesso de primeiro contato” da Atenção Primária à Saúde no interior do município de Vera Cruz: Uma visão de usuários adultos.**

**Eu, Clair Tornquist, Secretária de Saúde, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vera Cruz – RS, tenho ciência do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por Rafaella Grasel Lovato, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.**

Data 08 / 11 / 2021

CLAIR TORNIQUIST  
Secretaria Municipal de Saúde  
Vera Cruz - RS

Assinatura do responsável

Carimbo setor/instituição

## ANEXO 3 – Parecer Consubstanciado do CEP-UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do atributo "acesso de primeiro contato" da Atenção Primária à Saúde no interior do município de Vera Cruz: Uma visão de usuários adultos

**Pesquisador:** Caren Serra Bavaresco

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 56261021.0.0000.5345

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.528.330

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1869358:

#### Resumo:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é, preferencialmente, o nível inicial de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na saúde da população. A APS é caracterizada por quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado)<sup>4,25</sup> e três dimensões derivadas (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural) que qualificam as ações dos serviços de APS, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e a comunidade, a satisfação dos usuários com o sistema e melhores resultados em saúde.<sup>4, 5, 8, 25-29</sup> A presente pesquisa busca avaliar o atributo essencial da

**Endereço:** Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Parecer 5.526/200

APS "acesso de primeiro contato" em uma Unidade de Saúde do Interior do município de Vera Cruz – RS, o ESF Vila Progresso, segundo a visão de usuários adultos. A partir disso, realizar um diagnóstico no que se refere ao acesso de primeiro contato, através da avaliação dos parâmetros de afiliação, utilização e acessibilidade e a identificação de fatores associados, bem como verificar se a Unidade de Saúde avaliada está adequadamente orientada, quanto aos seus serviços, para a APS e propor mudanças, se necessárias, em um Relatório Técnico a ser apresentado à Gestão Municipal. Serão entrevistados, a partir de questionários estruturados do PCATool-Brasil, n = 370 usuários, maiores de 18 anos, residentes na área adscrita de cobertura da mesma ESF, selecionados de forma aleatória por sorteio. Além disso, serão coletados dados gerais e específicos sobre o usuário e o local de estudo através de um questionário próprio. A partir dos dados obtidos serão calculados os Escores Gerais da APS e da Saúde Bucal e os escores referentes a afiliação, acessibilidade e utilização, que serão relacionados, através de análise estatística, com fatores gerais e específicos do usuário. A presente pesquisa justifica-se pela importância do tema e sua relevância para a APS local e pelo fato de que tal avaliação nunca foi feita no município de Vera Cruz – RS, sobretudo com foco em uma unidade de saúde localizada no interior. Além disso, observa-se uma carência na literatura de estudos que avaliem a APS, quanto a presença e extensão de seus atributos essenciais e derivados em localidades do interior e em municípios de pequeno porte.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar o atributo essencial da APS "acesso de primeiro contato" em uma Unidade de Saúde do Interior do município de Vera Cruz – RS, segundo a visão de usuários adultos.

**Objetivo Secundário:**

1. Realizar um diagnóstico no que se refere ao acesso de primeiro contato, através da avaliação dos parâmetros de filiação, utilização e acessibilidade, segundo usuários adultos de uma Unidade de Saúde do Interior do município de Vera Cruz/RS;
2. Identificar fatores relacionados

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 608  
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3303-8004 E-mail: cep@ufcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 5.526.300

aos usuários (variáveis gerais) associados a avaliação do atributo acesso de primeiro contato e afiliação;3. Verificar fatores associados a características peculiares dos usuários e do local de estudo (variáveis específicas) associadas a avaliação do atributo acesso de primeiro contato e afiliação;4. Identificar se a Unidade de Saúde avaliada está adequadamente orientada, quanto aos seus serviços, para a APS, através da análise do Escore Geral da APS e do Escore Geral da APS em Saúde Bucal;5. Elaborar um Relatório Técnico com os resultados obtidos durante o estudo e entregá-lo, como produto desta pesquisa, à Gestão Municipal, propondo intervenções no serviço avaliado, se necessárias, a fim de qualificar a atenção à saúde e qualidade da APS local.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Este estudo não implica em nenhum risco para a sua saúde, contudo, pode gerar certo desconforto, constrangimento ou cansaço ao responder as perguntas, que requerem considerável tempo e disposição para responder aos questionários, cuja entrevista será feita na sua casa ou proximidades, justamente com o intuito de reduzir/evitar possíveis efeitos e condições adversas;

**Benefícios:**

Qualificação do serviço ofertado na Unidade de Saúde

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Desenho:**

O presente estudo será do tipo quantitativo, pois se dará através da aplicação de um instrumento validado, no Brasil, para avaliação da Atenção Primária à Saúde, o Primary Care Assessment Tool (PCATool) – Brasil, composto por um questionário de perguntas fechadas com 81 a 111 itens distribuídos em 8 a 10 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde, a depender do tipo de questionário. Esta investigação se dará em uma Unidade de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) localizada Interior do Município de Vera Cruz – RS.

A variável de Interesse do presente estudo é o atributo "acesso de primeiro contato" em uma Unidade de Saúde da Família do Interior do município.

No instrumento PCATool-Brasil, este atributo essencial da APS é formado por um componente

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 606  
Bairro: Sarmiento CEP: 90.060-170  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufopa.edu.br

Continuação do Parecer: 5.528.000

relacionado à estrutura, o componente "acessibilidade", e outro relacionado ao processo de atenção, o componente "utilização", ambos serão avaliados no presente estudo, junto ao parâmetro "afiliação".

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

Vide campo conclusões.

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

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 5.448.113 emitido pelo CEP em 03/06/2022:

Pendência do parecer anterior: Visto que o cronograma do projeto está desatualizado, é necessário que os pesquisadores façam uma emenda ao projeto atualizando o cronograma do projeto de pesquisa e as datas de entrega dos relatórios parcial e final.

Resposta da pesquisadora: envio de novo cronograma

Análise: Pendência resolvida

Diante do atendimento às pendências, a relatoria sugere que o projeto seja considerado aprovado por este CEP.

Resalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar o(s) relatório(s) - parciais e final - da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/12, Item XI.2.d.

Data prevista para término do projeto: dezembro/2022.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com o parecer do relator.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605  
Bairro: Sarmento CEP: 91.050-170  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51) 3303-5804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.526.330

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1869358.pdf	27/06/2022 11:11:32		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1869358.pdf	27/06/2022 11:11:16		Aceito
Outros	Carta.docx	27/06/2022 11:09:56	Caren Serra Bavaresco	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	Projeto3.doc	27/06/2022 11:09:32	Caren Serra Bavaresco	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEUSUARIO2.doc	14/05/2022 18:07:41	Caren Serra Bavaresco	Aceito
Outros	termo.pdf	27/02/2022 11:39:22	Caren Serra Bavaresco	Aceito
Outros	vinculo.pdf	31/12/2021 20:03:54	Caren Serra Bavaresco	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/12/2021 21:22:18	Caren Serra Bavaresco	Aceito
Outros	TERMO2.pdf	01/12/2021 15:51:48	Caren Serra Bavaresco	Aceito
Outros	TERMO1.pdf	01/12/2021 15:51:30	Caren Serra Bavaresco	Aceito
Outros	termo_compromisso.pdf	01/12/2021 15:50:21	Caren Serra Bavaresco	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Julho de 2022

Assinado por:

**Fernanda Bordignon Nunes**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 606  
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3333-5804 E-mail: cep@ufcpe.edu.br

## INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DO USUÁRIO

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	CATEGORIAS
<b>Dimensão 1: Variáveis sociais e demográficas dos usuários da UBS</b>	
Gênero	(1) masculino (2) feminino
Idade	Em anos
Escolaridade	Em anos de estudo:
Etnia	(1) branca (2) parda (3) preta (4) outra
Renda familiar (incluindo salários, pensão, aluguel, aposentadoria ou outros rendimentos)	Em salários mínimos:
Estado Civil	(1) solteira(a) (2) unida (3) casado(a) (4) viúvo(a) (5) divorciado/separado (a)
Ocupação	(1)Empregado (2)Desempregado (3) aposentado ou com benefício do governo (ex: auxílio emergencial) (4) Agricultor/Autonomo
<b>Dimensão 2: Variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte dos usuários</b>	
Possui telefone	(1)não (2)sim
Possui acesso à internet	(1)não (2)sim
Utiliza serviço de mensageria (Wattsapp) para entrar em contato com a UBS	(1)não (2)sim
Mesmo com a disponibilidade de serviços de mensagens prefere o método presencial para entrar em contato com a UBS	(1)não (2)sim
Principal meio de transporte	(1)transporte coletivo (2) transporte próprio por tração animal ou humana(bicicleta) (3) transporte próprio motorizado (motocicleta e/ou carro/camionete/caminhão) (4) Nenhum/a pé
<b>Dimensão 3: Variáveis relacionadas à família que reside no domicílio</b>	
Possui criança(s) menor(es) de cinco anos	(1)não (2)sim
Possui idosos (pessoas com mais de 60 anos)	(1)não (2)sim
Tempo de residência no domicílio	Em anos:
Distância do domicílio até a UBS	Em km:
Tempo de atendimento à família pela ACS atual	Em anos:
<b>PCATool PACIENTES ADULTOS – VERSÃO EXTENSA</b>	
<b>Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou Médico(a) ou Enfermeiro(a)</b>	
A1. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) onde você geralmente vai quando adocece ou precisa de conselhos sobre a sua saúde? Não (Passe para A2) Sim (Siga para A1.1)	
A1.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?	Nome:
A1.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?	Nome:

A2. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que melhor conhece você como pessoa? Não (Passe para A3) Sim, o(a) mesmo serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido no item A1 (Passe para A3) Sim, um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) diferente do(a) referido(a) no item A1 (Siga para A2.1)	
A2.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?	Nome:
A2.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?	Nome:
A3. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que é mais responsável por seu atendimento de saúde? Não (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, o(a) mesmo(a) referido(a) nos itens A1 e A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A1 (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, diferente do(s) referido(s) nos itens A1 e A2 (Siga para A3.1)	
A3.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?	Nome:
<b>Acesso de primeiro contato - Utilização</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
B1. Quando você precisa de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao(à) "serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)" antes de ir a outro serviço de saúde?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

B2. Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao(à) “serviço de saúde/ médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
B3. Quando você precisa de uma consulta com um(a) especialista, o(a) “serviço de saúde/ médico(a)/enfermeiro(a)” obrigatoriamente deve encaminhar você?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
C1. O(A) “serviço de saúde” fica aberto(a) no sábado e/ ou no domingo?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C2. O(A) “serviço de saúde” fica aberto(a) pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C3. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a) e você adoecer, alguém deste serviço de saúde atende você no mesmo dia?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C4. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a), você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) se precisar?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C5. Quando o(a) “serviço de saúde” está fechado(a) e você adoecer, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) que você possa contatar?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C6. Quando o(a) “serviço de saúde” está fechado(a) no sábado e no domingo e você adoecer, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C7. Quando o(a) “serviço de saúde” está fechado(a) e você adoecer durante a noite, alguém deste serviço atende você na mesma noite?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C8. É fácil marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C9. Quando você chega no(a) “serviço de saúde”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C10. Você precisa esperar por muito tempo ou falar com muitas pessoas para marcar uma consulta no(a)/	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não

com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?	lembro
C11. É difícil para você conseguir atendimento médico no(a) “serviço de saúde” quando pensa que é necessário?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C12. Quando você necessita ir ao(à) “serviço de saúde”, você precisa faltar ao trabalho ou à escola?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Longitudinalidade</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
D1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde”, é o(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que atende você todas às vezes?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D2. Você acha que o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” entende o que você diz ou pergunta?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” responde as suas perguntas de maneira que você entenda?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D4. Se você tiver uma pergunta sobre a sua saúde, pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) para falar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que melhor conhece você?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D5. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” dá tempo suficiente para você falar sobre as suas preocupações ou problemas?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(à) “médico(a)/enfermeiro(a)”?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D7. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D8. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quem mora com você?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais problemas são mais importantes para você e a sua família?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D10. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece a sua história clínica (história médica) completa?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

D11. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe sobre o seu trabalho ou emprego?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D12. De alguma forma, o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D13. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D14. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “serviço de saúde” para outro serviço de saúde?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Coordenação - Integração de Cuidados</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
E1. Você foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/ enfermeiro(a)”?	(1) Sim (2) Não (Passe para F1) (3) Não sei/Não lembro (Passe para F1)
E2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse(a) especialista ou no serviço especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe que você fez essa consulta com esse(a) especialista ou no serviço especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E4. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” discutiu com você sobre os diferentes serviços onde você poderia ser atendido(a) para esse problema de saúde?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E5. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” ou alguém que trabalha no(a) “serviço de saúde” ajudou você a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E6. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” enviou alguma informação para o(a) especialista sobre o motivo dessa consulta (com o(a) especialista ou no serviço especializado)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E7. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais foram os resultados da consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E8. Depois que você foi a esse(a) especialista ou no serviço especializado, o(a) “médico(a)/ enfermeiro(a)” conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

E9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pareceu interessado(a) na qualidade do cuidado que você recebeu na consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Coordenação – Sistemas de Informações</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
F1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que você recebeu em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência, resultado de exames de laboratório)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
F2. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”, o seu prontuário (história clínica) está sempre disponível na consulta?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
F3. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Integralidade - Serviços Disponíveis</b>	
Entrevistador(a): A SEGUIR, APRESENTAMOS UMA LISTA DE SERVIÇOS E ORIENTAÇÕES QUE VOCÊ, A SUA FAMÍLIA OU AS PESSOAS QUE UTILIZAM ESSE SERVIÇO PODEM PRECISAR EM ALGUM MOMENTO. INDIQUE SE NO(A) “SERVIÇO DE SAÚDE” ESSAS OPÇÕES ESTÃO DISPONÍVEIS (PODEM SER ENCONTRADAS/OBTIDAS): INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
G1. Aconselhamento sobre nutrição ou dieta	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G2. Verificar se a sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais (ex.: Bolsa Família, Tarifa Social)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G3. Inclusão em programa de suplementação nutricional (ex.: leite, alimentos)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G4. Vacinas (imunizações)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G5. Avaliação da saúde bucal (Exame dentário)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G6. Tratamento dentário	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

G7. Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G8. Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas (ex.: álcool, cocaína, remédios para dormir)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G9. Aconselhamento para problemas de saúde mental	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G10. Sutura de um corte que necessite de pontos	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G11. Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G12. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G13. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G14. Colocação de tala (ex.: para tornozelo torcido)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G15. Remoção de verrugas	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G16. Exame preventivo para câncer de colo do útero (CP, Pré-câncer)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G17. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G18. Cuidados pré-natais	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G19. Remoção de unha encravada	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G20. Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

G21. Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família (ex.: curativos, troca de sondas, banho na cama)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G22. Orientações sobre os cuidados em saúde caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre a sua saúde (ex.: doação de órgãos se alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Integralidade - Serviços Prestados</b>	
Entrevistador(a): A SEGUIR, APRESENTAMOS UMA LISTA DE SERVIÇOS QUE VOCÊ PODE TER RECEBIDO DURANTE ALGUMA CONSULTA NO(A)/ COM O(A) “SERVIÇO DE SAÚDE/MÉDICO(A)/ENFERMEIRO(A)”. POR FAVOR, RESPONDA SE OS SEGUINTESS ASSUNTOS JÁ FORAM OU SÃO DISCUTIDOS (CONVERSADOS) COM VOCÊ? INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
H1. Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H2. Segurança no lar (ex.: como guardar medicamentos em segurança, proteção para piscina, proteção para tomada)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H3. Orientações sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro ou sobre como evitar que crianças tenham queda de altura	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H4. Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H5. Orientações sobre exercícios físicos apropriados para você	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H6. Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H7. Verificar e discutir os medicamentos que você está usando	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H8. Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex.: veneno para formiga/para rato, água sanitária) no lar, no trabalho ou na vizinhança	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H9. Perguntar se você tem uma arma de fogo e orientar como guardá-la com segurança	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H10. Como prevenir queimaduras (ex.: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

H11. Como prevenir quedas	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H12. Só para mulheres: como prevenir osteoporose ou ossos frágeis.	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H13. Só para mulheres: o cuidado de problemas comuns relacionados à menstruação ou à menopausa.	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Orientação Familiar</b>	
Entrevistador(a): AS PERGUNTAS A SEGUIR SÃO SOBRE A SUA EXPERIÊNCIA E TAMBÉM DA SUA FAMÍLIA COM OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO(A) “SERVIÇO DE SAÚDE”. POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
I1. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para alguém da sua família?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
I2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” já perguntou para você sobre doenças ou problemas que podem ocorrer em sua família (ex.: câncer, alcoolismo, depressão)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
I3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Orientação Comunitária</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
J1. Alguém do(a) “serviço de saúde” faz visitas domiciliares?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
J2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
J3. O(A) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” leva em conta opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
Entrevistador(a): A SEGUIR SÃO APRESENTADAS ALGUMAS FORMAS DE AVALIAR A QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE. POR FAVOR, INDIQUE SE NO(A) “SERVIÇO DE SAÚDE” SÃO REALIZADAS ESSAS INICIATIVAS?	
J4. Pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

J5. Pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que deveriam ser conhecidos no serviço	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
J6. Convida você e a sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>INSTRUMENTO PCATool SAÚDE BUCAL PARA PACIENTES</b>	
<b>Afiliação com um(a) Serviço de Saúde Bucal ou Dentista</b>	
A1. Há um(a) serviço de saúde bucal/dentista onde você geralmente vai quando tem uma doença na boca ou nos dentes ou quando precisa de conselhos sobre a sua saúde bucal?	Não (Passe para A2) Sim (Siga para A1.1)
A1.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde bucal ou dentista?	Nome:
A1.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde bucal ou dentista?	Nome:
A2. Há um(a) serviço de saúde bucal/dentista que melhor conhece você como pessoa?	Não (Passe para A3) Sim, o(a) mesmo serviço de saúde bucal/dentista referido(a) no item A1 (Passe para A3) Sim, um(a) serviço de saúde bucal/dentista diferente do(a) referido(a) no item A1 (Siga para A2.1)
A2.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde bucal ou dentista ?	Nome:
A2.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde bucal ou dentista?	Nome:
A3. Há um(a) serviço de saúde bucal/dentista que é mais responsável por seu atendimento de saúde bucal?	Não (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, o(a) mesmo(a) referido(a) nos itens A1 e A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A1 (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, diferente do(s) referido(s) nos itens A1 e A2 (Siga para A3.1)
A3.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde bucal ou dentista?	Nome:
A3.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde bucal ou dentista?	Nome:
<p><b>Afiliação:</b> Identificando o serviço de saúde bucal ou dentista de referência para os cuidados em saúde bucal do(a) adulto(a), que será o objeto no seguimento da entrevista e, conseqüentemente, o serviço de saúde bucal ou dentista avaliado(a).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se o(a) entrevistado(a) indicou o(a) mesmo(a) serviço de saúde bucal ou dentista nos três itens da afiliação, este(a) deve ser o serviço de saúde bucal ou dentista de referência para os cuidados de saúde bucal do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde bucal/dentista (Passe para A5)</li> <li>• Se o(a) entrevistado(a) respondeu quaisquer dois itens da afiliação iguais, este(a) serviço de saúde bucal ou dentista igualmente identificado(a) em</li> </ul>	

<p>dois itens deve ser a referência para os cuidados de saúde bucal do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde bucal/dentista (Passe p/ A5).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se as respostas para os 3 itens da afiliação foram todas diferentes, o(a) serviço de saúde bucal ou dentista de referência para os cuidados de saúde bucal do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A1. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de SB/dentista referido(a) no item A1 (Passe p/ A5)</li> <li>• Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para dois itens da afiliação, o(a) serviço de saúde bucal ou dentista de referência dos cuidados de saúde bucal do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no único item em que a resposta foi SIM. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde bucal/dentista referido(a) no único item em que a resposta foi SIM (Passe para A5)</li> <li>• Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para o item A1 da afiliação e indicou serviços de saúde bucal ou dentistas diferentes para os itens A2 e A3 da afiliação, o(a) serviço de saúde bucal ou dentista de referência para os cuidados em saúde bucal do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A3. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde bucal/dentista referido(a) no item A3 (Passe para A5)</li> <li>• Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para todos os três itens da afiliação, o serviço de saúde bucal ou dentista de referência para os cuidados em saúde bucal do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) em que/com o(a) qual do(a) adulto(a) esteve em seu último atendimento com um(a) dentista. Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde bucal/dentista do último atendimento do(a) adulto(a) (Siga para A4)</li> </ul>	
A4. Qual o nome do(a) serviço de saúde bucal/dentista procurado(a) no último atendimento odontológico do(a) adulto(a)?	Nome:
A4.1 Qual o endereço do(a) serviço de saúde bucal/dentista procurado(a) no último atendimento odontológico do(a) adulto(a)?	Endereço:
A5. Escreva o nome do(a) serviço de saúde bucal/dentista identificado(a) como a referência para os cuidados de saúde bucal do(a) adulto(a), e esclareça ao(à) entrevistado(a) que a partir de agora, todas as perguntas serão sobre este(a) serviço ou profissional de saúde bucal.	Nome:
<b>Acesso de Primeiro Contato – Utilização</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
B1. Quando você precisa de uma consulta de revisão da saúde bucal com o(a) dentista (consulta de rotina, check-up), você vai ao(à) “serviço de saúde bucal/dentista” antes de ir a outro serviço de saúde bucal?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
B2. Quando você tem um novo problema na boca ou nos dentes, você vai ao(à) “serviço de saúde bucal/dentista” antes de ir a outro serviço de saúde bucal?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
B3. Quando você precisa de uma consulta com um(a) dentista especialista (ex.: para fazer um tratamento de canal - endodontista ou tratamento de gengivas - periodontista), o “serviço de saúde bucal/dentista” obrigatoriamente deve encaminhar você?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	

C1. O(A) “serviço de saúde bucal” fica aberto no sábado e/ou no domingo?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C2. O(A) “serviço de saúde bucal” fica aberto(a) pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C3. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está aberto(a) e você apresenta algum problema na boca ou nos dentes, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C4. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está aberto(a), você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, skype, e-mail) se precisar?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C5. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está fechado(a), existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, skype, e-mail) que você possa contatar se apresentar um problema na boca ou nos dentes?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C6. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está fechado(a) no sábado e no domingo e você apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C7. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está fechado(a) e você apresenta um problema na boca ou nos dentes durante a noite, alguém deste serviço atende você na mesma noite?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C8. É fácil marcar uma consulta de revisão com o(a) dentista (consulta de rotina, “check-up”) no(a)/com o(a) “serviço de saúde bucal/dentista”?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C9. Quando você chega no(a) “serviço de saúde bucal”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o(a) dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C10. Você precisa esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar uma consulta com o(a) dentista no(a) “serviço de saúde bucal”?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C11. É difícil para você conseguir atendimento com o(a) dentista no(a) “serviço de saúde bucal” quando pensa que é necessário?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C12. Quando você necessita ir ao(à) “serviço de saúde bucal”, você precisa faltar ao trabalho ou à escola?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Longitudinalidade</b>	

Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
D1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde bucal”, é o(a) mesmo(a) dentista que atende você todas às vezes?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D2. Você acha que o(a) “dentista” entende o que você diz ou pergunta?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D3. O(A) “dentista” responde as suas perguntas de maneira que você entenda?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D4. Se você tiver uma pergunta sobre a sua saúde bucal, pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) e falar com o(a) dentista que melhor conhece você?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D5. O(A) “dentista” dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(à) “dentista”?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D7. O(A) “dentista” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde bucal?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D8. O(A) “dentista” sabe quem mora com você?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D9. O(A) “dentista” sabe quais problemas são mais importantes para você?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D10. O(A) “dentista” conhece a sua história de saúde geral e de saúde bucal completa?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D11. O(A) “dentista” sabe sobre o seu trabalho ou emprego?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D12. De alguma forma, o(a) “dentista” saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio-dental) que você precisa?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D13. O(A) “dentista” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não

D14. Se quisesse, você mudaria do(a) “serviço de saúde bucal/dentista” para outro serviço de saúde bucal ou dentista?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D15. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “serviço de saúde bucal” para outro serviço de saúde bucal?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Coordenação - Integração de Cuidados</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
E1. No(a) “serviço de saúde bucal” você recebe os resultados dos seus exames de raio-x dentários?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E2. Você foi consultar qualquer tipo de dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado no período em que você está em acompanhamento no(a)/com o(a) “serviço de saúde bucal/dentista”(Ex.: para fazer tratamento de canal, para fazer tratamento nas gengivas ou para fazer uma cirurgia mais complicada na boca)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E3. O(A) “dentista” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E4. O(A) “dentista” sabe que você fez essa consulta com esse(a) especialista ou no serviço de saúde bucal especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E5. O(A) “dentista” discutiu com você diferentes serviços onde você poderia ser atendido(a) para esse problema de saúde bucal?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E6. O(A) “dentista” ou alguém que trabalha no(a) “serviço de saúde bucal” ajudou você a marcar essa consulta com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E7. O(A) “dentista” enviou alguma informação para o(a) dentista especialista sobre o motivo dessa consulta (com o(a) especialista ou no serviço de saúde bucal especializado)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E8. O(A) “dentista” sabe quais foram os resultados dessa consulta com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E9. Depois que você foi a esse(a) dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado, o(a) “dentista” conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

E10. O(A) “dentista” pareceu interessado na qualidade do cuidado que você recebeu no(a) dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Coordenação – Sistemas de Informações</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
F1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde bucal/dentista” você leva algum dos registros de saúde bucal ou boletins de atendimento com o(a) dentista que você recebeu em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de urgência, exames de raio-x dos dentes)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
F2. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário (história clínica dentária) no(a)/ com o(a) “serviço de saúde bucal/dentista”?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
F3. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde bucal/dentista”, o seu prontuário (história clínica dentária) está sempre disponível na consulta?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Integralidade - Serviços Disponíveis</b>	
Entrevistador(a): A SEGUIR, APRESENTAMOS UMA LISTA DE SERVIÇOS E ORIENTAÇÕES QUE VOCÊ, A SUA FAMÍLIA OU AS PESSOAS QUE UTILIZAM ESSE SERVIÇO PODEM NECESSITAR EM ALGUM MOMENTO. INDIQUE SE NO(A) “SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL” ESSAS OPÇÕES ESTÃO DISPONÍVEIS (PODEM SER ENCONTRADAS/OBTIDAS):	
G1. Aplicação de Flúor nos dentes e orientação sobre o seu uso	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G2. Tratamento das doenças da Gengiva (limpeza dos dentes)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G3. Exame preventivo da boca (Câncer de Boca)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G4. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G5. Atendimento da gestante com dentista (Pré-natal odontológico)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G6. Orientações de saúde bucal para quem cuida (cuidadores) de pacientes acamados ou com deficiência	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G7. Tratamento e orientações de saúde bucal em seu	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2)

domicílio aos pacientes acamados ou que não podem sair de suas casas	Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G8. Restauração ou obturação dos dentes	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G9. Extração dentária (arrancar um dente que não possa ser tratado)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G10. Tratamento e orientações para pessoas com mau hálito	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G11. Tratamento e orientações para aftas	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G12. Orientações de como cuidar das próteses dentárias (ex.: dentadura, ponte móvel)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G13. Tratamento e orientações dos sintomas em casos de dor na articulação da boca (no carrinho)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G14. Tratamento e orientação em caso de dor no dente siso (do juízo)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G15. Orientação e encaminhamento de pessoas que respiram pela boca para tratamento médico	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G16. Orientações sobre feridas na boca (ex.: herpes simples)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G17. Orientações e encaminhamento de pessoas com malformações no lábio e no céu da boca (ex.: fenda labial, fenda palatina, lábio leporino)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G18. Orientações sobre alterações no gosto dos alimentos (paladar)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G19. Orientações às pessoas que rangem os dentes (bruxismo)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G20. Orientações sobre transtornos alimentares (problemas alimentares)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

G21. Orientações sobre problemas causados pelo excesso de flúor nos dentes (fluorose)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G22. Esclarecimentos sobre problemas que possam ocorrer quando se utiliza “piercing” na boca	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G23. Orientações e cuidados de saúde bucal às pessoas com pressão alta (hipertensos) e/ ou diabéticos	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Integralidade - Serviços Prestados</b>	
Entrevistador(a): A SEGUIR, APRESENTAMOS UMA LISTA DE SERVIÇOS QUE VOCÊ PODE TER RECEBIDO DURANTE ALGUMA CONSULTA NO(A)/COM O(A) “SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL/ DENTISTA”. POR FAVOR, RESPONDA SE OS SEGUINTESS ASSUNTOS JÁ FORAM OU SÃO DISCUTIDOS (CONVERSADOS) COM VOCÊ? POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
H1. Orientações sobre como realizar a higiene da boca (escova/fio)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H2. Orientações sobre medicamentos (remédios que interferem na boca)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H3. Exame da boca/exame dos dentes/exame odontológico	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H4. Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes (ex.: roer unhas, morder bochechas)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H5. Orientações sobre o que fazer para prevenir o câncer de boca	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H6. Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H7. Realização de atividades de educação em saúde na unidade de saúde ou na comunidade (ex.: grupos, oficinas, palestras)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H8. Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H9. Orientações sobre a água que você bebe	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

<b>Orientação Familiar</b>	
Entrevistador(a): AS PERGUNTAS A SEGUIR SÃO SOBRE A SUA EXPERIÊNCIA E TAMBÉM DA SUA FAMÍLIA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL NO(A) “SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL”. POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
I1. O(A) “dentista” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado de saúde bucal para você ou para alguém da sua família?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
I2. O(A) “dentista” já perguntou para você sobre doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (ex.: câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
I3. O(A) “dentista” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Orientação Comunitária</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
J1. Alguém do(a) “serviço de saúde bucal” faz visitas domiciliares?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
J2. O(A) “dentista” conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
J3. O(A) “serviço de saúde bucal/dentista” leva em conta opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
Entrevistador(a): A SEGUIR SÃO APRESENTADAS ALGUMAS FORMAS DE AVALIAR A QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL. POR FAVOR, INDIQUE SE NO(A) “SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL” SÃO REALIZADAS ESSAS INICIATIVAS?	
J4. Pesquisas com os pacientes para ver se os serviços de saúde bucal estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
J5. Pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde bucal que deveriam ser conhecidos no serviço	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
J6. Convida você e a sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

## **ANEXO 5 – Método de obtenção de escores**

### 1º PASSO: Inversão de valores na escala dos itens

Determinados itens estão formulados de modo que os maiores valores da escala de resposta sugerem carência/ausência das características que são medidas pelos itens nos serviços. No entanto, para o cálculo dos escores os valores elevados da escala devem refletir a presença das características nos serviços. Sendo assim, é necessária a inversão da escala da seguinte forma:

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

Os itens a receberem inversão de valores na escala são os itens C9, C10, C11, C12 e D11 no Instrumento PCATool Pacientes Adultos e os itens C9, C10, C11, C12, D14 e D15 no Instrumento PCATool Saúde Bucal Para Pacientes.

### 2º PASSO: Valores ausentes das pessoas entrevistadas

O cálculo de escore dos componentes ou atributos da APS para cada pessoa entrevistada depende da quantidade de itens do componente ou atributo que esta pessoa entrevistada indicou com valores considerados ausentes. Para que o escore da pessoa entrevistada seja calculado o percentual de itens com valores ausentes deve ser inferior a 50% da quantidade total de itens do componente ou atributo. São considerados valores ausentes os itens com a opção de resposta de código '9' e descrição 'Não sei/Não lembro' e, ainda, as eventuais ocorrências de itens com valores em branco (sem resposta ou missing). Diante disso, temos que:

Para cada pessoa entrevistada, se a quantidade de itens com valores ausentes no componente (itens com respostas na opção 9 'Não sei/Não lembro' + itens com respostas em branco - *missing*) atingir 50% ou mais do total de itens no componente, não calcule o escore deste componente para esta pessoa entrevistada. O escore deste componente para esta pessoa entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.

Para cada pessoa entrevistada, se a quantidade de itens com valores ausentes no componente (itens com respostas na opção 9 'Não sei/Não lembro' + itens com respostas em branco - *missing*) for inferior a 50% do total de itens no componente, transforme o valor "9" para valor "2" ("provavelmente não") em todos os itens do instrumento e calcule o escore do componente. Essa imputação contribui para minimizar a perda de dados e pode ser

considerada conservadora, uma vez que classifica negativamente as características do serviço de saúde que podem não ser de conhecimento da pessoa entrevistada

### 3º PASSO: Cálculo de escore

O escore para cada componente da APS é obtido pela soma dos valores das respostas dos itens que formam o componente ou atributo dividido pela quantidade total de itens do componente ou atributo, ou seja, obtém-se um valor a partir da média dos valores atribuídos pelos respondentes para cada atributo ou componente.

O escore geral é calculado pela soma dos escores de todos os componentes que formam os atributos essenciais e os atributos derivados (acesso de primeiro contato – acessibilidade, longitudinalidade, coordenação - integração de cuidados, coordenação - sistema de informações, integralidade - serviços disponíveis, integralidade - serviços prestados, orientação familiar e orientação comunitária), dividido pelo número total de componentes.

Para cada pessoa entrevistada, caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 5 ou mais componentes, não calcule o Escore Geral da APS para esta pessoa entrevistada. O Escore Geral da APS para esta pessoa entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados. Caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 4 ou menos dos componentes, o Escore Geral da APS será calculado pela média dos componentes restantes (cujo escore do componente foi obtido) .

#### A) Cálculo dos escores dos atributos da APS - Instrumento PCATool Pacientes

##### Adultos:

A) Afiliação (3 itens), utilize o seguinte algoritmo:

Se todas as respostas são iguais a NÃO » ( $A1 = A2 = A3$ ): Pontue grau de afiliação = 1

Se uma, duas ou três respostas são iguais a SIM e relativas a DIFERENTES serviços de saúde/Médicos/Enfermeiros » ( $A1 \neq A2 \neq A3$ ): Pontue grau de afiliação = 2

Se duas respostas são iguais a SIM e relativas AO MESMO serviço de saúde/Médico/Enfermeiro » ( $A1 = A2$  ou  $A1 = A3$  ou  $A2 = A3$ ): Pontue grau de afiliação=3

Se todas as respostas são iguais a SIM e todas relativas a AO MESMO serviço de saúde/Médico/Enfermeiro » ( $A1 = A2 = A3$ ): Pontue grau de afiliação = 4

B) Acesso de Primeiro Contato – Utilização (3 itens) Escore B =  $(B1 + B2 + B3)/3$

C) Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (12 itens) Escore C =  $(C1 + C2 + C3 + C4 + C5 + C6 + C7 + C8 + C9 + C10 + C11 + C12)/12$

D) Longitudinalidade (14 itens) Escore D =  $(D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6 + D7 + D8 + D9 + D10 + D11 + D12 + D13 + D14)/14$

E) Coordenação - Integração de Cuidados (8 itens) Escore E =  $(E2^4 + E3 + E4 + E5 + E6 + E7 + E8 + E9)/8$

F) Coordenação - Sistema de Informações (3 itens) Escore F =  $(F1 + F2 + F3) /3$

G) Integralidade - Serviços Disponíveis (22 itens) Escore G =  $(G1 + G2 + G3 + G4 + G5 + G6 + G7 + G8 + G9 + G10 + G11 + G12 + G13 + G14 + G15 + G16 + G17 + G18 + G19 + G20 + G21 + G22)/22$

H) Integralidade - Serviços Prestados (Se sexo feminino, 13 itens; se sexo masculino, 11 itens)

Se paciente de SEXO FEMININO, calcule o escore da seguinte forma: Escore HF =  $(H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6 + H7 + H8 + H9 + H10 + H11 + H12 + H13)/13$

Se paciente de SEXO MASCULINO, calcule o escore da seguinte forma: Escore HM =  $(H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6 + H7 + H8 + H9 + H10 + H11)/11$

Este componente é formado por dois itens que são específicos sobre o cuidado à saúde da mulher. Portanto, o cálculo do escore deste componente para pacientes do sexo feminino é diferente do cálculo deste escore para os pacientes adultos do sexo masculino.

I) Orientação Familiar (3 itens) Escore I =  $(I1 + I2 + I3)/3$  Orientação Comunitária (6 itens) Escore J =  $(J1 + J2 + J3 + J4 + J5 + J6)/6$

---

<sup>4</sup>O item E1 indica se os pacientes adultos estiveram em alguma consulta com especialista ou no serviço especializado (Sim, Não, Não sabe/Não lembra). Portanto, ele não é incluído no cálculo do escore deste componente.

- Escore geral da APS (EGAPS) - Instrumento PCATool Pacientes Adultos:

EGAPS = (Afiliação + Escore B + Escore C + Escore D + Escore E + Escore F + Escore G + Escore H<sup>5</sup> + Escore I + Escore J)/10

- Cálculo dos escores dos atributos da APS em Saúde Bucal – Instrumento PCATool Saúde Bucal Para Pacientes:

A. Afiliação (3 itens), utilize o seguinte algoritmo:

Se todas as respostas são iguais a NÃO » (A1 = A2 = A3): Pontue grau de afiliação = 1

Se uma, duas ou três respostas são iguais a SIM e relativas a diferentes serviços de Saúde Bucal/Dentistas » (A1 ≠ A2 ≠ A3): Pontue grau de afiliação = 2

Se duas respostas são iguais a SIM e relativas ao mesmo serviço de Saúde Bucal/Dentistas » (A1 = A2 ou A1 = A3 ou A2 = A3): Pontue grau de afiliação = 3

Se todas as respostas são iguais a SIM e todas são relativas ao mesmo serviço de Saúde Bucal/Dentistas » (A1 = A2 = A3): Pontue grau de afiliação = 4

B. Acesso de Primeiro Contato – Utilização (3 itens) Escore B = (B1 + B2 + B3)/3

C. Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (12 itens) Escore C = (C1 + C2 + C3 + C4 + C5 + C6 + C7 + C8 + C9 + C10 + C11 + C12)/12

D. Longitudinalidade (15 itens) Escore D = (D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6 + D7 + D8 + D9 + D10 + D11 + D12 + D13 + D14 + D15)/15

E. Coordenação - Integração de Cuidados (9 itens) Escore E = (E1<sup>6</sup> + E3 + E4 + E5 + E6 + E7 + E8 + E9 + E10)/9

F. Coordenação - Sistema de Informações (3 itens) Escore F = (F1 + F2 + F3)/3

---

<sup>5</sup>O Escore H é constituído pelo Escore HF, se paciente do sexo feminino, e pelo Escore HM, se paciente do sexo masculino.

<sup>6</sup> O item E2 indica se os pacientes estiveram em alguma consulta com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado (Sim, Não, Não sabe/Não lembra). Portanto, o item E2 não é incluído no cálculo do escore deste componente.

- G. Integralidade - Serviços Disponíveis (23 itens)  $\text{Escore G} = (G1 + G2 + G3 + G4 + G5 + G6 + G7 + G8 + G9 + G10 + G11 + G12 + G13 + G14 + G15 + G16 + G17 + G18 + G19 + G20 + G21 + G22 + G23)/23$
- H. Integralidade - Serviços Prestados (9 itens)  $\text{Escore H} = (H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6 + H7 + H8 + H9)/9$
- I. Orientação Familiar (3 itens)  $\text{Escore I} = (I1 + I2 + I3)/3$
- J. Orientação Comunitária (6 itens)  $\text{Escore J} = (J1 + J2 + J3 + J4 + J5 + J6)/6$

- Escore geral da APS em Saúde Bucal (EGSB) – Instrumento PCATool Saúde Bucal Para Pacientes:

$\text{EGSB} = (\text{Afiliação} + \text{Escore B} + \text{Escore C} + \text{Escore D} + \text{Escore E} + \text{Escore F} + \text{Escore G} + \text{Escore H} + \text{Escore I} + \text{Escore J})/10$

4º PASSO: Transformação do escore para valores de 0 a 10

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

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

Onde, ‘Escore obtido’ corresponde ao escore originalmente em escala de 1 a 4 que se deseja transformar para valores de 0 a 10.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo avaliar o atributo essencial da Atenção Primária à Saúde, “acesso de primeiro contato” em uma Unidade de Saúde da Estratégia de Saúde da Família localizada no interior do município de Vera Cruz – RS, segundo a visão de usuários adultos. Além disso, realizar um diagnóstico em relação à orientação dos serviços prestados na Unidade de Saúde quanto à sua orientação para a APS, bem como identificar possíveis variáveis relacionadas ao usuário ou à microárea de vigilância da ESF que influenciam na avaliação satisfatória dos serviços.

Apesar das limitações inerentes a este tipo de estudo, os objetivos propostos foram alcançados. Foi possível observar a relação entre acesso de primeiro contato e a avaliação geral do serviço, bem como a influência de variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte dos usuários e a sua avaliação geral da APS e da APS em saúde bucal.

Neste sentido, um ponto importante a ser considerado é que esta avaliação não pode ser dada de maneira estanque, mas deve ser analisada considerando as variáveis e limitações que estão envolvidas neste estudo e que podem influenciar os resultados e seu poder de generalização, como o reduzido número de usuários participantes. Além disso, um aparente desconhecimento do usuário em relação a serviços da ESF, a incompreensão de certos questionamentos e o cansaço gerado pela entrevista, que podem ter levado a respostas inconsistentes por parte dos usuários. Pode-se considerar também a perda de alguns detalhes ou dados de estratificação a partir da adoção de valores médios para as variáveis independentes, que foi necessário em virtude da pequena amostra.

Além disso, foi possível elaborar um Relatório Técnico Conclusivo, apresentado à Gestão Municipal, com um diagnóstico no que se refere a APS local, bem como a necessidade de fortalecimento dos componentes da estrutura e processo para melhor desempenho da APS local, e propondo ao serviço um rol de sugestões para crescimento e melhoria, relacionadas aos diferentes agentes e níveis da saúde, envolvendo desde usuários até a gestão e instituições de educação, a fim de qualificar a atenção à saúde da APS local.

Ademais, pontos importantes foram identificados como já bem estabelecidos pela Unidade de saúde e satisfatoriamente orientados para a APS, como é o caso do acesso de primeiro contato, ou em trajetória de qualidade, com escores próximos ao valor de corte adotado, mostrando que a equipe da unidade de saúde avaliada vem executando um bom

trabalho, sobretudo considerando as características peculiares do território em que está inserida: localidade de interior, extensa área de cobertura, grandes distâncias entre as residências e o ESF, dificuldade de comunicação com os usuários pela falta de sinal telefônico e de internet, entre outros.

Desta forma, esta pesquisa, inédita no município e região, torna-se um marco para avaliações futuras e monitoramento de ações que venham a ser implementadas. Podendo, inclusive, lançar mão de diferentes abordagens diferentes aos usuários, mais facilitadas, como a utilização da versão curta do PCATool em inquérito telefônico, uma nova possibilidade de avaliação do desempenho da APS que pode se tornar útil na gestão dos serviços de saúde, conforme observado em outros estudos.<sup>22</sup> Também a literatura científica será complementada com dados coletados a partir de uma realidade tão peculiar, do interior de um município de pequeno porte, com municípios ainda sem acesso à internet ou meios próprios de locomoção, algo inconcebível para muitos, mas que compõe a realidade no nosso país e do nosso Sistema Único de Saúde.

Neste sentido, ao considerarmos que o “estado de saúde” não é definitivo ou unânime para todos, mas individual de cada usuário, deve-se concentrar esforços para efetivar o potencial que os serviços da APS têm quanto à redução das desigualdades em saúde, promovendo maior acesso à atenção à saúde. Tendo como pressuposto que “acesso” significa não apenas a admissão do usuário no sistema de saúde ou a disponibilidade de serviços e recursos em determinado tempo e local, mas também a adequação entre as necessidades da população e a oferta desses serviços pela unidade de saúde, o que é dinâmico, assim como o ser humano.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. O que é Atenção Primária? Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 26 de jul. de 2021.
- 2 FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Quality of Primary Health Care in Brazil: advances, challenges and perspectives. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 42, n. especial 1, p. 208-222, set. 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S114
- 3 DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank memorial fund quarterly**, p. 166-206, 1996.
- 4 DONABEDIAN, A. The quality of care: How can it be assessed? **The Journal of the American Medical Association**, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1998.
- 5 STARFIELD, B. Primary Care and Health: a cross-national comparison. **The Journal of the American Medical Association**, v. 266, n. 16, p. 2268-2271, 1991.
- 6 STARFIELD, B.; SHI, L. Commentary: primary care and health outcomes: a health services research challenge. **Health services research**, v. 42, p. 2252-2256, 2007.
- 7 STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. 2002. 726p.
- 8 STEIN, A. T. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 179-181, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742013000100019>
- 9 SHI, L. et al. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **Journal of Family Practice**, v. 50, n. 2, p. 161, 2021.
- 10 BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Capítulo I – Dos Objetivos e Atribuições, Art. 5º. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20

set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 28 de jul. 2021.

11 VIDAL, T. B. et al. Scheduling models and primary health care quality: a multilevel and cross-sectional study. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 38, Set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000940>.

12 ALVES, A. N. et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**, v. 23, e200072, jul 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200072>

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

14 DE ALENCAR, M. N. et al. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 353-364, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014192.08522012

15 BRASIL, Decreto nº 9.795 de 17 de Maio de 2019. Capítulo II – Da Estrutura Organizacional, Art. 2º. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 mai. 2019.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm)>. Acesso em: 28 de jul. 2021.

16 Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/sobre>. Acesso em: 26 de jul. de 2021.

17 AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS) – Grupo de Trabalho Técnico do Laboratório de Inovações sobre Experiências de Atenção Primária na Saúde Suplementar Brasileira – DIPRO. **Critérios de avaliação - Atributos da Atenção Primária à Saúde.** Disponível em <[http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao\\_da\\_sociedade/2018\\_GT\\_LabDipro/CRIT%C3%89RIOS\\_DE\\_AVALIA%C3%87%C3%83O\\_-\\_ATRIBUTOS\\_DA\\_ATEN%C3%87%C3%83O\\_PRIM%C3%81RIA\\_%C3%80\\_SA%C3%9AD%C3%A9.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2018_GT_LabDipro/CRIT%C3%89RIOS_DE_AVALIA%C3%87%C3%83O_-_ATRIBUTOS_DA_ATEN%C3%87%C3%83O_PRIM%C3%81RIA_%C3%80_SA%C3%9AD%C3%A9.pdf)> Acesso em 29 de Out de 2020.

18 NASCIMENTO, A. C. et al. Assessment of public oral healthcare services in Curitiba, Brazil: a cross-sectional study using the Primary Care Assessment Tool (PCATool). **British Medical Journal Open**, v. 9, n. 1, e023283, 2019. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-023283

19 FERRER, AP. S. et al. The effects of a people-centred model on longitudinality of care and utilization pattern of healthcare services—Brazilian evidence. **Health Policy and Planning**, v. 29, p. ii107–ii113, 2014. DOI: 10.1093/heapol/czu077

20 BISPO, G. M. B. et al. Assessment of access to first contact in the perspective of professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 73, n. 3, e20180863, abr. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0863>

21 WKAS, P. et. al. Primary health care assessment from the users' perspectives: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 331-340, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200021>

22 MACINKO, J.; LIMA-COSTA, M.. F. Horizontal equity in health care utilization in Brazil, 1998–2008. **International Journal for Equity in Health**, v. 11, article number: 33, 2012. DOI: 10.1186/1475-9276-11-33.

23 CAMPOS, C. E. A. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, n. 1, p. s63-s69, Recife, Dez. 2005. DOI:10.1590/S1519-38292005000500007.

24 FORREST, C. B.; STARFIELD, B. Entry into primary care and continuity: the effects of access. **American Journal of Public Health**, v. 88, n. 9, p. 1330–1336, 1998. DOI: 10.2105/ajph.88.9.1330.

25 CARLA, M. A avaliação da Qualidade em Saúde. **Blog da Qualidade [Online]**, 29 nov 2016. Disponível em: <<https://blogdaqualidade.com.br/avaliacao-da-qualidade-em-saude>>. Acesso em 05 de ago de 2021.

26 CAMPBELL, S. M. et al. Defining quality of care. **Social Science & Medicine**, v. 11, p. 1611-1625, 2000.

27 HARZHEIM, E. et al. Validation of the Primary Care Assessment Tool: PCATool-Brazil for adults. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, p. 274–284, 2013.

28 HARZHEIM, E. et al. Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brazil) for child health services. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1649–1659, 2006.

29 ALMEIDA, C.; MACINKO, J. Validation of methodology of quick evaluation of the organizational and performance characteristics of the basic health services of the health system (SUS) at local level. **Pan American Health Organization** / Ministry of Health, Brasília, DF, 2006.

30 HAUSER, L. et al. Translation, adaptation, validity and reliability of the Instrument for Assessment of Primary Health Care (PCAToll) in Brazil: version for health professionals. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, p. 244–255, 2013.

31 LEÃO, C. D. A.; CALDEIRA, A. P. 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.

32 PERILLO, R. D. et al. Fatores associados à avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva do usuário: resultados do inquérito telefônico Vigitel, 2015. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 961-974, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.45722020

33 PORTAL E-GESTOR ATENÇÃO BÁSICA. Histórico de Cobertura – Histórico de Cobertura por competência e unidade geográfica: **Cobertura da Atenção Básica**. Disponível em:  
<<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em 28 set 2021.

34 PORTAL E-GESTOR ATENÇÃO BÁSICA. Painéis APS – Painéis de Indicadores da APS: **Saúde Bucal**. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-bucal>>. Acesso em 28 set 2021.

35 SOUZA, A. T. S.; BECKER, J. Percepções sobre a experiência do projeto de mapeamento e remapeamento das áreas de saúde no município de Vera Cruz. No prelo.

37 Resolução Nº 466 de 12 de Dezembro de 2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2012); Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html) Acesso em 04 jan.

38 STARFIELD, B.; XU, J.; SHI, L. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **The Journal of Family Practice**, v. 50, n. 2, p. 161-175, 2001.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar da presente pesquisa, intitulada **“Avaliação do atributo “acesso de primeiro contato” da Atenção Primária à Saúde no interior do município de Vera Cruz: Uma visão de usuários adultos”**, que está sendo desenvolvida por pesquisadores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Esta pesquisa justifica-se pela importância do tema e sua relevância para a Atenção Primária à Saúde (APS) local e pelo fato de que tal avaliação nunca foi feita no município de Vera Cruz – RS, sobretudo com foco em uma unidade de saúde localizada no interior. Além disso, observa-se uma carência na literatura de estudos deste tipo. O objetivo desta pesquisa é avaliar o atributo “acesso de primeiro contato” na ESF Vila Progresso, segundo a visão de usuários adultos. A partir disso, realizar um diagnóstico no que se refere ao acesso de primeiro contato, através da avaliação dos parâmetros de afiliação, utilização e acessibilidade e a identificação de fatores associados, bem como verificar se a ESF está adequadamente orientado, quanto aos seus serviços, para a APS e propor mudanças, se necessárias. Farão parte do estudo os usuários/pacientes adultos, maiores de 18 anos, residentes na área adscrita da ESF Vila Progresso há pelo menos seis meses, que aceitem livremente participar da pesquisa, após leitura e assinatura deste TCLE.

A sua participação nesta pesquisa compreenderá responder a três questionários, através de uma entrevista, para avaliar a qualidade da atenção recebida na ESF Vila Progresso e coleta de dados pessoais. Isto requer disponibilidade de tempo. Não haverá nenhum custo ou deslocamento para participar desta pesquisa, pois a entrevista será feita nas dependências ou proximidades da sua residência. Possíveis despesas geradas ou danos decorrentes de sua participação na presente pesquisa, quando comprovados, serão cobertos pelos pesquisadores. Não são esperados eventos adversos à sua saúde, contudo, há o risco, em virtude do tempo que a participação na pesquisa requer, de gerar certo grau de constrangimento, desconforto ou cansaço ao responder os questionários. Ainda assim, os riscos, mínimos, comprovadamente decorrentes desta pesquisa, serão de responsabilidade dos pesquisadores. Além disso, é assegurado ao participante da pesquisa:

1. A concordância ou não em participar da pesquisa não afetará seu atendimento na ESF Vila Progresso;

2. Este estudo implica um risco mínimo de gerar certo grau de desconforto, constrangimento ou cansaço ao responder as perguntas dos questionários, que requerem considerável tempo e disposição. Com o intuito de reduzir ou evitar possíveis efeitos e condições adversas, a entrevista será feita na sua casa ou proximidades;

3. Garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as suas fases;

4. Garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;

Após ter sido informado sobre a pesquisa de forma clara e detalhada e ter esclarecido minhas dúvidas, eu \_\_\_\_\_ concordo em participar deste estudo. Ainda, autorizo a utilização do material coletado na presente pesquisa para realização de pesquisas posteriores. Declaro que recebi duas vias deste TCLE, em que uma será entregue e arquivada pela pesquisadora e outra ficará sob minha responsabilidade para eventuais consultas, bem como recebi a informação de que se houver qualquer dúvida poderei entrar em contato com a pesquisadora Rafaella Grasel Lovato, com sua orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Caren Serra Bavaresco ou com seu co-orientador Prof. Dr. Flávio Reis de Moura, nos telefones e e-mails abaixo descritos. Declaro que fui igualmente informado da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízo de meu atendimento na unidade de saúde, da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do (a) Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Participante

\_\_\_\_\_  
Nome do (a) Entrevistador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Entrevistador

### **Endereços para Contato:**

**Pesquisadora:** Rafaella Grasel Lovato, telefone (55) 999637043, e-mail rafaellagrasel07@gmail.com, endereço institucional Secretaria Municipal de Saúde de Vera Cruz, Rua Júlio Wild, nº 128, Bairro Centro, Vera Cruz - RS.

**Orientador:** Profª. Drª. Caren Serra Bavaresco, telefone (51) 93322060, e-mail c\_bavaresco@yahoo.com.br, endereço institucional Universidade Luterana do Brasil Prédio 59, Avenida Farroupilha nº 2.600, Bairro São José, Canoas – RS.

**Coorientador:** Prof. Dr. Flávio Reis de Moura, telefone (51) 986280022, e-mail professor.flaviorenato@hotmail.com, endereço institucional Universidade Luterana do Brasil Prédio 59, Avenida Farroupilha nº 8.001, Bairro São José, Canoas – RS.

No caso de qualquer dúvida ética, poderá entrar em contato com o coordenador executivo do Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, telefone (51) 3303-8804, endereço institucional Rua Sarmento Leite nº 245, Bairro Centro Histórico, Porto Alegre – RS.

## ANEXO A – Instrumento de coleta de dados

<b>Código do Usuário</b>
------------------------------

### INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DO USUÁRIO

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	CATEGORIAS
<b>Dimensão 1: Variáveis sociais e demográficas dos usuários da UBS</b>	
Gênero	(1) masculino (2) feminino
Idade	Em anos
Escolaridade	Em anos de estudo:
Etnia	(1) branca (2) parda (3) preta (4) outra
Renda familiar (incluindo salários, pensão, aluguel, aposentadoria ou outros rendimentos)	Em salários mínimos:
Estado Civil	(1) solteira(a) (2) unida (3) casado(a) (4) viúvo(a) (5) divorciado/separado (a)
Ocupação	(1)Empregado (2)Desempregado (3) aposentado ou com benefício do governo (ex: auxílio emergencial) (4) Agricultor/Autonomo
<b>Dimensão 2: Variáveis relacionadas aos meios de comunicação e transporte dos usuários</b>	
Possui telefone	(1)não (2)sim
Possui acesso à internet	(1)não (2)sim
Utiliza serviço de mensageria (Wattsapp) para entrar em contato com a UBS	(1)não (2)sim
Mesmo com a disponibilidade de serviços de mensagens prefere o método presencial para entrar em contato com a UBS	(1)não (2)sim
Principal meio de transporte	(1)transporte coletivo (2) transporte próprio por tração animal ou humana(bicicleta) (3) transporte próprio motorizado (motocicleta e/ou carro/camionete/caminhão) (4) Nenhum/a pé
<b>Dimensão 3: Variáveis relacionadas à família que reside no domicílio</b>	
Possui criança(s) menor(es) de cinco anos	(1)não (2)sim
Possui idosos (pessoas com mais de 60 anos)	(1)não (2)sim
Tempo de residência no domicílio	Em anos:
Distância do domicílio até a UBS	Em km:
Tempo de atendimento à família pela ACS atual	Em anos:
<b>PCATool PACIENTES ADULTOS – VERSÃO EXTENSA</b>	
<b>Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou Médico(a) ou Enfermeiro(a)</b>	
A1. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) onde você geralmente vai quando adocece ou precisa de conselhos sobre a sua saúde? Não (Passe para A2) Sim (Siga para A1.1)	
A1.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?	Nome:
A1.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?	Nome:

A2. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que melhor conhece você como pessoa? Não (Passe para A3) Sim, o(a) mesmo serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido no item A1 (Passe para A3) Sim, um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) diferente do(a) referido(a) no item A1 (Siga para A2.1)	
A2.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?	Nome:
A2.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?	Nome:
A3. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que é mais responsável por seu atendimento de saúde? Não (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, o(a) mesmo(a) referido(a) nos itens A1 e A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A1 (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, diferente do(s) referido(s) nos itens A1 e A2 (Siga para A3.1)	
A3.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?	Nome:
<b>Acesso de primeiro contato - Utilização</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
B1. Quando você precisa de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao(à) "serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)" antes de ir a outro serviço de saúde?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

B2. Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao(à) “serviço de saúde/ médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
B3. Quando você precisa de uma consulta com um(a) especialista, o(a) “serviço de saúde/ médico(a)/enfermeiro(a)” obrigatoriamente deve encaminhar você?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
C1. O(A) “serviço de saúde” fica aberto(a) no sábado e/ ou no domingo?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C2. O(A) “serviço de saúde” fica aberto(a) pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C3. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a) e você adoecer, alguém deste serviço de saúde atende você no mesmo dia?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C4. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a), você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) se precisar?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C5. Quando o(a) “serviço de saúde” está fechado(a) e você adoecer, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) que você possa contatar?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C6. Quando o(a) “serviço de saúde” está fechado(a) no sábado e no domingo e você adoecer, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C7. Quando o(a) “serviço de saúde” está fechado(a) e você adoecer durante a noite, alguém deste serviço atende você na mesma noite?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C8. É fácil marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C9. Quando você chega no(a) “serviço de saúde”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C10. Você precisa esperar por muito tempo ou falar com muitas pessoas para marcar uma consulta no(a)/	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não

com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?	lembro
C11. É difícil para você conseguir atendimento médico no(a) “serviço de saúde” quando pensa que é necessário?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C12. Quando você necessita ir ao(à) “serviço de saúde”, você precisa faltar ao trabalho ou à escola?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Longitudinalidade</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
D1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde”, é o(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que atende você todas às vezes?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D2. Você acha que o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” entende o que você diz ou pergunta?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” responde as suas perguntas de maneira que você entenda?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D4. Se você tiver uma pergunta sobre a sua saúde, pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) para falar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que melhor conhece você?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D5. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” dá tempo suficiente para você falar sobre as suas preocupações ou problemas?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(à) “médico(a)/enfermeiro(a)”?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D7. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D8. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quem mora com você?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais problemas são mais importantes para você e a sua família?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D10. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece a sua história clínica (história médica) completa?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

D11. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe sobre o seu trabalho ou emprego?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D12. De alguma forma, o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D13. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D14. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “serviço de saúde” para outro serviço de saúde?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Coordenação - Integração de Cuidados</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
E1. Você foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/ enfermeiro(a)”?	(1) Sim (2) Não (Passe para F1) (3) Não sei/Não lembro (Passe para F1)
E2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse(a) especialista ou no serviço especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe que você fez essa consulta com esse(a) especialista ou no serviço especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E4. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” discutiu com você sobre os diferentes serviços onde você poderia ser atendido(a) para esse problema de saúde?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E5. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” ou alguém que trabalha no(a) “serviço de saúde” ajudou você a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E6. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” enviou alguma informação para o(a) especialista sobre o motivo dessa consulta (com o(a) especialista ou no serviço especializado)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E7. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais foram os resultados da consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E8. Depois que você foi a esse(a) especialista ou no serviço especializado, o(a) “médico(a)/ enfermeiro(a)” conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

E9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pareceu interessado(a) na qualidade do cuidado que você recebeu na consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Coordenação – Sistemas de Informações</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
F1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que você recebeu em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência, resultado de exames de laboratório)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
F2. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”, o seu prontuário (história clínica) está sempre disponível na consulta?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
F3. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Integralidade - Serviços Disponíveis</b>	
Entrevistador(a): A SEGUIR, APRESENTAMOS UMA LISTA DE SERVIÇOS E ORIENTAÇÕES QUE VOCÊ, A SUA FAMÍLIA OU AS PESSOAS QUE UTILIZAM ESSE SERVIÇO PODEM PRECISAR EM ALGUM MOMENTO. INDIQUE SE NO(A) “SERVIÇO DE SAÚDE” ESSAS OPÇÕES ESTÃO DISPONÍVEIS (PODEM SER ENCONTRADAS/OBTIDAS): INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
G1. Aconselhamento sobre nutrição ou dieta	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G2. Verificar se a sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais (ex.: Bolsa Família, Tarifa Social)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G3. Inclusão em programa de suplementação nutricional (ex.: leite, alimentos)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G4. Vacinas (imunizações)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G5. Avaliação da saúde bucal (Exame dentário)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G6. Tratamento dentário	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

G7. Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G8. Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas (ex.: álcool, cocaína, remédios para dormir)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G9. Aconselhamento para problemas de saúde mental	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G10. Sutura de um corte que necessite de pontos	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G11. Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G12. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G13. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G14. Colocação de tala (ex.: para tornozelo torcido)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G15. Remoção de verrugas	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G16. Exame preventivo para câncer de colo do útero (CP, Pré-câncer)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G17. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G18. Cuidados pré-natais	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G19. Remoção de unha encravada	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G20. Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

G21. Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família (ex.: curativos, troca de sondas, banho na cama)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G22. Orientações sobre os cuidados em saúde caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre a sua saúde (ex.: doação de órgãos se alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Integralidade - Serviços Prestados</b>	
Entrevistador(a): A SEGUIR, APRESENTAMOS UMA LISTA DE SERVIÇOS QUE VOCÊ PODE TER RECEBIDO DURANTE ALGUMA CONSULTA NO(A)/ COM O(A) “SERVIÇO DE SAÚDE/MÉDICO(A)/ENFERMEIRO(A)”. POR FAVOR, RESPONDA SE OS SEGUINTESS ASSUNTOS JÁ FORAM OU SÃO DISCUTIDOS (CONVERSADOS) COM VOCÊ? INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
H1. Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H2. Segurança no lar (ex.: como guardar medicamentos em segurança, proteção para piscina, proteção para tomada)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H3. Orientações sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro ou sobre como evitar que crianças tenham queda de altura	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H4. Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H5. Orientações sobre exercícios físicos apropriados para você	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H6. Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H7. Verificar e discutir os medicamentos que você está usando	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H8. Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex.: veneno para formiga/para rato, água sanitária) no lar, no trabalho ou na vizinhança	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H9. Perguntar se você tem uma arma de fogo e orientar como guardá-la com segurança	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H10. Como prevenir queimaduras (ex.: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

H11. Como prevenir quedas	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H12. Só para mulheres: como prevenir osteoporose ou ossos frágeis.	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H13. Só para mulheres: o cuidado de problemas comuns relacionados à menstruação ou à menopausa.	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Orientação Familiar</b>	
Entrevistador(a): AS PERGUNTAS A SEGUIR SÃO SOBRE A SUA EXPERIÊNCIA E TAMBÉM DA SUA FAMÍLIA COM OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO(A) “SERVIÇO DE SAÚDE”. POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
I1. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para alguém da sua família?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
I2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” já perguntou para você sobre doenças ou problemas que podem ocorrer em sua família (ex.: câncer, alcoolismo, depressão)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
I3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Orientação Comunitária</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
J1. Alguém do(a) “serviço de saúde” faz visitas domiciliares?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
J2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
J3. O(A) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” leva em conta opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
Entrevistador(a): A SEGUIR SÃO APRESENTADAS ALGUMAS FORMAS DE AVALIAR A QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE. POR FAVOR, INDIQUE SE NO(A) “SERVIÇO DE SAÚDE” SÃO REALIZADAS ESSAS INICIATIVAS?	
J4. Pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

J5. Pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que deveriam ser conhecidos no serviço	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
J6. Convida você e a sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>INSTRUMENTO PCATool SAÚDE BUCAL PARA PACIENTES</b>	
<b>Afiliação com um(a) Serviço de Saúde Bucal ou Dentista</b>	
A1. Há um(a) serviço de saúde bucal/dentista onde você geralmente vai quando tem uma doença na boca ou nos dentes ou quando precisa de conselhos sobre a sua saúde bucal?	Não (Passe para A2) Sim (Siga para A1.1)
A1.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde bucal ou dentista?	Nome:
A1.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde bucal ou dentista?	Nome:
A2. Há um(a) serviço de saúde bucal/dentista que melhor conhece você como pessoa?	Não (Passe para A3) Sim, o(a) mesmo serviço de saúde bucal/dentista referido(a) no item A1 (Passe para A3) Sim, um(a) serviço de saúde bucal/dentista diferente do(a) referido(a) no item A1 (Siga para A2.1)
A2.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde bucal ou dentista ?	Nome:
A2.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde bucal ou dentista?	Nome:
A3. Há um(a) serviço de saúde bucal/dentista que é mais responsável por seu atendimento de saúde bucal?	Não (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, o(a) mesmo(a) referido(a) nos itens A1 e A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A1 (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO') Sim, diferente do(s) referido(s) nos itens A1 e A2 (Siga para A3.1)
A3.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde bucal ou dentista?	Nome:
A3.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde bucal ou dentista?	Nome:
<p><b>Afiliação:</b> Identificando o serviço de saúde bucal ou dentista de referência para os cuidados em saúde bucal do(a) adulto(a), que será o objeto no seguimento da entrevista e, conseqüentemente, o serviço de saúde bucal ou dentista avaliado(a).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se o(a) entrevistado(a) indicou o(a) mesmo(a) serviço de saúde bucal ou dentista nos três itens da afiliação, este(a) deve ser o serviço de saúde bucal ou dentista de referência para os cuidados de saúde bucal do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde bucal/dentista (Passe para A5)</li> <li>• Se o(a) entrevistado(a) respondeu quaisquer dois itens da afiliação iguais, este(a) serviço de saúde bucal ou dentista igualmente identificado(a) em</li> </ul>	

<p>dois itens deve ser a referência para os cuidados de saúde bucal do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde bucal/dentista (Passe p/ A5).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se as respostas para os 3 itens da afiliação foram todas diferentes, o(a) serviço de saúde bucal ou dentista de referência para os cuidados de saúde bucal do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A1. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de SB/dentista referido(a) no item A1 (Passe p/ A5)</li> <li>• Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para dois itens da afiliação, o(a) serviço de saúde bucal ou dentista de referência dos cuidados de saúde bucal do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no único item em que a resposta foi SIM. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde bucal/dentista referido(a) no único item em que a resposta foi SIM (Passe para A5)</li> <li>• Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para o item A1 da afiliação e indicou serviços de saúde bucal ou dentistas diferentes para os itens A2 e A3 da afiliação, o(a) serviço de saúde bucal ou dentista de referência para os cuidados em saúde bucal do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A3. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde bucal/dentista referido(a) no item A3 (Passe para A5)</li> <li>• Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para todos os três itens da afiliação, o serviço de saúde bucal ou dentista de referência para os cuidados em saúde bucal do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) em que/com o(a) qual do(a) adulto(a) esteve em seu último atendimento com um(a) dentista. Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde bucal/dentista do último atendimento do(a) adulto(a) (Siga para A4)</li> </ul>	
A4. Qual o nome do(a) serviço de saúde bucal/dentista procurado(a) no último atendimento odontológico do(a) adulto(a)?	Nome:
A4.1 Qual o endereço do(a) serviço de saúde bucal/dentista procurado(a) no último atendimento odontológico do(a) adulto(a)?	Endereço:
A5. Escreva o nome do(a) serviço de saúde bucal/dentista identificado(a) como a referência para os cuidados de saúde bucal do(a) adulto(a), e esclareça ao(à) entrevistado(a) que a partir de agora, todas as perguntas serão sobre este(a) serviço ou profissional de saúde bucal.	Nome:
<b>Acesso de Primeiro Contato – Utilização</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
B1. Quando você precisa de uma consulta de revisão da saúde bucal com o(a) dentista (consulta de rotina, check-up), você vai ao(à) “serviço de saúde bucal/dentista” antes de ir a outro serviço de saúde bucal?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
B2. Quando você tem um novo problema na boca ou nos dentes, você vai ao(à) “serviço de saúde bucal/dentista” antes de ir a outro serviço de saúde bucal?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
B3. Quando você precisa de uma consulta com um(a) dentista especialista (ex.: para fazer um tratamento de canal - endodontista ou tratamento de gengivas - periodontista), o “serviço de saúde bucal/dentista” obrigatoriamente deve encaminhar você?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	

C1. O(A) “serviço de saúde bucal” fica aberto no sábado e/ou no domingo?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C2. O(A) “serviço de saúde bucal” fica aberto(a) pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C3. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está aberto(a) e você apresenta algum problema na boca ou nos dentes, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C4. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está aberto(a), você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, skype, e-mail) se precisar?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C5. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está fechado(a), existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, skype, e-mail) que você possa contatar se apresentar um problema na boca ou nos dentes?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C6. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está fechado(a) no sábado e no domingo e você apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C7. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está fechado(a) e você apresenta um problema na boca ou nos dentes durante a noite, alguém deste serviço atende você na mesma noite?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C8. É fácil marcar uma consulta de revisão com o(a) dentista (consulta de rotina, “check-up”) no(a)/com o(a) “serviço de saúde bucal/dentista”?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C9. Quando você chega no(a) “serviço de saúde bucal”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o(a) dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C10. Você precisa esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar uma consulta com o(a) dentista no(a) “serviço de saúde bucal”?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C11. É difícil para você conseguir atendimento com o(a) dentista no(a) “serviço de saúde bucal” quando pensa que é necessário?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
C12. Quando você necessita ir ao(à) “serviço de saúde bucal”, você precisa faltar ao trabalho ou à escola?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Longitudinalidade</b>	

Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
D1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde bucal”, é o(a) mesmo(a) dentista que atende você todas às vezes?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D2. Você acha que o(a) “dentista” entende o que você diz ou pergunta?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D3. O(A) “dentista” responde as suas perguntas de maneira que você entenda?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D4. Se você tiver uma pergunta sobre a sua saúde bucal, pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) e falar com o(a) dentista que melhor conhece você?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D5. O(A) “dentista” dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(à) “dentista”?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D7. O(A) “dentista” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde bucal?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D8. O(A) “dentista” sabe quem mora com você?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D9. O(A) “dentista” sabe quais problemas são mais importantes para você?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D10. O(A) “dentista” conhece a sua história de saúde geral e de saúde bucal completa?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D11. O(A) “dentista” sabe sobre o seu trabalho ou emprego?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D12. De alguma forma, o(a) “dentista” saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio-dental) que você precisa?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D13. O(A) “dentista” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não

D14. Se quisesse, você mudaria do(a) “serviço de saúde bucal/dentista” para outro serviço de saúde bucal ou dentista?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
D15. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “serviço de saúde bucal” para outro serviço de saúde bucal?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Coordenação - Integração de Cuidados</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
E1. No(a) “serviço de saúde bucal” você recebe os resultados dos seus exames de raio-x dentários?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E2. Você foi consultar qualquer tipo de dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado no período em que você está em acompanhamento no(a)/com o(a) “serviço de saúde bucal/dentista”(Ex.: para fazer tratamento de canal, para fazer tratamento nas gengivas ou para fazer uma cirurgia mais complicada na boca)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E3. O(A) “dentista” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E4. O(A) “dentista” sabe que você fez essa consulta com esse(a) especialista ou no serviço de saúde bucal especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E5. O(A) “dentista” discutiu com você diferentes serviços onde você poderia ser atendido(a) para esse problema de saúde bucal?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E6. O(A) “dentista” ou alguém que trabalha no(a) “serviço de saúde bucal” ajudou você a marcar essa consulta com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E7. O(A) “dentista” enviou alguma informação para o(a) dentista especialista sobre o motivo dessa consulta (com o(a) especialista ou no serviço de saúde bucal especializado)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E8. O(A) “dentista” sabe quais foram os resultados dessa consulta com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
E9. Depois que você foi a esse(a) dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado, o(a) “dentista” conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

E10. O(A) “dentista” pareceu interessado na qualidade do cuidado que você recebeu no(a) dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Coordenação – Sistemas de Informações</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
F1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde bucal/dentista” você leva algum dos registros de saúde bucal ou boletins de atendimento com o(a) dentista que você recebeu em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de urgência, exames de raio-x dos dentes)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
F2. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário (história clínica dentária) no(a)/ com o(a) “serviço de saúde bucal/dentista”?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
F3. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde bucal/dentista”, o seu prontuário (história clínica dentária) está sempre disponível na consulta?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Integralidade - Serviços Disponíveis</b>	
Entrevistador(a): A SEGUIR, APRESENTAMOS UMA LISTA DE SERVIÇOS E ORIENTAÇÕES QUE VOCÊ, A SUA FAMÍLIA OU AS PESSOAS QUE UTILIZAM ESSE SERVIÇO PODEM NECESSITAR EM ALGUM MOMENTO. INDIQUE SE NO(A) “SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL” ESSAS OPÇÕES ESTÃO DISPONÍVEIS (PODEM SER ENCONTRADAS/OBTIDAS):	
G1. Aplicação de Flúor nos dentes e orientação sobre o seu uso	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G2. Tratamento das doenças da Gengiva (limpeza dos dentes)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G3. Exame preventivo da boca (Câncer de Boca)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G4. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G5. Atendimento da gestante com dentista (Pré-natal odontológico)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G6. Orientações de saúde bucal para quem cuida (cuidadores) de pacientes acamados ou com deficiência	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G7. Tratamento e orientações de saúde bucal em seu	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2)

domicílio aos pacientes acamados ou que não podem sair de suas casas	Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G8. Restauração ou obturação dos dentes	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G9. Extração dentária (arrancar um dente que não possa ser tratado)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G10. Tratamento e orientações para pessoas com mau hálito	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G11. Tratamento e orientações para aftas	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G12. Orientações de como cuidar das próteses dentárias (ex.: dentadura, ponte móvel)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G13. Tratamento e orientações dos sintomas em casos de dor na articulação da boca (no carrinho)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G14. Tratamento e orientação em caso de dor no dente siso (do juízo)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G15. Orientação e encaminhamento de pessoas que respiram pela boca para tratamento médico	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G16. Orientações sobre feridas na boca (ex.: herpes simples)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G17. Orientações e encaminhamento de pessoas com malformações no lábio e no céu da boca (ex.: fenda labial, fenda palatina, lábio leporino)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G18. Orientações sobre alterações no gosto dos alimentos (paladar)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G19. Orientações às pessoas que rangem os dentes (bruxismo)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G20. Orientações sobre transtornos alimentares (problemas alimentares)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

G21. Orientações sobre problemas causados pelo excesso de flúor nos dentes (fluorose)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G22. Esclarecimentos sobre problemas que possam ocorrer quando se utiliza “piercing” na boca	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
G23. Orientações e cuidados de saúde bucal às pessoas com pressão alta (hipertensos) e/ ou diabéticos	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Integralidade - Serviços Prestados</b>	
Entrevistador(a): A SEGUIR, APRESENTAMOS UMA LISTA DE SERVIÇOS QUE VOCÊ PODE TER RECEBIDO DURANTE ALGUMA CONSULTA NO(A)/COM O(A) “SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL/ DENTISTA”. POR FAVOR, RESPONDA SE OS SEGUINTESS ASSUNTOS JÁ FORAM OU SÃO DISCUTIDOS (CONVERSADOS) COM VOCÊ? POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
H1. Orientações sobre como realizar a higiene da boca (escova/fio)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H2. Orientações sobre medicamentos (remédios que interferem na boca)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H3. Exame da boca/exame dos dentes/exame odontológico	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H4. Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes (ex.: roer unhas, morder bochechas)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H5. Orientações sobre o que fazer para prevenir o câncer de boca	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H6. Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H7. Realização de atividades de educação em saúde na unidade de saúde ou na comunidade (ex.: grupos, oficinas, palestras)	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H8. Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
H9. Orientações sobre a água que você bebe	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

<b>Orientação Familiar</b>	
Entrevistador(a): AS PERGUNTAS A SEGUIR SÃO SOBRE A SUA EXPERIÊNCIA E TAMBÉM DA SUA FAMÍLIA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL NO(A) “SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL”. POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
I1. O(A) “dentista” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado de saúde bucal para você ou para alguém da sua família?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
I2. O(A) “dentista” já perguntou para você sobre doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (ex.: câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo)?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
I3. O(A) “dentista” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
<b>Orientação Comunitária</b>	
Entrevistador(a): POR FAVOR, INDIQUE A MELHOR OPÇÃO.	
J1. Alguém do(a) “serviço de saúde bucal” faz visitas domiciliares?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
J2. O(A) “dentista” conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
J3. O(A) “serviço de saúde bucal/dentista” leva em conta opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
Entrevistador(a): A SEGUIR SÃO APRESENTADAS ALGUMAS FORMAS DE AVALIAR A QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL. POR FAVOR, INDIQUE SE NO(A) “SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL” SÃO REALIZADAS ESSAS INICIATIVAS?	
J4. Pesquisas com os pacientes para ver se os serviços de saúde bucal estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
J5. Pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde bucal que deveriam ser conhecidos no serviço	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro
J6. Convida você e a sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde	(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (9) Não sei/Não lembro

## ANEXO B – Método de obtenção dos escores

### MÉTODO DE OBTENÇÃO DOS ESCORES

Após a coleta, os questionários foram separados em dois grupos, a saber: usuário adulto e usuário adulto saúde bucal. Cada grupo de questionário foi avaliado quanto a afiliação dos usuários e separados de acordo com sua afiliação à unidade de saúde avaliada. Os escores referentes ao atributo acesso de primeiro contato, bem como os escores gerais de cada questionário foram calculados conforme as orientações disponíveis no Manual do Instrumento<sup>3</sup> e descritas no Anexo A.

#### **1. Primeiro Passo: Inversão de valores na escala dos itens**

Determinados itens estão formulados de modo que os maiores valores da escala de resposta sugerem carência/ausência das características que são medidas pelos itens nos serviços. No entanto, para o cálculo dos escores os valores elevados da escala devem refletir a presença das características nos serviços. Sendo assim, foi necessária a inversão da escala da seguinte forma:

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

Os itens que receberam inversão de valores na escala são os itens C9, C10, C11, C12 e D11 no Instrumento PCATool Pacientes Adultos e os itens C9, C10, C11, C12, D14 e D15 no Instrumento PCATool Saúde Bucal Para Pacientes.

#### **2. Segundo Passo: Valores ausentes das pessoas entrevistadas**

O cálculo de escore dos componentes ou atributos da APS para cada pessoa entrevistada depende da quantidade de itens do componente ou atributo que esta pessoa entrevistada indicou com valores considerados ausentes. Para que o escore da pessoa entrevistada seja calculado o percentual de itens com valores ausentes deve ser inferior a 50% da quantidade total de itens do componente ou atributo. São considerados valores ausentes os itens com a opção de resposta de código '9' e descrição 'Não sei/Não lembro' e, ainda, as

eventuais ocorrências de itens com valores em branco (sem resposta ou missing). Diante disso, temos que:

Para cada pessoa entrevistada, quando a quantidade de itens com valores ausentes no componente (itens com respostas na opção 9 ‘Não sei/Não lembro’ + itens com respostas em branco - *missing*) atingiu 50% ou mais do total de itens no componente, o escore deste componente não foi calculado para esta pessoa entrevistada. O escore deste componente para esta pessoa entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.

Para cada pessoa entrevistada, quando a quantidade de itens com valores ausentes no componente (itens com respostas na opção 9 ‘Não sei/Não lembro’ + itens com respostas em branco - *missing*) foi inferior a 50% do total de itens no componente, o valor “9” (“não sei/não lembro”) foi transformado para valor “2” (“provavelmente não”) em todos os itens do instrumento e calculado o escore do componente. Essa imputação contribui para minimizar a perda de dados e pode ser considerada conservadora, uma vez que classifica negativamente as características do serviço de saúde que podem não ser de conhecimento da pessoa entrevistada

### **3. Terceiro Passo: Cálculo de escore**

O escore para cada componente da APS foi obtido pela soma dos valores das respostas dos itens que formam o componente ou atributo dividido pela quantidade total de itens que o compõe, ou seja, o valor é obtido a partir da média dos valores atribuídos pelos respondentes para cada atributo ou componente.

Nos dois questionários, o Escore Geral foi calculado através da soma dos escores de todos os componentes que formam os atributos essenciais e derivados, dividido pelo número total de componentes.

Para cada pessoa entrevistada, no caso de não ter sido possível calcular o escore do componente para 5 ou mais componentes, não foi calculado o escore geral para esta pessoa entrevistada. Neste caso em particular, o escore geral ficará em branco (*missing*) no banco de dados. Já nos casos em que não foi possível calcular o escore do componente para até 4 componentes, o escore geral foi calculado pela média dos componentes restantes cujo escore do componente foi obtido.

### 3.1. Cálculo dos escores dos atributos da APS - Instrumento PCATool Pacientes Adultos:

A) Afiliação (3 itens), utilizou-se o seguinte algoritmo:

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

Pontua grau de afiliação = 1

Se uma, duas ou três respostas são iguais a SIM e relativas a DIFERENTES serviços de saúde/Médicos/Enfermeiros » ( $A1 \neq A2 \neq A3$ ):

Pontua grau de afiliação = 2

Se duas respostas são iguais a SIM e relativas AO MESMO serviço de saúde/Médico/Enfermeiro » ( $A1 = A2$  ou  $A1 = A3$  ou  $A2 = A3$ ):

Pontua grau de afiliação=3

Se todas as respostas são iguais a SIM e todas relativas a AO MESMO serviço de saúde/Médico/Enfermeiro » ( $A1 = A2 = A3$ ):

Pontua grau de afiliação = 4

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

Escore B =  $(B1 + B2 + B3)/3$

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

Escore C =  $(C1 + C2 + C3 + C4 + C5 + C6 + C7 + C8 + C9 + C10 + C11 + C12)/12$

D) Longitudinalidade (14 itens)

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

E) Coordenação - Integração de Cuidados (8 itens)

Escore E =  $(E2^7 + E3 + E4 + E5 + E6 + E7 + E8 + E9)/8$

---

<sup>7</sup> O item E1 indica se os pacientes adultos estiveram em alguma consulta com especialista ou no serviço especializado (Sim, Não, Não sabe/Não lembra). Portanto, ele não é incluído no cálculo do escore deste componente.

F) Coordenação - Sistema de Informações (3 itens)

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

G) Integralidade - Serviços Disponíveis (22 itens)

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

H) Integralidade - Serviços Prestados (11 ou 13 itens)

Este componente contém dois itens, H12 e H13, que são específicos sobre o cuidado à saúde da mulher. Portanto, o cálculo do escore deste componente para pacientes do sexo feminino é diferente do cálculo deste escore para os pacientes adultos do sexo masculino.

Se paciente de SEXO FEMININO, calculado o escore da seguinte forma:

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

Se paciente de SEXO MASCULINO, calculado o escore da seguinte forma:

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

I) Orientação Familiar (3 itens)

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

J) Orientação Comunitária (6 itens)

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

### 3.2. Cálculo do Escore Geral da APS (EGAPS) - Instrumento PCATool Pacientes Adultos:

$$\text{EGAPS} = (\text{Afiliação} + \text{Escore B} + \text{Escore C} + \text{Escore D} + \text{Escore E} + \text{Escore F} + \text{Escore G} + \text{Escore H}^8 + \text{Escore I} + \text{Escore J}) / 10$$

---

<sup>8</sup> O Escore H é constituído pelo Escore HF, se paciente do sexo feminino, e pelo Escore HM, se paciente do sexo masculino.

### 3.3. Cálculo dos escores dos atributos da APS em Saúde Bucal – Instrumento PCATool Saúde Bucal Para Pacientes:

J) Afiliação (3 itens), utilizou-se o seguinte algoritmo:

Se todas as respostas são iguais a NÃO » (A1 = A2 = A3):

Pontua grau de afiliação = 1

Se uma, duas ou três respostas são iguais a SIM e relativas a diferentes serviços de Saúde Bucal/Dentistas » (A1 ≠ A2 ≠ A3):

Pontua grau de afiliação = 2

Se duas respostas são iguais a SIM e relativas ao mesmo serviço de Saúde Bucal/Dentistas » (A1 = A2 ou A1 = A3 ou A2 = A3):

Pontua grau de afiliação = 3

Se todas as respostas são iguais a SIM e todas são relativas ao mesmo serviço de Saúde Bucal/Dentistas » (A1 = A2 = A3):

Pontua grau de afiliação = 4

K) Acesso de Primeiro Contato – Utilização (3 itens)

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

L) Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (12 itens)

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

M) Longitudinalidade (15 itens)

$$\text{Escore D} = (D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6 + D7 + D8 + D9 + D10 + D11 + D12 + D13 + D14 + D15)/15$$

N) Coordenação - Integração de Cuidados (9 itens)

$$\text{Escore E} = (E1^9 + E3 + E4 + E5 + E6 + E7 + E8 + E9 + E10)/9$$

---

<sup>9</sup> O item E2 indica se os pacientes estiveram em alguma consulta com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado (Sim, Não, Não sabe/Não lembra). Portanto, o item E2 não é incluído no cálculo do escore deste componente.

O) Coordenação - Sistema de Informações (3 itens)

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

P) Integralidade - Serviços Disponíveis (23 itens)

$$\text{Escore G} = (G1 + G2 + G3 + G4 + G5 + G6 + G7 + G8 + G9 + G10 + G11 + G12 + G13 + G14 + G15 + G16 + G17 + G18 + G19 + G20 + G21 + G22 + G23)/23$$

Q) Integralidade - Serviços Prestados (9 itens)

$$\text{Escore H} = (H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6 + H7 + H8 + H9)/9$$

R) Orientação Familiar (3 itens)

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

S) Orientação Comunitária (6 itens)

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

3.4. Cálculo do escore geral da APS em Saúde Bucal (EGSB) – Instrumento PCATool Saúde Bucal Para Pacientes:

$$\text{EGSB} = (\text{Afiliação} + \text{Escore B} + \text{Escore C} + \text{Escore D} + \text{Escore E} + \text{Escore F} + \text{Escore G} + \text{Escore H} + \text{Escore I} + \text{Escore J})/10$$

#### **4 Quarto Passo: Transformação do escore para valores de 0 a 10**

O escore, inicialmente com valor de 1 a 4, foi convertido para valores variando de 0 a 10. Esta conversão foi feita para cada item e para os escores dos componentes, atributos e os escores gerais da APS e da APS em saúde bucal, através da utilização da seguinte fórmula, disponível no Manual do Instrumento<sup>3</sup>:

$$\frac{\text{Escore obtido-valor mínimo escala}}{\text{Valor máximo escala-valor mínimo escala}} \times 10$$

$$\frac{\text{Escore obtido-1}}{4-1} \times 10$$

Onde, 'Escore obtido' corresponde ao escore originalmente em escala de 1 a 4 que foi transformado para valores de 0 a 10.

**ANEXO C – Anuência do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva de Vera Cruz, NUMESC-VC**

**TERMO DE ANUÊNCIA**

**Título do projeto de Pesquisa:**

**Avaliação do atributo “acesso de primeiro contato” da Atenção Primária à Saúde no interior do município de Vera Cruz: Uma visão de usuários adultos.**

**Eu, Inadjara Cristine Hickmann, Assistente Social, titular do Núcleo Municipal em Educação Coletiva de Vera Cruz – RS, NUMESC-VC, e representante titular do Núcleo Regional em Educação Coletiva, NURESC, junto a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde representando o município de Vera Cruz, tenho ciência do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por Rafaella Grasel Lovato, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.**

**Data** 23 / 11 / 2021

*Inadjara C. Hickmann*

**Assinatura do responsável**

**Carimbo setor/instituição**

Inadjara C. Hickmann  
Assistente Social  
CRESS 9266  
Sec. Saúde Vera Cruz

**ANEXO D – Anuência da Gestão Municipal, Secretaria Municipal de Saúde de Vera Cruz**

**TERMO DE ANUÊNCIA**

**Título do projeto de Pesquisa:**

**Avaliação do atributo “acesso de primeiro contato” da Atenção Primária à Saúde no interior do município de Vera Cruz: Uma visão de usuários adultos.**

**Eu, Clair Tornquist, Secretária de Saúde, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vera Cruz – RS, tenho ciência do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por Rafaella Grasel Lovato, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.**

Data 08 / 11 / 2023

**CLAIR TORNIQUIST**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Vera Cruz - RS

Assinatura do responsável  
Carimbo setor/instituição

## ANEXO E – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UFCSPA)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do atributo "acesso de primeiro contato" da Atenção Primária à Saúde no interior do município de Vera Cruz: Uma visão de usuários adultos

**Pesquisador:** Caren Serra Bavaresco

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 56261021.0.0000.5345

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.528.330

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1869358:

#### Resumo:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é, preferencialmente, o nível inicial de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na saúde da população. A APS é caracterizada por quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado)<sup>4,25</sup> e três dimensões derivadas (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural) que qualificam as ações dos serviços de APS, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e a comunidade, a satisfação dos usuários com o sistema e melhores resultados em saúde.<sup>4, 5, 8, 25-29</sup> A presente pesquisa busca avaliar o atributo essencial da

**Endereço:** Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605  
**Bairro:** Sarmento **CEP:** 90.050-170  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Projeto: 5.526.330

APS "acesso de primeiro contato" em uma Unidade de Saúde do Interior do município de Vera Cruz – RS, o ESF Vila Progresso, segundo a visão de usuários adultos. A partir disso, realizar um diagnóstico no que se refere ao acesso de primeiro contato, através da avaliação dos parâmetros de afiliação, utilização e acessibilidade e a identificação de fatores associados, bem como verificar se a Unidade de Saúde avaliada está adequadamente orientada, quanto aos seus serviços, para a APS e propor mudanças, se necessárias, em um Relatório Técnico a ser apresentado à Gestão Municipal. Serão entrevistados, a partir de questionários estruturados do PCATool-Brasil, n = 370 usuários, maiores de 18 anos, residentes na área adscrita de cobertura da mesma ESF, selecionados de forma aleatória por sorteio. Além disso, serão coletados dados gerais e específicos sobre o usuário e o local de estudo através de um questionário próprio. A partir dos dados obtidos serão calculados os Escores Gerais da APS e da Saúde Bucal e os escores referentes a afiliação, acessibilidade e utilização, que serão relacionados, através de análise estatística, com fatores gerais e específicos do usuário. A presente pesquisa justifica-se pela importância do tema e sua relevância para a APS local e pelo fato de que tal avaliação nunca foi feita no município de Vera Cruz – RS, sobretudo com foco em uma unidade de saúde localizada no interior. Além disso, observa-se uma carência na literatura de estudos que avaliem a APS, quanto a presença e extensão de seus tributos essenciais e derivados em localidades do interior e em municípios de pequeno porte.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar o atributo essencial da APS "acesso de primeiro contato" em uma Unidade de Saúde do Interior do município de Vera Cruz – RS, segundo a visão de usuários adultos.

**Objetivo Secundário:**

1. Realizar um diagnóstico no que se refere ao acesso de primeiro contato, através da avaliação dos parâmetros de afiliação, utilização e acessibilidade, segundo usuários adultos de uma Unidade de Saúde do Interior do município de Vera Cruz/RS;
2. Identificar fatores relacionados

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605  
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcpa.edu.br

Continuação do Projeto: 5.526.330

aos usuários (variáveis gerais) associados a avaliação do atributo acesso de primeiro contato e afiliação;3. Verificar fatores associados a características peculiares dos usuários e do local de estudo (variáveis específicas) associadas a avaliação do atributo acesso de primeiro contato e afiliação;4. Identificar se a Unidade de Saúde avaliada está adequadamente orientada, quanto aos seus serviços, para a APS, através da análise do Escore Geral da APS e do Escore Geral da APS em Saúde Bucal;5. Elaborar um Relatório Técnico com os resultados obtidos durante o estudo e entregá-lo, como produto desta pesquisa, à Gestão Municipal, propondo intervenções no serviço avaliado, se necessárias, a fim de qualificar a atenção à saúde e qualidade da APS local.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Este estudo não implica em nenhum risco para a sua saúde, contudo, pode gerar certo desconforto, constrangimento ou cansaço ao responder as perguntas, que requerem considerável tempo e disposição para responder aos questionários, cuja entrevista será feita na sua casa ou proximidades, justamente com o intuito de reduzir/evitar possíveis efeitos e condições adversas;

##### **Benefícios:**

Qualificação do serviço ofertado na Unidade de Saúde

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

##### **Desenho:**

O presente estudo será do tipo quantitativo, pois se dará através da aplicação de um instrumento validado, no Brasil, para avaliação da Atenção Primária à Saúde, o Primary Care Assessment Tool (PCATool) – Brasil, composto por um questionário de perguntas fechadas com 81 a 111 itens distribuídos em 8 a 10 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde, a depender do tipo de questionário. Esta investigação se dará em uma Unidade de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) localizada Interior do Município de Vera Cruz – RS.

A variável de interesse do presente estudo é o atributo "acesso de primeiro contato" em uma Unidade de Saúde da Família do Interior do município.

No instrumento PCATool-Brasil, este atributo essencial da APS é formado por um componente

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio C3, sala 606  
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3303-5804 E-mail: cep@ufopa.edu.br

Continuação do Parecer: 5.526.030

relacionado à estrutura, o componente "acessibilidade", e outro relacionado ao processo de atenção, o componente "utilização", ambos serão avaliados no presente estudo, junto ao parâmetro "afiliação".

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

Vide campo conclusões.

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

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 5.448.113 emitido pelo CEP em 03/06/2022:

**Pendência do parecer anterior:** Visto que o cronograma do projeto está desatualizado, é necessário que os pesquisadores façam uma emenda ao projeto atualizando o cronograma do projeto de pesquisa e as datas de entrega dos relatórios parcial e final.

**Resposta da pesquisadora:** envio de novo cronograma

**Análise:** Pendência resolvida

Diante do atendimento às pendências, a relatoria sugere que o projeto seja considerado aprovado por este CEP.

Resalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar o(s) relatório(s) - parciais e final - da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/12, item XI.2.d.

Data prevista para término do projeto: dezembro/2022.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com o parecer do relator.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 608  
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcpa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.520.330

Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1869358.pdf	27/06/2022 11:11:32		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1869358.pdf	27/06/2022 11:11:15		Aceito
Outros	Carta.docx	27/06/2022 11:09:56	Caren Serra Bavaresco	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto3.doc	27/06/2022 11:09:32	Caren Serra Bavaresco	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEUSUARIO2.doc	14/05/2022 18:07:41	Caren Serra Bavaresco	Aceito
Outros	termo.pdf	27/03/2022 11:39:22	Caren Serra Bavaresco	Aceito
Outros	vinculo.pdf	31/12/2021 20:03:54	Caren Serra Bavaresco	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/12/2021 21:22:18	Caren Serra Bavaresco	Aceito
Outros	TERMO2.pdf	01/12/2021 15:51:48	Caren Serra Bavaresco	Aceito
Outros	TERMO1.pdf	01/12/2021 15:51:30	Caren Serra Bavaresco	Aceito
Outros	termo_compromisso.pdf	01/12/2021 15:50:21	Caren Serra Bavaresco	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Julho de 2022

Assinado por:

Fernanda Bordignon Nunes  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 505  
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3303-8604 E-mail: cep@ufopa.edu.br

Página 05 de 05

## ANEXO F – Normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva



### INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

*Ciência & Saúde Coletiva* publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

*Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.*

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um *preprint* e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O *preprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

- (1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor *SciELO preprints* (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um *doi* que garante sua divulgação internacional imediata.
- (2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.
- (3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório *preprint* não é obrigatória.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma taxa de submissão de R\$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US\$ 25,00 (vinte e cinco dólares) para artigos

internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores. Não é cobrada taxa de publicação. Caso o artigo vá para avaliação e receba o parecer Minor Revision (Pequena revisão) ou Major Revision (Grande Revisão) não é necessário pagar a taxa novamente quando enviar a revisão com as correções solicitadas. Somente os artigos de chamada pública com recursos próprios estão isentos de pagamento de taxa de submissão.

#### **Orientações para organização de números temáticos**

1. A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

#### **2. Modalidades de Números Temáticos:**

2.1. Por Termo de Referência a convite da Editoria da Revista - enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.

2.2. Por Termo de Referência fechado - enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.

2.3. Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.

Maiores informações no site da Revista em:

<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/chamada-publica>

2.4. Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

**O que uma proposta de número temático deve conter?**

#### **No conteúdo:**

- Artigos inéditos sobre o assunto temático em seus mais diferentes aspectos, devendo ser quase todos ou na totalidade, frutos de pesquisa. E algum texto de opinião que contemple o livre pensar de alguém importante da área e que tem domínio intelectual sobre o tema, o que pode ser substituído por uma entrevista com uma pessoa de referência no assunto. Uma ou duas resenhas.
- Deve incluir pesquisadores de instituições diferentes (se possível, também colegas de outros países que trabalham com o mesmo tema). Aceitam-se artigos, além de em português, em espanhol, inglês e francês.
- Um mesmo autor não pode ter seu nome incluído em mais de três artigos.

#### **Na forma**

- Título (ainda que provisório) da proposta do número temático;
- Nome ou nomes dos proponentes.
- Justificativa resumida em um ou dois parágrafos contendo o tema, os objetivos da proposta, seu contexto, significado, originalidade e relevância para a Saúde Coletiva.
- Listagem dos dez (no máximo 15) artigos propostos já com possíveis títulos e nomes dos possíveis autores que serão convidados.
- Proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto;
- Proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.
- O Editorial também é responsabilidade dos proponentes.

#### **Recomendações para a submissão de artigos**

##### **Notas sobre a Política Editorial**

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

- (1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- (2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.

- (3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
- (4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
- (5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
- (6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

**Nota importante** - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista *C&SC* adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

#### Seções da publicação

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.



**Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

**Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. O autor deve atribuir um título para a resenha no campo título resumido (*running head*) quando fizer a submissão. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

**Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

**Observação:** O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

#### **Apresentação de manuscritos**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica.



sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

#### **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores por artigo é de oito autores, se exceder esse limite, os demais terão seus nomes incluídos nos agradecimentos. Há artigos com mais autores em se tratando de grupos de pesquisa ou em casos excepcionais com autorização dos editores.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

#### Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

#### Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada), salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações

sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

#### **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

#### **Financiamento**

RC&SC atende Portaria Nº 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

#### **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF" <sup>11</sup> (p.38).

ex. 2: "Como alerta Maria Adélia de Souza <sup>4</sup>, a cidade..."

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

#### **Artigos em periódicos**

1. Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.*)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.



5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

**Livros e outras monografias**

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA*

[dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

#### Outros trabalhos publicados

##### 13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

##### 14. Material audiovisual

*HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

##### 15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

#### Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

#### Material eletrônico

##### 16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

##### 17. Monografia em formato eletrônico



*CDI, clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

*Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics* [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.