

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARCIO CHAZAN

**AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
APLICAÇÃO DO PCATool-BRASIL A PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE
SAPUCAIA DO SUL / RS**

Porto Alegre/RS

2019

MARCIO CHAZAN

**AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
APLICAÇÃO DO PCATool A PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE SAPUCAIA DO
SUL / RS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como parte dos requisitos para obtenção de título de Mestre, na área de Saúde da Família.

Dissertation presented to the Federal University of Health Sciences of Porto Alegre as part of the requirements to obtain Master's degree in the area of Family Health.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Mônica Maria Celestina de Oliveira

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Daniela Cardoso Tietzmann

Linha de Pesquisa: Gestão e avaliação de serviços na Estratégia Saúde da Família /
Atenção Básica

Porto Alegre/RS

2019

FICHA CATALOGÁFICA

Catálogo na Publicação

Chazan, Marcio

Avaliação da estratégia saúde da família: aplicação do PCATool-Brasil a profissionais e usuários de Sapucaia do Sul / RS / Marcio Chazan. -- 2019.

102 f. : graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2019.

Orientador(a): Profª Drª Mônica Maria Celestina de Oliveira ; coorientador(a): Profª Drª Daniela Cardoso Tietzmann.

1. Medicina de Família e Comunidade. 2. Avaliação em Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Estratégia Saúde da Família. I. Título.

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

DEDICATÓRIA

*Dedico esse trabalho à minha amada
esposa Cassiane e aos meus filhos
Henrique e Miguel*

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), onde realizei eu sonho de ser médico e que me acolheu, novamente, nesse novo desafio do mestrado.

Aos professores do Mestrado Profissional em Saúde da Família da UFCSPA.

Aos meus colegas de caminhada do mestrado: muito obrigado pelo apoio e pelas trocas de conhecimentos e vivências enriquecedoras.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Mônica Maria Celestina de Oliveira e à coorientadora Prof^a Dr^a Daniela Cardoso Tietzmann pelo inestimável auxílio na construção desse trabalho.

À Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Sapucaia do Sul/RS que entendeu a importância da continuidade da minha formação.

Aos colegas e usuários do Sistema Único de Saúde que se dispuseram a participar do trabalho.

Aos meus pais, Daniel e Eneida, pelo incentivo de sempre. Sem o apoio deles, sequer médico eu seria. Amo vocês.

À Cassiane, minha amada esposa, a maior incentivadora desta etapa, desde a inscrição até a finalização desse trabalho. Como sempre digo, 'és a mulher mais amada desse mundo'. Obrigado por tudo.

Aos maiores tesouros da minha vida, meus filhos Henrique e Miguel: que cresçam com saúde e desbravem esse mundo com sabedoria. Estarei sempre ao lado de vocês.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PCATool	Primary Care Assessment Tool
OMS	Organização Mundial da Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas pela Infância
SUS	Sistema Único de Saúde
AB	Atenção Básica
MS	Ministério da Saúde
PAC	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Caracterização da amostra dos profissionais de saúde.....	26
TABELA 2: Caracterização da amostra dos usuários.....	27
TABELA 3: Análises descritivas dos atributos de Atenção Primária à Saúde...28	28
TABELA 4: Análises descritivas dos escores dos profissionais de Atenção Primária à Saúde.....	28
TABELA 5: Análises descritivas dos usuários dos atributos de Atenção Primária à Saúde.....	29
TABELA 6: Análises descritivas dos escores dos usuários de Atenção Primária à Saúde.....	30
TABELA 7: Comparação dos dois escores gerais entre usuários e profissionais de Atenção Primária à Saúde.....	30

SUMÁRIO

1 RESUMO	10
2 INTRODUÇÃO	12
3 JUSTIFICATIVA	14
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
4.1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNDO	15
4.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL - SUS E ESF.....	16
4.3 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	17
4.4 ESTUDOS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE.....	20
5 OBJETIVOS	22
5.1 OBJETIVO GERAL.....	22
5.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	22
6 ARTIGO CIENTÍFICO	23
6.1 RESUMO.....	23
6.2 ABSTRACT.....	24
6.3 INTRODUÇÃO.....	25
6.4 MÉTODOS.....	27
6.5 RESULTADOS.....	30
6.6 DISCUSSÃO.....	35
6.7 CONCLUSÃO.....	37
6.8 REFERÊNCIAS.....	39
7 RELATÓRIO TÉCNICO DO PRODUTO FINAL: PROTOCOLO DE APLICAÇÃO	41
7.1 INTRODUÇÃO.....	41
7.2 JUSTIFICATIVA.....	43
7.3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	44
7.4 COMO FAZER AS AVALIAÇÕES.....	48

7.5 ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS.....	52
7.6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	55
7.7 MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS.....	56
7.8 REFERÊNCIAS.....	57
7.9 ANEXOS.....	59
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
9 ANEXOS	76
ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP	76
ANEXO B - NORMAS DE PUBLICAÇÃO - CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	80
ANEXO C - INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	87

1 RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o principal modelo de organização da APS no Brasil. A grande expansão desse modelo no território nacional faz com que sejam necessários processos avaliativos quanto a qualidade desses serviços. Essa avaliação pode ser feita através do *Primary Care Assessment Tool Brasil* (PCATool-Brasil) para medir a presença e a extensão de cada atributo da APS, sendo eles divididos em quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e por três atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural). Esse instrumento produz escores para cada atributo e também os Escores Essencial e Geral, possibilitando mensurar o grau de orientação à APS em diferentes serviços e sistemas de saúde. **Justificativa:** Assim como no restante do país, o município de Sapucaia do Sul / RS expandiu sua rede de APS com a implantação de ESF. Assim, torna-se relevante avaliar a qualidade desses serviços, tanto sob a perspectiva dos profissionais quanto dos usuários, a fim de mensurar se a ESF tem cumprido seu papel de diminuir as iniquidades em saúde. **Objetivos:** O objetivo geral é avaliar os atributos da APS da cidade de Sapucaia do Sul/RS na perspectiva dos profissionais de saúde (médicos/enfermeiros) e dos usuários das ESF. Os objetivos específicos são: 1) comparar a orientação à APS das ESF e a qualidade do cuidado na perspectiva dos profissionais de saúde e dos usuários; 2) produzir um guia para a avaliação sistemática da APS para os gestores municipais **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa avaliativa, de abordagem quantitativa, com delineamento transversal. A avaliação dos serviços será feita com base nas respostas obtidas através de entrevistas aos profissionais médicos e enfermeiros das ESF do município, além dos usuários dessas unidades de saúde. O instrumento que será utilizado será o PCATool – Brasil versão profissionais e versão usuários adulto - reduzida. Este estudo pretende contribuir com o aprimoramento dos serviços de APS e apoiar a gestão local neste processo. **Resultados:** Na perspectiva dos profissionais, apenas os atributos acessibilidade, coordenação – integração de cuidado e orientação comunitária não atingiram o escore médio de 6,6, apresentando então baixo grau de extensão à APS. O escore essencial entre os profissionais ficou com média de 6,9 e

o escore geral ficou em 7,1, ambos representando alto grau de extensão à APS. Entre os usuários adultos, apenas a afiliação e o primeiro-contato-utilização obtiveram escores maiores que 6,6. Nesse mesmo grupo, o escore geral médio foi de 2,3. Quando comparamos os escores gerais de profissionais e usuários, encontramos, a um nível de 5% de significância, diferença entre eles (p-valor < 0,001). **Conclusões:** Existe uma diferença importante de percepção quanto ao grau de extensão à APS entre os profissionais e usuários.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família

2 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde¹. Ela caracteriza-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais².

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o principal modelo de organização da APS no Brasil, sendo responsável por uma cobertura de 62,41% da população brasileira, contando, em 2017, com 41.354 equipes implantadas, sendo o restante da população assistida por outros modelos de organização³.

A grande expansão da ESF no território nacional faz com que sejam necessários processos avaliativos quanto a qualidade desses serviços. De acordo com Bodstein⁴ a institucionalização da avaliação em todos os níveis do sistema de saúde é importante em busca da cultura da reflexividade sobre as ações realizadas.

A APS proposta por Starfield² pode ser avaliada pela existência de quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e por três atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural). Essa avaliação pode ser feita através do *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), método desenvolvido pela *Johns Hopkins Primary Care Policy Center* para medir a presença e a extensão de cada atributo da APS². Tal instrumento foi validado no Brasil na sua versão para crianças⁵, versão para adultos⁶ e para profissionais⁷, além da versão curta para adultos⁸ e para crianças⁹. Esse instrumento produz escores para cada atributo e também os Escores Essencial e Geral, possibilitando mensurar o grau de orientação à APS em diferentes serviços e sistemas de saúde.

Há evidências da existência de impacto positivo da APS nos países em desenvolvimento, além da associação entre o maior grau de orientação à APS e o aumento da efetividade dos sistemas de saúde, satisfação dos usuários, promoção da equidade, integralidade e eficiência¹⁰.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde da cidade de Sapucaia do Sul / RS na visão dos profissionais médicos e enfermeiros e também dos usuários das ESF.

3 JUSTIFICATIVA

Os sistemas de saúde coordenados pela APS qualificam a distribuição de recursos, melhorando a vida das pessoas².

No Brasil, nos últimos anos, houve um grande investimento no modelo da ESF com o propósito de mudança e qualificação do modelo de atenção à saúde. Entretanto, a partir da década de 90, verificaram-se problemas relacionados à qualidade da atenção e resolutividade da rede de unidades básicas de saúde, marcadamente ampliada em sua oferta pelos municípios¹¹.

Sabe-se que a ESF é capaz de modificar positivamente importantes indicadores de saúde, tais como: a redução da mortalidade infantil, aumento do número de consultas de pré-natal e a diminuição de internações por condições sensíveis à atenção primária. Mas, para mensurar e garantir que a ESF tem cumprido seu papel primordial de fazer a diferença na vida dos usuários, diminuindo as iniquidades em saúde, torna-se necessária a sua constante avaliação^{12,13}.

Em consonância com o que ocorreu no país, o município de Sapucaia do Sul / RS expandiu sua rede de APS com a implantação de ESF. Assim, torna-se relevante avaliar a qualidade desses serviços, tanto sob a perspectiva dos profissionais quanto dos usuários.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNDO

O Reino Unido, através do Relatório de Dawson, em 1920, foi a primeira nação a introduzir a APS em um projeto de sistema de saúde. Este documento previa serviços regionalizados e hierarquizados, definindo três níveis de atenção: centros de saúde primários, centros de saúde secundários e os hospitais¹⁴.

Cinquenta anos após o Relatório de Dawson, durante a Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF), na Cidade de Alma-Ata, no Casaquistão, houve a formulação e divulgação do conceito amplamente aceito e utilizado para definir a APS até hoje. A Declaração de Alma-Ata apontou os cuidados primários como parte fundamental da organização do sistema de saúde dos países, com foco principal no desenvolvimento e diminuição das iniquidades, definindo os cuidados primários como “cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde”¹⁵.

Apesar da direção apontada pela OMS, nem todos os países organizaram seus sistemas de saúde orientados à APS. E percebe-se, hoje, que os países que construíram sistemas nacionais de saúde, como Canadá, Cuba, Brasil, Reino Unido e Espanha, apresentam maior orientação à APS¹⁶. Uma comparação entre as doze nações industrializadas ocidentais indicou que os países com maior orientação para

a APS possuíam maior probabilidade de apresentarem melhores níveis de saúde, com custos mais baixos¹⁷.

4.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL – O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A partir da Constituição Federal Brasileira em 1988, com a criação do SUS, emerge no cenário nacional o reconhecimento à saúde como um direito de todos e um dever do estado. Assim, o SUS surge como uma política social e econômica que visava a redução das doenças, dos agravos em saúde e buscava minimizar as iniquidades em saúde entre as populações^{18,19}. Defende-se a assistência médico-sanitária integral, de caráter universal, com acesso igualitário dos usuários aos serviços e ações públicas de saúde, sendo esses serviços integrantes de uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único e organizado de acordo com as diretrizes (atendimento integral, participação da comunidade e gestão descentralizada)²⁰.

A Lei Orgânica da Saúde (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. Esta Lei passou a regular, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente, eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado²¹. Alguns meses depois, em 28 de dezembro do mesmo ano, a Lei nº 8.142, dispôs a respeito da participação comunitária na gestão do SUS e sobre o financiamento do sistema, instituindo a conferência de saúde e conselho de saúde²². Com essas duas leis, os municípios passaram a ter o principal papel de executor das ações e serviços de saúde.

Após várias décadas de enfoque na atenção hospitalar, os investimentos públicos passaram a se concentrar na atenção básica. Criaram-se incentivos financeiros específicos e mecanismos de transferências de recursos federais para os municípios²³. A atenção básica (AB) passa a ser a principal porta de entrada dos usuários ao SUS. Com a intenção de facilitar esse acesso, em 1991, o Ministério da

Saúde (MS) lançou o Programa de Agentes Comunitário de Saúde (PACS), agregando às equipes de AB os agentes comunitários de saúde. A missão desses profissionais seria a de criar integração com a comunidade, que até então restringia suas ações no interior das unidades²⁴.

Em 1994 o Ministério da Saúde cria o Programa Saúde da Família (PSF) como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária. O PSF serviu para consolidar os princípios e diretrizes do SUS, para atender as necessidades de expansão do acesso, de promoção da integralidade e da equidade, de consolidar a descentralização, fortalecendo a hierarquização, regionalização e a participação comunitária²⁵.

Inicialmente voltado a estender a cobertura assistencial em áreas de maior risco social, o Programa Saúde da Família (PSF) ganhou, em 2006, o status de Estratégia Saúde da Família consolidando-se como estratégia prioritária do MS para a reorganização da atenção básica no Brasil. Nesse ano, com a criação da Política Nacional de Atenção Básica, acordada entre os gestores na Comissão Intergestores Tripartite, ampliou-se a atuação da APS e reafirmou-se a Estratégia Saúde da Família como o modelo para reestruturar e orientar a APS no país^{19,26}.

Estruturada a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a ESF trabalha com base nos princípios da integralidade, hierarquização, territorialização, cadastramento de clientela e equipe multiprofissional (composta minimamente por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e agentes comunitários, podendo ainda contar com profissionais de saúde bucal). Além disso, ela deve incorporar e reafirmar os princípios do SUS de universalização, descentralização, integralidade e participação social²⁷.

4.3 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Donabedian²⁸, em 1990, propôs que a qualidade de um serviço de saúde pode ser medida e, portanto avaliada, através de três categorias: estrutura, processo

e resultado. E as três estão interligadas, de maneira que a boa estrutura aumenta a probabilidade de bom processo e esse, por sua vez, aumenta a probabilidade de um bom resultado. Esse mesmo autor definiu sete atributos que constituiriam a qualidade da atenção: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade, o que acabou servindo de base para a criação do *Primary Care Assessment Tool* (PCATool).

A partir desse referencial, Starfield², em 2002, propõe um modelo conceitual para avaliar a qualidade dos serviços prestados a uma pessoa, ou população, na APS, diante dos atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado) e dos atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural).

Uma proposta entendida por Starfield² como capaz de avaliar a qualidade dos serviços foi a utilização do instrumento *Primary Care Assessment Tool*. Esta ferramenta possui a capacidade de identificar e quantificar objetiva e separadamente os escores atribuídos a cada atributo que devem estar presente nas práticas cotidianas no desenvolvimento da APS. Desta forma, a sua aplicação possibilita a identificação das dificuldades e potencialidades de cada serviço, viabilizando assim, o planejamento, a tomada de decisões e as adequações necessárias para garantir que os serviços sejam orientados pelos princípios da APS⁵.

O PCATool foi produzido por Starfield e colaboradores da *The Johns Hopkins Populations Care Policy Center* nas versões criança, adulto e profissionais de saúde²⁹. Esse instrumento mensura a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais e os três atributos derivados da atenção primária definidos por Starfield e baseia-se no modelo de avaliação da qualidade e na identificação e medida de aspectos ligados a estrutura, processo e resultado dos serviços de saúde³⁰.

De acordo com Starfield², os atributos essenciais são definidos como:

Acesso de Primeiro Contato: refere-se ao primeiro contato do paciente com o serviço ou o uso deste serviço a cada novo problema que o usuário vivencia, excetuando as urgências e emergências médicas.

Longitudinalidade: existência de uma relação contínua de cuidado seja pela relação interpessoal com um mesmo profissional ou pelo vínculo estabelecido com o serviço de saúde.

Integralidade: são as ações que garantem que o usuário tenha acesso a todos os serviços que necessita, seja na atenção primária, no nível secundário ou terciário. Inclui-se a atenção não apenas a dispensada para a saúde, mas toda a atenção seja ela para os problemas sociais, orgânicos ou funcionais.

Coordenação da atenção: conjectura a organização da continuidade do cuidado, seja esta realizada pelo mesmo profissional ou que a equipe encontre uma forma de manter a memória dos atendimentos prestados. Os profissionais da atenção primária à saúde devem ser capazes de sistematizar todo o cuidado que o usuário necessita.

Os atributos derivados podem ser definidos como:

Orientação familiar: dentro do conceito de cuidado integral, deve-se considerar o contexto familiar onde o sujeito está inserido e o potencial familiar de cuidado e de ameaça à saúde, utilizando-se de ferramentas para a abordagem familiar.

Orientação comunitária: implica no conhecimento dos dados epidemiológicos e informações relevantes para o planejamento, participação e avaliação dos serviços prestados.

O instrumento, na versão brasileira, não avalia o atributo competência cultural já que na análise fatorial não se consolidou uma dimensão com três ou mais perguntas representativas deste atributo⁵.

Em 2006 o instrumento, na sua versão crianças, foi traduzido, adaptado e validado pelos professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Erno Harzheim, Bruce Duncan et al, recebendo o título de PCATool -Brasil. Os resultados obtidos no processo de validação do PCATool - Brasil mostraram que os itens referentes aos atributos da atenção primária possuíam validade e confiabilidade para sua aplicação em outros estudos⁵.

As versões curta para adultos e profissionais de saúde foram validadas, respectivamente, por Oliveira et al⁸ e por Hauser et al⁷, ambas em 2013.

4.4 ESTUDOS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE

A AB no Brasil, principalmente após a implantação da ESF como modelo assistencial, teve grande expansão e recebeu investimentos financeiros consideráveis³¹. Com isso, tornou-se necessário avaliar os resultados desses serviços. Assim, as avaliações passaram a ser importantes para a qualificação das ações e do cuidado à saúde dos indivíduos, da família e da comunidade³².

Oliveira, em 2007, avaliou a qualidade da atenção nos diferentes serviços de APS existentes em Porto Alegre, incluindo o setor público e privado. Concluiu que a maior orientação à APS presente na ESF justifica a sua escolha como modelo de expansão e qualificação da APS em Porto Alegre³³.

O Ministério da Saúde, entendendo que a institucionalização das avaliações é importante, lança, em 2010, o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – Brasil). Esse instrumento possibilita a identificação de aspectos de estrutura e processos dos serviços, mensurando a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados de APS²⁹. Entretanto, o Ministério da Saúde não adota esse instrumento como oficial da suas pesquisas, preferindo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica. Chomatas et al. investigou a presença e a extensão dos atributos da APS no município de Curitiba, comparando unidades do modelo tradicional e ESF, mediante o instrumento PCATool-Brasil aplicado a 490 médicos e enfermeiros. Os resultados indicam que na ESF os escores médios e o percentual de Alto Escore ($\geq 6,6$) dos atributos longitudinalidade, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, orientação familiar e orientação comunitária são significativamente maiores que nas unidades tradicionais, assim como para os atributos condensados nos escores Essencial, Derivado e Geral da APS, evidenciando que as ESF possuem maior presença e extensão dos atributos da APS³⁴.

Alencar et al., em 2014, avaliaram os atributos da APS “enfoque familiar” e a “orientação para a comunidade” na ESF do Maranhão, comparando as percepções dos usuários, profissionais e gestores, utilizando o PCATool – Brasil. Os gestores atribuíram percentuais mais altos em todos os escores, depois os profissionais e, por último, os usuários³⁵.

Turci, Costa e Macinko, em 2015, avaliaram o desempenho da APS em Belo Horizonte, Minas Gerais. Para isso, aplicaram o PCATool em enfermeiros e gerentes de 147 UBS. O escore total da APS foi satisfatório e os atributos primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação foram os que apresentaram melhor desempenho³⁶.

Motizuki, em 2016, avaliou a presença e a extensão dos atributos da APS ofertado aos adultos cadastrados nas 37 ESF do município de Campo Grande, Mato Grosso, utilizando o PCATool-Brasil. A utilização teve melhor escore (9,51), sendo que os demais atributos obtiveram escores abaixo da média (6,6)³⁷.

Penso et al., em estudo publicado em 2017, avaliou a APS de Lajeado, Rio Grande do Sul, com o uso do PCATool-Brasil (versão profissionais da saúde), aplicado às equipes de atenção básica, entrevistando 54 profissionais de saúde. O Escore Geral superou o ponto de corte de 6,60. A média do Escore Essencial foi de 6,66, enquanto a média do Escore Derivado foi de 7,60, demonstrando que as equipes possuem, de maneira geral, alto grau de orientação à APS, embora dois atributos essenciais possuam indicadores que necessitam ser melhorados (acesso de primeiro contato e longitudinalidade)³⁸.

Assim, percebe-se que há, progressivamente, um entendimento da importância da avaliação dos serviços em saúde da APS e, com isso, diversos pesquisadores tem se ocupado em realizar investigações nesse sentido.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os atributos da Atenção Primária em Saúde da cidade de Sapucaia do Sul/RS na perspectiva dos profissionais de saúde (médicos/enfermeiros) e dos usuários das Estratégias Saúde da Família.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar a orientação à atenção primária à saúde das Estratégias Saúde da Família na perspectiva dos profissionais de saúde das diferentes equipes e dos usuários adultos.

- Produção de um guia para a avaliação sistemática da Atenção Primária em Saúde para os gestores municipais.

6 ARTIGO:

AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: APLICAÇÃO DO PCATool A PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE SAPUCAIA DO SUL / RS

EVALUATION OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY: APPLICATION OF PCATool TO PROFESSIONALS AND USERS OF SAPUCAIA DO SUL / RS

Artigo a ser submetido para publicação no *Caderno de Saúde Pública*

Marcio Chazan, Mônica Maria Celestina de Oliveira, Daniela Cardoso Tietzmann

RESUMO

O objetivo foi avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde da cidade de Sapucaia do Sul / RS na visão dos profissionais médicos e enfermeiros e também dos usuários das ESF. Realizou-se uma pesquisa avaliativa, de abordagem quantitativa, com delineamento transversal. Dados coletados empregando-se o PrimaryCare Assessment Tool – Brasil versões profissionais e adulto reduzida para entrevistas de 48 médicos e/ou enfermeiros e 445 usuários de ESF do município. Análise dos dados foi realizada no IBMSPSS V20. Os profissionais avaliaram com baixos escores os atributos Acessibilidade, Coordenação de Cuidado – Integração de Cuidado e Orientação Comunitária. Os demais atributos tiveram escores altos. Para esse grupo, Escore Geral e Essencial foram > 6,6. Os usuários avaliaram apenas Primeiro Contato – Utilização como alto grau de extensão à APS. Para esse grupo o escore Geral foi de 2,3. A média do escore geral para os profissionais foi de 7,1 e para os usuários foi de 4,2. Concluiu-se que o grau de extensão à APS não é percebido ou valorizado pelos usuários na mesma proporção que ocorre pelos profissionais de saúde. Questões fundamentais como melhorar o acesso, a coordenação do cuidado e a orientação comunitária, devem ser revistas e aperfeiçoadas, visto que os três apresentaram baixos escores em ambos os grupos.

ABSTRACT

The objective was to evaluate the attributes Primary Health Care of Sapucaia do Sul / RS in the view of the medical professionals and nurses and also of the FHT users. An evaluative research was carried out, with a quantitative approach, with a cross-sectional design. Data collected using the PrimaryCare Assessment Tool - Brazil professional versions and reduced adult interviews for 48 doctors and / or nurses and 445 users of ESF in the municipality. Data analysis was performed in the IBMSPSS V20. The professionals evaluated with low scores the attributes Accessibility, Coordination of Care - Integration of Care and Community Guidance. The other attributes had high scores. For this group, General and Essential scores were > 6.6. Users only rated First Contact - Use as high degree of extension to APS. For this group the overall score was 2.3. The average overall score for professionals was 7.1 and for users it was 4.2. It was concluded that the degree of extension to PHC is not perceived or valued by users in the same proportion that occurs by health professionals. Fundamental issues such as improved access, coordination of care and community orientation should be reviewed and improved, since all three had low scores in both groups.

Health Evaluation; Primary Health Care; Family Health Strategy

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde¹. Ela caracteriza-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais².

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o principal modelo de organização da APS no Brasil, sendo responsável por uma cobertura de 62,41% da população brasileira, contando, em 2017, com 41.354 equipes implantadas, sendo o restante da população assistida por outros modelos de organização³.

A grande expansão da ESF no território nacional faz com que sejam necessários processos avaliativos quanto a qualidade desses serviços. De acordo com Bodstein⁴ a institucionalização da avaliação em todos os níveis do sistema de saúde é importante em busca da cultura da reflexividade sobre as ações realizadas.

A APS proposta por Starfield² pode ser avaliada pela existência de quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e por três atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural). Essa avaliação pode ser feita através do *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), método desenvolvido pela *Johns Hopkins Primary Care Policy Center* para medir a presença e a extensão de cada atributo, bem como suas somas, da APS². Tal instrumento foi validado no Brasil na sua versão para crianças⁵, versão para adultos⁶ e para profissionais⁷, além da versão curta para adultos⁸ e para crianças⁹. Esse instrumento produz escores para cada atributo e também os Escores Essencial e Geral, possibilitando mensurar o grau de orientação à APS em diferentes serviços e sistemas de saúde.

Há evidências da existência de impacto positivo da APS nos países em desenvolvimento, além da associação entre o maior grau de orientação à APS e o aumento da efetividade dos sistemas de saúde, satisfação dos usuários, promoção da equidade, integralidade e eficiência¹⁰.

Avaliar serviços de saúde possibilita a identificação de potencialidades e dificuldades, permitindo planejamentos e reorganizações que buscam fazer com que a APS cumpra seu papel^{11,12}.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo avaliar os atributos da Atenção Primária à Saúde de um município do Rio Grande do Sul na visão dos profissionais médicos e enfermeiros e também dos usuários das ESF.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, de abordagem quantitativa, com delineamento transversal.

O estudo foi realizado no município de Sapucaia do Sul, distante vinte quilômetros de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul e que, segundo o senso de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui 138.357 habitantes. A rede de atenção primária à saúde do município é composta por 23 ESF e cinco serviços atuando como unidades básicas de saúde no modelo tradicional. Segundo os parâmetros da Política Nacional de Atenção Básica, a cobertura populacional por ESF no município é de 69,6%, sendo superior a estimativa de cobertura nacional de 62,41%³. O município conta ainda com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por profissionais das áreas de psicologia, fisioterapia, educação física, terapia ocupacional e nutrição. Além disso, há uma equipe do “Melhor em Casa”, composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, fisioterapeuta e nutricionista que, desde 2012, realiza atendimento domiciliar a pacientes restritos ao leito ou ao domicílio e que estejam clinicamente instáveis.

A população do estudo foi composta por 2 grandes grupos: 1) Profissionais médicos e enfermeiros que atuam na rede do município em estudo e que trabalhem por no mínimo vinte horas semanais e vinculados há no mínimo seis meses a equipe, constituindo uma amostra de 28 médicos e 20 enfermeiros; 2) Usuários adultos acompanhados e vinculados a mesma equipe de saúde há no mínimo seis meses e que tenham utilizado a unidade de saúde ao menos uma vez nesse período. Para os usuários, foi calculada uma amostragem proporcional a população adscrita/preconizada para cada unidade. Com base nos dados disponíveis da Secretaria Municipal de Saúde, a população adscrita pela ESF é de 76578. Adotando uma estimativa de 0,5 como a proporção de usuários que avaliam positivamente o serviço frequentado (Escore Geral do PCATool $\geq 6,60$) e uma diferença aceitável de 5%, para estimarmos IC de 95%, a amostra geral de usuários foi de 401. Acrescentou-se 10% para possíveis perdas e recusas, a amostra ficou em 445 usuários de 21 ESF do município.

Não houve coleta de dados referentes a três ESF do município pois estas não contavam com cadastramento realizado até o momento da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu entre julho e novembro de 2018, e foi realizada pelos autores do presente artigo. Todos os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os profissionais foram entrevistados durante seus horários de trabalho e o sigilo individual das respostas foi garantido. Para definir os usuários que seriam entrevistados, foram realizados sorteios de ruas e de residências pertencentes às áreas adscritas das ESF participantes. Após a definição de uma residência de cada ESF, a aplicação do instrumento foi sempre realizada nos numerais imediatamente superiores ao primeiro, até que o número de entrevistas necessárias ao estudo fosse atingido.

Como instrumento de avaliação dos profissionais, foi utilizado o PCATool-Brasil, versão profissionais, validado no Brasil⁶, composto por 77 questões. Para os usuários foi utilizado o PCATool-Brasil, versão adulto reduzida, validada por OLIVEIRA, MMC⁸, composto por 23 questões. Ambos contemplam os atributos essenciais e derivados, além de medirem a presença e extensão dos mesmos por meio de escala Likert, com cinco opções de resposta: “com certeza sim” (valor = 4); “provavelmente sim” (valor = 3); “provavelmente não” (valor = 2); “com certeza não” (valor = 1) e; “não sei/não lembro” (valor = 9).

Para tabulação dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel e todas as análises foram realizadas no *IBMStatistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.

O escore essencial foi obtido mediante o cálculo das médias dos atributos essenciais e o escore geral foi estabelecido utilizando a média destes escores incluindo os atributos derivados. A escala Likert foi transformada em uma escala que variava entre 0 e 10 conforme orientações do instrumento original utilizando a seguinte fórmula:

$$[\text{escore obtido} - 1 (\text{valor mínimo})] \times 10$$

$$4 (\text{valor máximo}) - 1 (\text{valor mínimo})$$

Em consonância com as orientações do instrumento original, os escores gerais que apresentaram valores maiores ou iguais a 6,60 foram considerados como alto grau de extensão a APS.

O presente estudo obedeceu aos preceitos éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) com parecer número 2.662.345 e aprovado pelo colegiado gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Sapucaia do Sul que expediu uma carta de anuência autorizando a pesquisa. Ademais, não recebeu recursos financeiros institucionais e/ou privados.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a caracterização da amostra dos profissionais que participaram do estudo. Entre os 48 entrevistados a maioria não tem formação específica em saúde da família.

Tabela 1. Caracterização da amostra dos profissionais de saúde.

Características	n (%)
Sexo	
Masculino	13 (27,1)
Feminino	35 (72,9)
Profissão	
Enfermeiro(a)	20 (41,7)
Médico(a)	28 (58,3)
Universidade onde formou	
Pública	24 (50,0)
Privada	24 (50,0)
Especialização na área da saúde da família	
Sim	14 (29,2)
Não	34 (70,8)
Residência na área da saúde da família	
Sim	18 (37,5)
Não	30 (62,5)
Especialização em outras áreas	
Sim	4 (8,3)
Não	44 (91,7)
Tempo de trabalho na APS^(a)	54,5 ± 89,1
Tempo de trabalho na ESF^(a)	34,2 ± 42,1

Jornada de trabalho na ESF

20hs/semanais	3 (6,3)
24hs/semanais	1 (2,1)
32hs/semanais	5 (10,4)
40hs/semanais	39 (81,3)

Tipo de vínculo com o município

Concursado	20 (41,7)
Contrato Administrativo	0 (0,0)
Autônomo	28 (58,3)

^(a)Média \pm Desvio Padrão; Tempo de trabalho na APS e na ESF está descrito em 'meses'

Fonte: Elaboração dos autores

Entre os usuários participantes, 68,8% era do sexo feminino e média de idade nesse grupo foi de 48,8 anos. Entre os homens, a média de idade foi de 47 anos.

A tabela 2 mostra os resultados obtidos após a aplicação do PCATool – Brasil, versão profissionais.

Tabela 2. Análises descritivas dos atributos de Atenção Primária à Saúde na visão dos profissionais (n=48).

Atributos da APS	Medidas estatísticas descritivas			
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Acessibilidade	1,9	5,9	3,5	0,9
Longitudinalidade	5,1	9,2	7,3	0,9
Coordenação - Integração de Cuidados	3,9	9,4	6,4	1,3
Coordenação - Sistema de Informações	6,7	10,0	9,1	1,2
Integralidade - Serviços Disponíveis	5,5	9,9	7,4	0,9
Integralidade - Serviços Prestados	5,8	10,0	8,0	1,1

Orientação Familiar	4,4	10,0	8,8	1,5
Orientação Comunitária	3,3	10,0	6,1	1,7

Fonte: Elaboração dos autores

Percebe-se que apenas os atributos acessibilidade, coordenação – integração de cuidados e orientação comunitária não atingiram escore médio de 6,6, apresentando assim baixo grau de extensão à APS. O maior escore obtido foi na coordenação – sistema de informações, com média de 9,1.

A tabela 3 traz as médias dos escore geral e essencial, mostrando que, para o grupo dos profissionais de saúde, ambos atingiram alto grau de extensão à APS.

Tabela 3. Análises descritivas dos escores dos profissionais de Atenção Primária à Saúde (n=48).

Escore	Medidas estatísticas descritivas			
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Essencial	5,5	8,0	6,9	0,6
Geral	5,6	8,5	7,1	0,6

Fonte: Elaboração dos autores

No que se refere aos usuários, a tabela 4 nos mostra a avaliação de cada atributo após a aplicação do PCATool-Brasil, versão adulto reduzida.

Tabela 4. Análises descritivas dos usuários dos atributos de Atenção Primária à Saúde (n=445).

Atributos da APS¹	Medidas estatísticas descritivas			
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Primeiro Contato - Utilização	0,0	10,0	7,4	2,8
Primeiro Contato - Acesso	0,0	10,0	4,4	1,6
Longitudinalidade	0,0	10,0	5,4	1,8
Coordenação – Cuidados e Sistemas de Informação	0,0	10,0	5,7	2,4
Integralidade - Serviços Disponíveis	0,0	10,0	2,1	2,2

Integralidade - Serviços Prestados	0,0	10,0	1,9	2,6
Enfoque Familiar	0,0	10,0	3,6	2,5
Orientação Comunitária	0,0	10,0	1,7	2,0

Fonte: Elaboração dos autores

¹ **Versão reduzida**

Com os dados acima, fica claro que apenas os atributos afiliação e primeiro contato-utilização obtiveram escores $\geq 6,6$, caracterizando-os como de alto grau de extensão à APS.

Corroborando os achados acima, a tabela 5 mostra as baixas médias dos escore geral e geral transformado obtidos.

Foi testada a normalidade dos dados pelo teste de Shapiro-Wilk e que os dados apresentaram distribuição normal ($p\text{-valor} > 0,25$), podendo assim ser realizado o teste t de comparação de médias dos escores da versão reduzida.

Tabela 5. Análises descritivas dos escores dos usuários de Atenção Primária à Saúde (n=445).

Escore	Medidas estatísticas descritivas			
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Geral	1,0	3,5	2,3	0,4
Geral transformado	0,0	8,3	4,2	1,3

Fonte: Elaboração dos autores

Nota-se que o escore geral dos profissionais varia consideravelmente menos que o do usuário, conforme mostra a tabela 5.

Quando comparamos os escores gerais de profissionais e usuários, encontramos, a um nível de 5% de significância, diferença estatisticamente significativa entre eles ($p\text{-valor} < 0,001$) – tabela 6.

Tabela 6. Comparação dos dois escores gerais entre usuários e profissionais de Atenção Primária à Saúde.

Escore	Medidas estatísticas descritivas			
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Geral dos usuários	0,0	8,3	4,2	1,3
Geral dos profissionais	5,6	8,5	7,1	0,6

Fonte: Elaboração dos autores

]

DISCUSSÃO

Quando avaliamos os Escores Gerais, constatamos uma diferença importante entre os resultados obtidos pelos diferentes grupos avaliados. Os profissionais percebem que nas ESF do município há alto grau de extensão à APS, ao contrário do que ocorre com os números obtidos dos usuários, mostrando que há diferentes percepções quanto aos mesmos serviços. Esse achado demonstra que existe uma necessidade de discussão mais ampla sobre o cuidado centrado nas pessoas, visto que, no município em estudo, a APS parece estar centrada nos profissionais. Corrigir esse rumo poderia oferecer serviços mais próximos aos esperados pelos usuários.

Na utilização do PCATool-Brasil, versão profissionais, o primeiro atributo avaliado é o a acessibilidade. Os resultados mostraram baixo escore de extensão à APS, denotando um distanciamento da prática com relação a reorientação do modelo de saúde preconizado¹³, sem resultar em melhora do acesso ao sistema de saúde. No que se refere ao segundo atributo, Longitudinalidade, o escore obtido mostra que os profissionais consideram a ESF uma fonte regular de cuidados e seu uso ao longo do tempo. Com relação ao terceiro atributo, Coordenação do Cuidado, o mesmo foi dividido em Coordenação – Integração de Cuidados e Coordenação – Sistema de Informações. A avaliação dos profissionais quanto ao primeiro, mostrou-se um valor limítrofe para consideração de alto grau de extensão à APS, sendo a grande dificuldade residindo na falta de contra-referências de serviços secundários e terciários. Já o segundo, o escore obtido foi > 6,6, denotando alto grau de extensão, refletindo o acesso adequado às informações dos usuários, como através de prontuário eletrônico. O quarto atributo, Integralidade, também foi dividido em dois: Integralidade – Serviços Disponíveis e Integralidade – Serviços Prestados. Ambos tiveram escores altos, mostrando que os profissionais consideram as ESF capazes de realizar pequenos procedimentos, por exemplo, além de realizarem adequadamente ações de promoção e educação em saúde. O quinto atributo, Orientação Familiar, recebeu escore alto, mostrando que os profissionais consideram que colocam os usuários como participantes dos seus tratamentos e problemas familiares. Entretanto, o sexto atributo, Orientação Comunitária, recebeu baixo escore, denotando a falta de inserção dos usuários nas questões da ESF, como emissão de idéias, avaliações e opiniões sobre o rumo a ser tomado pelas equipes.

Na utilização do PCATool-Brasil, versão usuários, o primeiro atributo, Acesso, é subdividido em Acesso de Primeiro Contato – Utilização e Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade. O primeiro mede o quanto o usuário prioriza utilizar determinada unidade de saúde, e o segundo o quanto este serviço está disponível ao usuário, sua capacidade de atendimento de rotina, de demanda espontânea, de uma doença aguda ou de agudização de uma doença crônica¹⁴. O Acesso de Primeiro Contato – Utilização alcançou altos escores, reforçando achados de outros estudos^{13,15,16}, o que mostra que a APS é vista pelos usuários como porta de entrada para o sistema de saúde. O Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade, alcançou escore baixo, o que também foi identificado em outros estudos^{13,15,16}. Os baixos escores obtidos no atributo Longitudinalidade mostra que os usuários não percebem forte vínculo com os profissionais de saúde que os acompanham e não se sentem amparados / acompanhados pelo serviço de saúde ao longo da vida. O atributo Coordenação foi classificado como baixo escore, mostrando que os usuários tem a impressão de que as unidades tem poucas informações sobre a saúde deles e que os profissionais tem baixo interesse sobre os serviços prestados em outros níveis de atenção. O atributo Integralidade foi dividido em Serviços Disponíveis e Serviços Prestados. Em ambos os escores obtidos foram muito baixos, demonstrando que os usuários sentem falta de atividades preventivas, educativas e de promoção da saúde, além da falta da prestação de alguns serviços, como pequenos procedimentos, como suturas, por exemplo. Nos atributos Enfoque Familiar e Orientação Comunitária, os escores dos usuários também foram baixos, sugerindo que os mesmos não se sentem pertencentes às ESF.

CONCLUSÃO

A avaliação do primeiro atributo, Acessibilidade, deve ser destacada, pois ambos os grupos mostraram resultados insatisfatórios quanto ao grau de extensão à APS. Isso mostra que o acesso deve ser melhorado, rompendo barreiras, principalmente quanto às dificuldades de consultas de pronto-atendimento e agendamento de consultas, além de se discutir o horário de funcionamento das ESF, que dificulta a utilização por grande parte da população de trabalhadores.

Outro atributo em que houve concordância quanto a escore baixo foi a Coordenação do Cuidado. O profissional da ESF que encaminha os usuários para outros níveis de atenção referem a falta de contra-referências que facilitem a continuidade do cuidado. Do ponto de vista do usuário, há falta de interesse dos profissionais das ESF sobre os resultados e a qualidade da assistência oferecida nos outros níveis.

É importante destacar a informatização dos serviços de saúde que recentemente ocorreu no município. O prontuário eletrônico facilita muito a coordenação do cuidado. Após a interligação dos serviços por redes de informática, certamente as informações entre os diferentes níveis circularão com maior facilidade.

É curioso o fato de haver tamanha diferença entre as avaliações de profissionais e usuários quanto ao atributo Integralidade. Os primeiros consideram que há diversos serviços disponíveis, como suturas e outros pequenos procedimentos, entretanto, os segundos desconhecem tal informação. Além disso, há diferença entre a ideia quanto a presença ou não de atividades educativas e de orientações em saúde.

No que se refere à Orientação Familiar, também há discrepância entre os resultados. Os profissionais consideram que incluem os usuários nas discussões e decisões sobre seus tratamentos, além de ofertarem espaço para discussão de problemas familiares. Entretanto, os usuários não se sentem incluídos e nem com a liberdade de discutirem questões familiares.

Importante destacar que ambos os grupos obtiveram baixos escores com relação à Orientação Comunitária. Sendo assim, esses resultados apontam que a participação e o controle social não estão incorporados nas ações da ESF.

A diferença de percepção quanto ao grau de extensão à APS entre os grupos estudados denota uma necessidade de reavaliação das ofertas de serviços. A APS precisa entregar serviços de acordo com as necessidades dos usuários e não àqueles que os profissionais acham mais adequados e sentem-se confortáveis em desenvolvê-los.

Cabe assinalar que a coleta de dados da pesquisa foi realizada durante o período pré-eleitoral de 2018. Sabe-se que o período de intensa polarização entre posições políticas pode influenciar em algumas respostas emitidas pelos grupos participantes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília; 2002
2. Starfield B, organizador. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Ministério da Saúde, 2002).
3. Brasil. E-Gestor atenção básica: informação e gestão da atenção básica. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 01 ago. 2017
4. Bodstein, R. Processo decisório e avaliação em saúde: ampliando o debate sobre o Programa Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, supl.1, p. 1336-1338, set./out. 2009
5. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. CadSaude Publica 2006; 22(8):1649-1659
6. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, Trindade TG, Berra S, Duncan BB, Starfield B. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. RevBrasMedFam Comunidade 2013; 8(29):274-284
7. Hauser L, Castro RCL, Vigo A, Trindade TG, Gonçalves MR, Stein AT, Dunca BB, Harzheim E. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (Pcatool) no Brasil: versão profissionais de saúde. RevBrasMedFam Comunidade 2013; 8(29):244-255
8. Oliveira MMC, Harzheim E, Riboldi J, Duncan BB. PCATool-adulto-BRASIL: uma versão reduzida. RevBrasMedFam Comunidade. 2013; 8(29):256-263

9. Hauser L. Aprimoramento do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool-Brasil) [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016
10. Silva, CSO. et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.11, p. 4407-4415, 2014
11. Castanheira ERL et al. QualiAB: desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. *Saúde Soc* 2011;20(4):935-947.
12. Costa NR. A estratégia de saúde da família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras. *Ciênc Saúde Colet* 2016;1(5):1389-1398.
13. Van Stralen CJ, Belisário SA, van Stralen TB de S, Lima ÂMD de, Massote AW, Oliveira C di L. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(Suppl 1):148–58. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v24s1/19.pdf>
14. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.
15. Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, Cohn A, Kishima V, Escrivão Á Junior, et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Cienc Saude Colet*. 2006:633–41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v11n3/30979.pdf> 11.
16. Ibañez N, Rocha JSY, Castro PC de, Ribeiro MCS de A, Forster AC, Novaes MHD, et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Cienc Saude Colet*. 2006 ;11(3):683–703. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232006000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

7 RELATÓRIO TÉCNICO DO PRODUTO FINAL: PROTOCOLO DE APLICAÇÃO

AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM GUIA PARA O GESTOR

7.1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema público brasileiro de saúde¹. Ela caracteriza-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais².

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o principal modelo de organização da APS no Brasil, sendo responsável por uma cobertura de 62,41% da população brasileira, contando com 41.354 equipes implantadas, sendo o restante da população assistida por outros modelos de organização³.

A grande expansão da ESF no território nacional faz com que sejam necessários processos avaliativos quanto a qualidade desses serviços. De acordo com Bodstein⁴ a institucionalização da avaliação em todos os níveis do sistema de saúde é importante em busca da cultura da reflexividade sobre as ações realizadas.

A APS proposta por Starfield² pode ser avaliada pela existência de quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e por três atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural). Essa avaliação pode ser feita através do *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), método desenvolvido pela *Johns Hopkins Primary Care Policy Center* para medir a presença e a extensão de cada atributo da APS². Tal instrumento foi validado no Brasil na sua versão para crianças⁵, versão para adultos⁶ e para profissionais⁷, além da versão curta para adultos⁸ e para crianças⁹. Esse instrumento produz escores para cada atributo e também os Escores Essencial e Geral, possibilitando mensurar o grau de orientação à APS em diferentes serviços e sistemas de saúde.

Há evidências da existência de impacto positivo da APS nos países em desenvolvimento, além da associação entre o maior grau de orientação à APS e o aumento da efetividade dos sistemas de saúde, satisfação dos usuários, promoção da equidade, integralidade e eficiência¹⁰.

7.2 JUSTIFICATIVA

Os sistemas de saúde coordenados pela APS qualificam a distribuição de recursos, melhorando a vida das pessoas².

No Brasil, nos últimos anos, houve um grande investimento no modelo da ESF com o propósito de mudança e qualificação do modelo de atenção à saúde. Entretanto, a partir da década de 90, verificaram-se problemas relacionados à qualidade da atenção e resolutividade da rede de unidades básicas de saúde, marcadamente ampliada em sua oferta pelos municípios¹¹.

Sabe-se que a ESF é capaz de modificar positivamente importantes indicadores de saúde, tais como: a redução da mortalidade infantil, aumento do número de consultas de pré-natal e a diminuição de internações por condições sensíveis à atenção primária. Mas, para mensurar e garantir que a ESF tem cumprido seu papel primordial de fazer a diferença na vida dos usuários, diminuindo as iniquidades em saúde, torna-se necessária a sua constante avaliação^{12,13}.

Em consonância com o que ocorreu no país, o município de Sapucaia do Sul / RS expandiu sua rede de APS com a implantação de ESF. Assim, torna-se relevante avaliar a qualidade desses serviços, tanto sob a perspectiva dos profissionais quanto dos usuários.

7.3 REFERENCIAL TEORICO

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Donabedian¹⁴, em 1990, propôs que a qualidade de um serviço de saúde pode ser medida e, portanto avaliada, através de três categorias: estrutura, processo e resultado. E as três estão interligadas, de maneira que a boa estrutura aumenta a probabilidade de bom processo e esse, por sua vez, aumenta a probabilidade de um bom resultado. Esse mesmo autor definiu sete atributos que constituiriam a qualidade da atenção: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

A partir desse referencial, Starfield², em 2002, propõe um modelo conceitual para avaliar a qualidade dos serviços prestados a uma pessoa, ou população, na APS, diante dos atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado) e dos atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural).

Uma proposta entendida por Starfield² como capaz de avaliar a qualidade dos serviços foi a utilização do instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCATool). Esta ferramenta possui a capacidade de identificar e quantificar objetiva e separadamente os escores atribuídos a cada atributo que devem estar presente nas práticas cotidianas no desenvolvimento da APS. Desta forma, a sua aplicação possibilita a identificação das dificuldades e potencialidades de cada serviço, viabilizando assim, o planejamento, a tomada de decisões e as adequações necessárias para garantir que os serviços sejam orientados pelos princípios da APS⁵.

O PCATool foi produzido por Starfield e colaboradores da *The Johns Hopkins Populations Care Policy Center* nas versões criança, adulto e profissionais de saúde¹⁵. Esse instrumento mensura a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais e os três atributos derivados da atenção primária definidos por Starfield e baseia-se no modelo de avaliação da qualidade e na identificação e medida de aspectos ligados a estrutura, processo e resultado dos serviços de saúde¹⁶.

De acordo com Starfield², os atributos essenciais são definidos como:

Acessibilidade: refere-se ao primeiro contato do paciente com o serviço ou o uso deste serviço a cada novo problema que o usuário vivencia, excetuando as urgências e emergências médicas.

Longitudinalidade: existência de uma relação contínua de cuidado seja pela relação interpessoal com um mesmo profissional ou pelo vínculo estabelecido com o serviço de saúde.

Integralidade: são as ações que garantem que o usuário tenha acesso a todos os serviços que necessita, seja na atenção primária, no nível secundário ou terciário. Inclui-se a atenção não apenas a dispensada para a saúde, mas toda a atenção seja ela para os problemas sociais, orgânicos ou funcionais.

Coordenação da atenção: conjectura a organização da continuidade do cuidado, seja esta realizada pelo mesmo profissional ou que a equipe encontre uma forma de manter a memória dos atendimentos prestados. Os profissionais da atenção primária à saúde devem ser capazes de sistematizar todo o cuidado que o usuário necessita.

Os atributos derivados podem ser definidos como:

Orientação familiar: dentro do conceito de cuidado integral, deve-se considerar o contexto familiar onde o sujeito está inserido e o potencial familiar de cuidado e de ameaça à saúde, utilizando-se de ferramentas para a abordagem familiar.

Orientação comunitária: implica no conhecimento dos dados epidemiológicos e informações relevantes para o planejamento, participação e avaliação dos serviços prestados.

O instrumento, na versão brasileira, não avalia o atributo competência cultural já que na análise fatorial não se consolidou uma dimensão com três ou mais perguntas representativas deste atributo⁵.

Em 2006 o instrumento, na sua versão crianças, foi traduzido, adaptado e validado pelos professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Erno Harzheim e Bruce Duncan, recebendo o título de PCATool -Brasil. Os resultados obtidos no processo de validação do PCATool - Brasil mostraram que os

itens referentes aos atributos da atenção primária possuíam validade e confiabilidade para sua aplicação em outros estudos⁵.

A versão curta para adultos e profissionais de saúde foram validadas, respectivamente, por Oliveira et al⁸ e por Hauser et al⁷, ambas em 2013.

ESTUDOS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE

A AB no Brasil, principalmente após a implantação da ESF como modelo assistencial, teve grande expansão e recebeu investimentos financeiros consideráveis¹⁷. Com isso, tornou-se necessário avaliar os resultados desses serviços. Assim, as avaliações passaram a ser importantes para a qualificação das ações e do cuidado à saúde dos indivíduos, da família e da comunidade¹⁸.

O Ministério da Saúde, entendendo que a institucionalização das avaliações é importante, lança, em 2010, o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – Brasil). Esse instrumento possibilita a identificação de aspectos de estrutura e processos dos serviços, mensurando a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados de APS¹⁵.

Oliveira, em 2007, avaliou a qualidade da atenção nos diferentes serviços de APS existentes em Porto Alegre, incluindo o setor público e privado. Concluiu que a maior orientação à APS presente na ESF justifica a sua escolha como modelo de expansão e qualificação da APS em Porto Alegre¹⁹.

Chomatas et al. investigou a presença e a extensão dos atributos da APS no município de Curitiba, comparando unidades do modelo tradicional e ESF, mediante o instrumento PCATool-Brasil aplicado a 490 médicos e enfermeiros. Os resultados indicam que na ESF os escores médios e o percentual de Alto Escore ($\geq 6,6$) dos atributos longitudinalidade, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, orientação familiar e orientação comunitária são significativamente maiores que nas unidades tradicionais, assim como para os atributos condensados nos escores Essencial, Derivado e Geral da APS, evidenciando que as ESF possuem maior presença e extensão dos atributos da APS²⁰.

Alencar et al., em 2014, avaliaram os atributos da APS “enfoque familiar” e a “orientação para a comunidade” na ESF do Maranhão, comparando as percepções dos usuários, profissionais e gestores, utilizando o PCATool – Brasil. Os gestores atribuíram percentuais mais altos em todos os escores, depois os profissionais e, por último, os usuários²¹.

Turci, Costa e Macinko, em 2015, avaliaram o desempenho da APS em Belo Horizonte, Minas Gerais. Para isso, aplicaram o PCATool em enfermeiros e gerentes de 147 UBS. O escore total da APS foi satisfatório e os atributos primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação foram os que apresentaram melhor desempenho²².

Motizuki, em 2016, avaliou a presença e a extensão dos atributos da APS ofertado aos adultos cadastrados nas 37 ESF do município de Campo Grande, Mato Grosso, utilizando o PCATool-Brasil. A utilização teve melhor escore (9,51), sendo que os demais atributos obtiveram escores abaixo da média (6,6)²³.

Penso et al., em estudo publicado em 2017, avaliou a APS de Lajeado, Rio Grande do Sul, com o uso do PCATool-Brasil (versão profissionais da saúde), aplicado às equipes de atenção básica, entrevistando 54 profissionais de saúde. O Escore Geral superou o ponto de corte de 6,60. A média do Escore Essencial foi de 6,66, enquanto a média do Escore Derivado foi de 7,60, demonstrando que as equipes possuem, de maneira geral, alto grau de orientação à APS, embora dois atributos essenciais possuam indicadores que necessitam ser melhorados (acesso de primeiro contato e longitudinalidade²⁴.

7.4 COMO FAZER AS AVALIAÇÕES

PÚBLICO ALVO

- Profissionais que atuem na rede de Sapucaia do Sul/RS e que trabalhem por no mínimo vinte horas semanais e vinculados há no mínimo seis meses a equipe.

- Usuários adultos que sejam acompanhados pelas equipes que atuam no território de Sapucaia do Sul/RS e que estejam vinculados a mesma equipe de saúde há no mínimo seis meses e que tenham utilizado a unidade de saúde ao menos uma vez nesse período são elegíveis. Para os usuários, trabalhar com amostragem proporcional a população adscrita/preconizada para cada unidade e adotar uma estimativa de 0,5 como a proporção de usuários que avaliam positivamente o serviço frequentado (Escore Geral do PCATool \geq 6,60) e uma diferença aceitável de 5%, para estimar IC de 95%. Acrescentar 10% para possíveis perdas e recusas.

QUESTIONÁRIOS

Aplicar um questionário (ANEXO A) para caracterização sociodemográfica dos profissionais, composto por variáveis específicas do profissional (idade, sexo e estado civil) e aspectos relacionados à formação acadêmica e experiência profissional (ano de conclusão do curso, tipo de instituição onde concluiu a graduação, se fez pós-graduação ou residência médica na área de saúde pública, anos trabalhados na atenção primária, tempo de trabalho no município e na equipe atual e tipo de vínculo profissional).

Para a avaliação de orientação à APS, utilizar o instrumento *Primary Care Assessment Tool* – (PCATool-Brasil) versão profissionais (ANEXO B) e versão usuários adulto - reduzida (ANEXO C).

Descrição do Instrumento PCATool - Brasil versão profissionais:

É composto por 77 itens divididos em 8 componentes da seguinte maneira em relação aos atributos da APS

1. Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (A). Constituído por 9 itens – de A1 até A9
2. Longitudinalidade (B). Constituído por 13 itens – de B1 até B 13
3. Coordenação – Integração de Cuidados (C). Constituído por 6 itens – de C1 até C6
4. Coordenação – Sistema de Informações (D). Constituído por 3 itens - D1, D2, D3
5. Integralidade – Serviços Disponíveis (E). Constituído por 22 itens – de E1 até E22
6. Integralidade – Serviços Prestados (F). Constituído por 15 itens – de F1 até F15
7. Orientação Familiar (G). Constituído por 3 itens – G1, G2, G3
8. Orientação Comunitária (H). Constituído por 6 itens – de H1 até H6

Para todos os itens foram usados como resposta as opções:

- Com certeza, sim (valor 4)
- Provavelmente, sim (valor 3)
- Provavelmente, não (valor 2)
- Com certeza, não (valor 1)
- Não sei, não lembro (valor 0)

Descrição do Instrumento PCATool – Brasil versão adulto reduzida:

É composta por 23 itens, contemplando os atributos essenciais:

1. Afiliação (A). Constituído por 3 itens – A1, A2, A3
2. Primeiro Contato - Utilização (B). Constituído por 1 ítem –B2
3. Primeiro Contato - Acesso (C). Constituído por 2 itens – C4 e C11
4. Longitudinalidade – Atendimento continuado (D). Constituído por 4 itens – D1, D6, D9 e D15
5. Coordenação – Cuidados e Sistemas de Informação (E e F). Constituído por 5 itens – E6, E10, E11, E13 e F3

6. Integralidade – Serviços disponíveis (G). Constituído por 3 itens – G9, G17 e G20
7. Integralidade – Serviços prestados (H). Constituído por 4 itens – H1, H5, H7 e H11
8. Enfoque familiar (I). Constituído por 2 itens – I1 e I3
9. Orientação comunitária (J). Constituído por 1 ítem – J4

Para todos os itens, as respostas possíveis são:

- Com certeza, sim (valor 4)
- Provavelmente, sim (valor 3)
- Provavelmente, não (valor 2)
- Com certeza, não (valor 1)
- Não sei, não lembro (valor 0)

COLETA DE DADOS DOS PROFISSIONAIS

1º. Convidar os profissionais a participarem da pesquisa. Esse convite pode ser feito de forma individual ou coletiva, nos espaços de educação permanente ou em reuniões de equipe, por exemplo. A participação não deve ser obrigatória.

2º. Agendar datas para a aplicação do instrumento nas unidades de saúde nas quais atuam os profissionais.

4º. Aplicar o questionário

COLETA DE DADOS DOS USUÁRIOS

1º. Para definir os entrevistados, serão realizados sorteios de ruas e de residências que pertençam às áreas adscritas das ESF. Após a definição de uma residência de cada ESF, a aplicação do instrumento será feita sempre nos numerals imediatamente superiores ao primeiro, até que o número de entrevistas necessárias ao estudo seja atingido.

2º. Em visita domiciliar, explicar a pesquisa e convidar os usuários a participarem voluntariamente.

3º. Aplicar o questionário

ENTREVISTADORES

Selecionar voluntários para atuar como entrevistadores, podendo fazer parte do corpo técnico da SMS

OU

Contratar empresa que preste o serviço de aplicação de questionários

7.5 ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS

Cálculo dos Escores – PCATool –Brasil, versão profissionais:

As respostas possíveis para cada um dos itens possuem um valor específico. Os escores para cada um dos atributos ou seus componentes devem ser calculados pela média aritmética simples dos valores das respostas dos itens que compõe cada atributo ou seu componente. Para isso, os seguintes passos devem ser seguidos:

1º. Passo: Inversão de Valores

O item A9 (referente à última pergunta do atributo acessibilidade) foi formulado de maneira que quanto maior o valor (resposta) atribuído, menor será a orientação para APS. Logo, este item tem seu valor invertido para: (valor 4 = 1), (valor 3 = 2), (valor 2 = 3) e (valor 1 = 4).

2º. Passo:

Se para um entrevistado, a soma de respostas em branco (“missing”), com respostas “9” (“não sei/não lembro”), atingir 50% ou mais do total de itens de um componente (“A” a “H”), não será calculado o escore deste componente para este entrevistado. O escore deste componente para o entrevistado ficará em branco (“missing”) no banco de dados. Se para um entrevistado, a soma de respostas em branco (“missing”), com respostas “9” (“não sei/não lembro”), for inferior a 50% do total de itens de um componente, será transformado o valor “9” para o valor “2” (“provavelmente não”). Esta transformação é necessária para pontuar negativamente algumas características do serviço de saúde que não são conhecidas pelo entrevistado.

Transformação dos Escores:

Para transformar os escores em escala de 0 a 10, será utilizada a seguinte fórmula: [escore obtido – 1 (valor mínimo)] x 10 / 4 (valor máximo) – 1 (valor mínimo).

Ou seja:

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

Em consonância com as orientações do instrumento original, os escores gerais que apresentaram valores maiores ou iguais a 6,60 foram considerados como alto grau de extensão a APS

Escore Essencial (EE):

O escore essencial é medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais dividido pelo número de componentes. $EE = (A + B + C + D + E + F)/6$. Para cada entrevistado, caso não seja possível calcular o escore em três ou mais componentes essenciais, não será calculado o Escore Essencial da APS para este profissional. Caso seja possível calcular o escore em dois ou menos dos componentes essenciais, será calculada a média dos componentes restantes para calcular o Escore Essencial da APS.

Escore Geral

O Escore Geral será medido através da soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais aos componentes que pertencem aos atributos derivados dividido pelo número total de componentes. $EG = (A + B + C + D + E + F) + (G + H) / 8$. Para cada profissional de saúde que responder à avaliação, caso não seja possível calcular o escore em quatro ou mais componentes, não será calculado o Escore Geral da APS para este sujeito.

Caso não seja possível calcular o escore em três ou menos dos componentes, será calculada a média dos componentes restantes para calcular o Escore Geral da APS.

Cálculo dos Escores – PCATool –Brasil, versão usuário adulto reduzida

Na versão reduzida o Escore Geral é a média dos 23 itens, pois não faz sentido ponderar pelos domínios, pois a metodologia adotada na redução dos itens já contemplou essa contribuição para o escore geral.

Em cada avaliação será importante mensurar o grau de afiliação a partir dos itens A1, A2 e A3, seguindo a estrutura a seguir.

PCATool-Brasil-Adulto-Versão Reduzida
EXTENSÃO DA AFILIAÇÃO COM UM SERVIÇO DE SAÚDE/PROFISSIONAL
A1. Há um médico ou serviço de saúde onde você geralmente vai se fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim (Nome do profissional ou serviço de saúde)
A2. Há um médico ou serviço de saúde que o/a conhece melhor como pessoa? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim, mesmo médico/serviço de saúde que acima (<input type="checkbox"/>) Sim, médico/serviço de saúde diferente (Por favor, dê o nome e endereço)
A3. Há um médico ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim, mesmo que #A1 & #A2 acima; (<input type="checkbox"/>) Sim, o mesmo que #A1 somente; (<input type="checkbox"/>) Sim, o mesmo que #A2 somente; (<input type="checkbox"/>) Sim, diferente que #A1 & #A2 (dê o nome e endereço)
Afiliação: combinação das 3 questões referentes ao serviço de saúde preferencial (A1,A2 e A3)

Para facilitar o tratamento dos dados e obtenção dos escores gerais, que serão a base para tomada de decisões do gestor, fica disponível, em anexo a este protocolo, um arquivo em excel que serve de matriz.

[excel profissionais.xlsx](#)

[excel usuários.xlsx](#)

7.6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados deverão ser divulgados para todas habitantes do município, especialmente para os gestores da Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e no Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), espaço destinado ao desenvolvimento e organização da educação permanente do município, no qual participam representantes de toda a rede de saúde (profissionais e gestores), afim de subsidiar discussão e melhorias sobre os aspectos que se apresentarem fragilizados.

7.7 MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS

As despesas necessárias à execução da pesquisa serão custeadas pela Secretaria de Saúde de Sapucaia do Sul.

ÍTEM		Quantidade de folhas
Impressões	TCLE para Profissionais	02/profissional
	TCLE para Usuários	02/usuário
	Questionário para Profissionais	10/profissional
	Questionário para Usuários	01/usuário
	Termo de Compromisso sobre Sigilo de Dados	01/entrevistador
Computador		2
Material de Escritório	Caneta	01/entrevistador
	Prancheta de apoio	01/entrevistador
Transporte		À COMBINAR

Recursos Humanos

A entrevista com cada profissional dura entre 30 e 60 minutos

A entrevista com cada usuário dura entre 30 e 60 minutos

Então, o número de entrevistadores vai depender do número de entrevistas que serão realizadas e o tempo necessário para a obtenção dos resultados

7.8 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília; 2002
2. Starfield B, organizador. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Ministério da Saúde, 2002).
3. Brasil. E-Gestor atenção básica: informação e gestão da atenção básica. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 01 ago. 2017
4. Bodstein, R. Processo decisório e avaliação em saúde: ampliando o debate sobre o Programa Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, supl.1, p. 1336-1338, set./out. 2009
5. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. CadSaude Publica 2006; 22(8):1649-1659
6. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, Trindade TG, Berra S, Duncan BB, Starfield B. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. RevBrasMedFam Comunidade 2013; 8(29):274-284
7. Hauser L, Castro RCL, Vigo A, Trindade TG, Gonçalves MR, Stein AT, Dunca BB, Harzheim E. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (Pcatool) no Brasil: versão profissionais de saúde. RevBrasMedFam Comunidade 2013; 8(29):244-255
8. Oliveira MMC, Harzheim E, Riboldi J, Duncan BB. PCATool-adulto-BRASIL: uma versão reduzida. RevBrasMedFam Comunidade. 2013; 8(29):256-263
9. Hauser L. Aprimoramento do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool-Brasil) [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016
10. Silva, CSO. et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva, v.19, n.11, p. 4407-4415, 2014
11. Malta, DC et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Ciências & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 327 – 338, 2016
12. Dias-da-Costa, JS et al. Avaliação das condições de saúde das mulheres em uma unidade de atendimento primário no Rio Grande do Sul. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro, v.21 n.1, p. 25–31, 1999

13. Conill, EM. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, p. S191–S202, 2002
14. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med. 1990; 114(11):1115-8
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool-Brasil. Brasília, DF, 2010
16. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*. 2005;83(4):691-729
17. Almeida PF, Giovanella L. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. Cad Saúde Pública. v. 24, p. 1727-42, 2008
18. Colussi CF, CALVO MCM. Modelo de avaliação da saúde bucal na atenção básica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(9):1731-1745, set, 2011
19. Oliveira MMC. Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre os serviços de atenção primária em Porto Alegre: uma análise agregada. [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/12649>
20. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013; 8(29):294-303. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)828](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)828)
21. Alencar MN, Coimbra LC, Moraes APP, 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
22. Turci MA.; Costa MFL, Macinko J. Influências de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 9, p.1941-1952, 2015
23. Motizuki LAC. Análise dos atributos da Atenção Primária através do Primary Care Assessment Tool (PCATool- Brasil). Campo Grande; 2016. [Dissertação-Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul]
24. Penso JM, Périco E, Oliveira MMC, Strohschoen AAG, Carreno I, Rempel C. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017;12(39):1-9. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1212](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1212)

7.9 ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

- 1) Em qual ESF trabalha?
- 2) Sexo? Masculino Feminino
- 3) Profissão? Enfermeiro (a) Médico (a)
- 4) Ano de formatura? _____
- 5) Universidade onde formou? Pública Privada
- 6) Especialização na área de saúde pública / saúde da família? Sim Não
- 7) Residência na área de saúde pública / saúde da família? Sim Não
- 8) Especialização e/ou Residência em outras áreas? Sim Não
- 9) Há quanto tempo trabalha na atenção primária? _____
- 10) Há quanto tempo trabalha nessa ESF? _____
- 11) Quantas horas/semana trabalha nessa ESF? _____
- 12) Qual o tipo de vínculo com o município? Curso Contrato Administrativo
Autônomo

ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PCATOOL – BRASIL
VERSÃO PROFISSIONAIS

4.2 Instrumento PCATool versão Profissionais

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais**

A - ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO - ACESSIBILIDADE

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
A1 - Seu serviço de saúde está aberto sábado ou domingo?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A2 - Seu serviço de saúde está aberto, pelo menos em alguns dias da semana até as 20 hs?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A3 - Quando seu serviço de saúde está aberto e algum paciente adoece, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A4 - Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone quando julgam ser necessário?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A5 - Quando seu serviço de saúde está fechado existe um número de telefone para o qual os pacientes possam ligar quando adoecem?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A6. Quando seu serviço de saúde está fechado aos sábados e domingos e algum paciente seu fica doente, alguém do seu serviço o	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

A7 - Quando seu serviço de saúde está fechado à noite e algum paciente fica doente, alguém de seu serviço o atende naquela noite?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A8 - É fácil para um paciente conseguir marcar hora para uma consulta de revisão de saúde (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A9 - Na média, os pacientes têm de esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo médico ou pelo enfermeiro (sem contar a triagem ou o acolhimento)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais**

B - LONGITUDINALIDADE

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
B1 - No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo mesmo médico/enfermeiro?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B2 - Você consegue entender as perguntas que seus pacientes lhe fazem?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B3 - Seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta a eles?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B4 - Se os pacientes têm uma pergunta, podem telefonar e falar com o médico ou enfermeiro que os conhece melhor?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B5 - Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem sobre as suas preocupações ou problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

B6 - Você acha que seus pacientes se sentem confortáveis ao lhe contar suas preocupações ou problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B7 - Você conhece mais seus pacientes como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B8 - Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B9 - Você entende quais problemas são os mais importantes para os pacientes que você atende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B10 - Você conhece o histórico de saúde completo de cada paciente?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B11 - Você sabe qual o trabalho ou emprego de cada paciente?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B12 - Você teria conhecimento caso seus pacientes não conseguissem as medicações prescritas ou tivessem dificuldades de pagar por elas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B13 - Você sabe todos os medicamentos que seus pacientes estão tomando?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais

C - COORDENAÇÃO - INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
C1 - Você tem conhecimento de todas as consultas que seus pacientes fazem a especialistas ou serviços especializados?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2 - Quando seus pacientes necessitam um encaminhamento, você discute com os pacientes sobre diferentes serviços onde eles poderiam ser atendidos?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3 - Alguém de seu serviço de saúde ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4 - Quando seus pacientes são encaminhados, você lhes fornece informação escrita para levar ao especialista ou serviço especializado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5 - Você recebe do especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o paciente encaminhado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6 - Após a consulta com o especialista ou serviço especializado, você fala com seu paciente sobre os resultados desta consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais

D - COORDENAÇÃO - SISTEMA DE INFORMAÇÕES

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
D1 - Você solicita aos pacientes que tragam seus registros médicos recebidos no passado (ex.: boletins de atendimento de emergência ou relatório hospitalar)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D2 - Você permitiria aos pacientes examinar seus prontuários se assim quisessem?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D3 - Os prontuários do paciente estão disponíveis quando você os atende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais**

E - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS DISPONÍVEIS

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

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
E1 - Aconselhamento nutricional.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E2 - Imunizações.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E3 - Verificação se as famílias podem participar de algum programa ou benefício de assistência social.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E4 - Avaliação da saúde bucal.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E5 - Tratamento dentário.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E6 - Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E7 - Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E8 - Aconselhamento para problemas de saúde mental.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E9 - Sutura de um corte que necessita de pontos.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E10 - Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E11 - Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E12 - Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E13 - Colocação de tala (ex: para tornozelo torcido).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais**

E - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS DISPONÍVEIS

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

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
E14 - Remoção de verrugas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E15 - Exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste Papanicolau).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E16 - Aconselhamento sobre como parar de fumar.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E17 - Cuidados pré-natais.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E18 - Remoção de unha encravada.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E19 - Orientações sobre cuidados em saúde caso o paciente fique incapacitado e não possa tomar decisões (ex: coma).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E20 - Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex: diminuição da memória, risco de cair).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E21 - Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da família do paciente como: curativos, troca de sondas, banho na cama.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E22 - Inclusão em programa de suplementação alimentar (ex: leite e alimentos).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais**

F - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS PRESTADOS

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

Pergunte: Você atende pacientes (leia as alternativas):

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

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

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

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

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

Perguntas F1 - F3 se aplicam a todas faixas etárias

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
F1 - Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F2 - Segurança no lar, ex: como guardar medicamentos em segurança.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F3 - Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança, assentos seguros para crianças ao andar de carro, evitar que crianças tenham queda de altura.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

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

Entrevistador pergunte: "Você discute os seguintes assuntos com seus pacientes?"

F4 - Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F5 - Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

F6 - Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F7 - Verificar e discutir os medicamentos que o paciente está usando.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F8 - Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no lar, no trabalho, ou na vizinhança do paciente.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F9 - Pergunta se o paciente tem uma arma de fogo e orienta como guardá-la com segurança.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F10 - Como prevenir queimaduras causadas por água quente, óleo quente.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F11 - Como prevenir quedas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F12 - Prevenção de osteoporose em mulheres.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F13 - Cuidado de problemas comuns relativos a menstruação ou a menopausa.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

As perguntas F14 - F15 se aplicam apenas a crianças.

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
F14 - Maneiras de lidar com os problemas de comportamento das crianças.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F15 - Mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança esperadas para cada faixa etária.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais

G - ORIENTAÇÃO FAMILIAR

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
G1 - Você pergunta aos pacientes quais suas idéias e opiniões ao planejar o tratamento e cuidado do paciente ou membro da família?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G2 - Você pergunta sobre doenças e problemas de saúde que possam ocorrer nas famílias dos pacientes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G3 - Você está disposto e capaz de atender membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde ou problema familiar?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais

H - ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
H1 - Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas domiciliares?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H2 - Você crê que seu serviço de saúde tem conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade que atende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H3 - Seu serviço de saúde ouve opiniões e idéias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Seu serviço de saúde usa os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços/programas?					

H4 - Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H5 - Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H6 - Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor, Conselho de Usuários).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

ANEXO C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PCATOOL – BRASIL VERSÃO ADULTOS REDUZIDA

PCATool-Brasil-Adulto-Versão Reduzida					
EXTENSÃO DA AFILIAÇÃO COM UM SERVIÇO DE SAÚDE/PROFISSIONAL					
A1. Há um médico ou serviço de saúde onde você geralmente vai se fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde? () Não () Sim (Nome do profissional ou serviço de saúde)					
A2. Há um médico ou serviço de saúde que o/a conhece melhor como pessoa? () Não () Sim, mesmo médico/serviço de saúde que acima () Sim, médico/serviço de saúde diferente (Por favor, dê o nome e endereço)					
A3. Há um médico ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde? () Não () Sim, mesmo que #A1 & #A2 acima; () Sim, o mesmo que #A1 somente; () Sim, o mesmo que #A2 somente; () Sim, diferente que #A1 & #A2 (dê o nome e endereço)					
Afiliação: combinação das 3 questões referentes ao serviço de saúde preferencial (A1, A2 e A3)					
ITENS DOS ATRIBUTOS DA APS					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza sim (4)	Provavelmente sim (3)	Provavelmente não (2)	Com certeza não (1)	Não sei/Não lembro (9)
B2	Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao "nome do médico/enfermeira/local" antes de ir a outro serviço de saúde?				
C4	Quando "nome do médico/enfermeira/local" está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?				
C11	É difícil para você conseguir atendimento médico do "nome do médico/enfermeira/local" quando pensa que é necessário?				
D1	Quando você vai ao "nome do médico/enfermeira/local", é o mesmo médico ou enfermeira que atende você todas as vezes?				
D6	Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao "nome do médico/enfermeira/local"?				
D9	O "nome do médico/enfermeira/ local" sabe quais problemas são mais importantes para você?				
D15	Você mudaria do "nome do médico/enfermeira/local" para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?				
E6	O "nome do médico/enfermeira/local" sugeriu que você fosse consultar com este especialista ou serviço especializado?				
E10	O "nome do médico/enfermeira/ local" escreveu alguma informação para o especialista a respeito do motivo desta consulta?				
E11	O "nome do médico/enfermeira/local" sabe quais foram os resultados desta consulta?				
E13	O "nome do médico/enfermeira/local" pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, lhe perguntou se você foi bem ou mal atendido por este especialista ou serviço especializado?				
F3	Quando você vai ao "nome do médico/enfermeira/local", seu prontuário/ficha está sempre disponível na consulta?				
G9	Aconselhamento para problemas de saúde mental (problemas dos nervos).				
G17	Aconselhamento sobre como parar de fumar.				
G20	Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex: diminuição da memória, risco de cair).				
H1	Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.				
H5	Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados para você .				
H7	Verifica e discute os medicamentos que você está tomando.				
H11	Como prevenir quedas.				
I1	O "nome do médico/enfermeira/local" lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões (sobre o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?				
I3	O "nome do médico/enfermeira/local" se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?				
J4	Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?				

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília; 2002
2. Starfield B, organizador. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Ministério da Saúde, (2002).
3. Brasil. E-Gestor atenção básica: informação e gestão da atenção básica. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 01 ago. 2017
4. Bodstein, R. Processo decisório e avaliação em saúde: ampliando o debate sobre o Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, supl.1, p. 1336-1338, set./out. 2009
5. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(8):1649-1659
6. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, Trindade TG, Berra S, Duncan BB, Starfield B. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2013; 8(29):274-284
7. Hauser L, Castro RCL, Vigo A, Trindade TG, Gonçalves MR, Stein AT, Dunca BB, Harzheim E. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (Pcatool) no Brasil: versão profissionais de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2013; 8(29):244-255
8. Oliveira MMC, Harzheim E, Riboldi J, Duncan BB. PCATool-adulto-BRASIL: uma versão reduzida. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(29):256-263
9. Hauser L. Aprimoramento do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool-Brasil) [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016
10. Silva, CSO. et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.11, p. 4407-4415, 2014
11. Malta, DC et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 327–338, 2016

12. Dias-da-Costa, JS et al. Avaliação das condições de saúde das mulheres em uma unidade de atendimento primário no Rio Grande do Sul. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro, v.21 n.1, p. 25–31, 1999
13. Conill, EM. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, p. S191–S202 , 2002
14. Organización Panamericana de la Salud. Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines. Whashington; Organización Panamericana de la salud; 1964
15. Organização Mundial de Saúde (OMS); Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF-BRASIL). Cuidados primários de saúde. Relatório da Conferencia Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde- ALMA ATA, URSS, 6-12 de Setembro de 1978. Brasília, DF, 1978. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf>. Acesso em: 18 set. 2017
16. Giovanella L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. Cad Saúde Pública. 2006; 22(5): 951-63
17. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to the health systems. The Milbank Quarterly. [S.l.], v. 83, p. 457-502, 2005
18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. O desenvolvimento do sistema único de saúde: avanços, desafios e reafirmações dos seus princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2003a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento_sus.pdf>. Acesso em: 18 set. 2017
19. Medes EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. Estudos Avançados, [S.l.], v. 27, n. 78, p. 27–34, 2013
20. Sarreta FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS - São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009
21. Brasil. Diário Oficial da União. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Brasília DF, 19 de setembro de 1990a
22. Brasil. Diário Oficial da União. Lei 8142/1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as

transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília DF, 28 de dezembro de 1990b

23. Escorel S et al., O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. v. 21, n. 2-3, p. 164-176, 2007
24. Vidal SV, Motta LCS, Siqueira-Batista R. Agentes comunitários de saúde: Aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 129–140, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100129>. Acesso em: 19 set. 2017.
25. Andrade L, Barreto I, Bezerra R. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: Campos G, Minayo M, Akerman M, Junior M, Carvalho Y editores. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2006
26. Giovanella L, Mendonça MHM. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 783–794, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/14.pdf>>.1413-8123>. Acesso em: 19 set. 2017.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Brasília - DF, 2011.
28. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*. 1990; 114(11):1115-8
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool-Brasil. Brasília, DF, 2010
30. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*. 2005;83(4):691-729
31. Almeida PF, Giovanella L. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. *Cad Saúde Pública*. v. 24, p. 1727-42, 2008
32. Colussi CF, CALVO MCM. Modelo de avaliação da saúde bucal na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(9):1731-1745, set, 2011
33. Oliveira MMC. Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre os serviços de atenção primária em Porto Alegre: uma análise agregada. [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/12649>

34. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013; 8(29):294-303. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)828](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)828)
35. Alencar MN, Coimbra LC, Moraes APP, 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
36. Turci MA.; Costa MFL, Macinko J. Influências de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 9, p.1941-1952, 2015
37. Motizuki LAC. Análise dos atributos da Atenção Primária através do Primary Care Assessment Tool (PCATool- Brasil). Campo Grande; 2016. [Dissertação- Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul]
38. Penso JM, Périco E, Oliveira MMC, Strohschoen AAG, Carreno I, Rempel C. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017;12(39):1-9. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1212](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1212)

9 ANEXOS

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: APLICAÇÃO DO PCATool A PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE SAPUCAIA DO SUL

Pesquisador: Mônica Maria Celestina de Oliveira
Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 81453217.5.0000.5345

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.662.345

Apresentação do Projeto:

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema público brasileiro de saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o principal modelo de organização da APS no Brasil. A grande expansão desse modelo no território nacional faz com que sejam necessários processos avaliativos quanto a qualidade desses serviços. Essa avaliação pode ser feita através do Primary Care Assessment Tool (PCATool) para medir a presença e a extensão de cada atributo da APS, sendo eles divididos em quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e por três atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural). Esse instrumento produz escores para cada atributo e também os Escores Essencial e Geral, possibilitando mensurar o grau de orientação à APS em diferentes serviços e sistemas de saúde. **Justificativa:** Assim como no restante do país, o município de Sapucaia do Sul / RS expandiu sua rede de APS com a implantação de ESF. Assim, torna-se relevante avaliar a qualidade desses serviços, tanto sob a perspectiva dos profissionais quanto dos usuários, a fim de mensurar se a ESF tem cumprido seu papel de diminuir as iniquidades em saúde. **Objetivos:** O objetivo geral é

avaliar os atributos da APS da cidade de Sapucaia do Sul/RS na perspectiva dos profissionais de saúde (médicos/enfermeiros) e dos usuários das ESF. O objetivo específico é comparar a orientação à APS das ESF e a qualidade do cuidado na perspectiva dos profissionais de saúde e dos usuários. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa avaliativa, de abordagem quantitativa, com delineamento transversal. A avaliação dos serviços será feita com base nas respostas obtidas através de entrevistas aos profissionais médicos e enfermeiros das ESF do município, além dos usuários dessas unidades de saúde. O instrumento que será utilizado será o PCATool – Brasil versão profissionais e versão usuários adulto reduzida. Este estudo pretende contribuir com o aprimoramento dos serviços de APS e apoiar a gestão local neste processo.

Objetivo da Pesquisa: Objetivo Primário: Avaliar os atributos da Atenção Primária em Saúde da cidade de Sapucaia do Sul/RS na perspectiva dos profissionais de saúde (médicos/enfermeiros) e dos usuários das Estratégias Saúde da Família. Objetivo Secundário: Comparar a orientação à atenção primária à saúde das Estratégias Saúde da Família e a qualidade do cuidado na perspectiva dos profissionais de saúde das diferentes equipes e dos usuários adultos.- Produção de um relatório técnico e sugestões de melhorias no processo de assistência na Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos são mínimos, havendo a possibilidade de causar algum constrangimento aos entrevistados por estarem avaliando serviços nos quais trabalham ou pelos quais são atendidos.

Benefícios: O resultado da pesquisa servirá de base para propostas que visem a melhoria dos serviços de saúde avaliados e a Atenção Primária à Saúde do município de Sapucaia do Sul/RS como um todo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto possui relevância, principalmente por integrar universidade pública (UFCSPA) à órgão público da saúde (Secretaria Municipal da Saúde de Sapucaia do Sul), com desenvolvimento de instrumentos que auxiliarão no aprimoramento dos serviços de APS e gestão local. Além disso oportuniza aos alunos da UFCSPA à participação no projeto, qualificando-os profissionalmente, além da geração de publicações, dentro da missão da UFCSPA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados e de acordo.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

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
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1035571.pdf	30/04/2018 09:16:17		Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTAREPOSTA_30abr18.doc	30/04/2018 09:15:17	Mônica Maria Celestina de Oliveira	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO4_30abr18.doc	30/04/2018 08:44:05	Mônica Maria Celestina de Oliveira	Aceito

Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAPROGRAD.pdf	30/04/2018 08:43:05	Mônica Maria Celestina de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEU.docx	30/04/2018 08:42:17	Mônica Maria Celestina de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEP.docx	30/04/2018 08:41:46	Mônica Maria Celestina de Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAV3.docx	31/03/2018 16:11:59	MARCIO CHAZAN	Aceito
Outros	CARTARESPOSTAPARECER2555207.docx	31/03/2018 16:11:37	MARCIO CHAZAN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINALV3.doc	31/03/2018 16:10:36	MARCIO CHAZAN	Aceito
Outros	CARTARESPOSTAAOPARECER080218.doc	09/02/2018 14:28:42	MARCIO CHAZAN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEUSUARIOSV2.doc	09/02/2018 14:27:04	MARCIO CHAZAN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPROFISSIONAISV2.doc	09/02/2018 14:26:52	MARCIO CHAZAN	Aceito

Página 03 de

Ausência	TCLEPROFISSIONAISV2.doc	09/02/2018 14:26:52	MARCIO CHAZAN	Aceito
Outros	TERMOSIGILODEDADOS080218.doc	09/02/2018 14:26:22	MARCIO CHAZAN	Aceito
Outros	CARTEANUENCIAV2.jpg	09/02/2018 14:24:12	MARCIO CHAZAN	Aceito
Outros	TermoCompromissorelatorios.pdf	22/12/2017 10:53:53	Mônica Maria Celestina de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEUSUARIOS.pdf	20/11/2017 18:13:28	MARCIO CHAZAN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPROFISSIONAIS.pdf	20/11/2017 18:13:09	MARCIO CHAZAN	Aceito

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	20/11/2017 18:12:39	MARCIO CHAZAN	Aceito
Outros	CARTEANUENCIA.pdf	20/11/2017 18:07:08	MARCIO CHAZAN	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	20/11/2017 17:42:52	MARCIO CHAZAN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

PORTO ALEGRE, 18 de Maio de 2018

Assinado por:

ELIANE DALLEGRAVE

(Coordenador)

ANEXO B - NORMAS DE PUBLICAÇÃO - CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Escopo e política

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. (leia mais – [link resumo](#)).

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

A Revista adota o sistema Ephorous para identificação de plágio.

Os artigos serão avaliados preferencialmente por 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 pelo Corpo Editorial de CSP se atender aos critérios de qualidade, originalidade e rigor metodológico adotados pela revista.

Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo a publicação **Cadernos de Saúde Pública**, o direito de primeira publicação.

Forma e preparação de manuscritos

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a Cadernos de Saúde Pública.

1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

- 1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);
- 1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as

Editoras;

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prosperto/>); as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês (leia mais – [LINK 3](#));

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais – [LINK 4](#));

1.6 – Questões Metodológicas ([LINK 5](#)): artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica ([LINK 1](#)) na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa ([LINK 2](#));

1.8 – Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras);

1.10 – Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras).

2. Normas para envio de artigos

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.5 - Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. Publicação de ensaios clínicos

3.1 Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors ([ICMJE](#)) e do Workshop ICTPR.

3.3 As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do

ICMJE são:

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry](#) (ANZCTR)
- [ClinicalTrials.gov](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number](#) (ISRCTN)
- [Nederlands Trial Register](#) (NTR)
- [UMIN Clinical Trials Registry](#) (UMIN-CTR)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform](#) (ICTRP)

4. Fontes de financiamento

4.1 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. Colaboradores

6.1 Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

7. Agradecimentos

7.1 Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. Referências

8.1 As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva¹). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos [Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos](#)

Biomédicos.

Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página

8.2 Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. Nomenclatura

9.1 Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

10.1 A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#) (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. Processo de submissão online

11.1 Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 Inicialmente o autor deve entrar no sistema [SAGAS](#). Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.

11.4 Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. Envio do artigo

12.1 A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de

artigos: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a “Central de Autor” e selecionar o link “Submeta um novo artigo”.

12.2 A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

12.7 *Resumo.* Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

12.8 *Agradecimentos.* Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 *Ilustrações.* O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse o limite.

12.17 Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 *Tabelas.* As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft

Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas.

12.19 Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

12.23 Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

12.25 Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

13.1 O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

14. Envio de novas versões do artigo

14.1 Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos do sistema [SAGAS](#), acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

15. Prova de prelo

15.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema [<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>]. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo *site* [<http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>].

15.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o *link* do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>, utilizando *login* e senha já cadastrados em nosso *site*. Os arquivos estarão disponíveis na aba “Documentos”. Seguindo o passo a passo:

15.2.1 – Na aba “Documentos”, baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (*Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições*);

15.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de *Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica)*;

15.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração *Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica)*;

15.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba “Autores”, pelo autor de correspondência. O *upload* de cada documento deverá ser feito no espaço referente a cada autor(a);

15.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

15.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções;

15.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF;

15.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba “Conversas”, indicando o número da linha e a correção a ser feita.

15.3 – As Declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema [<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>] no prazo de 72 horas.

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

- 1) Em qual ESF trabalha?
- 2) Sexo? Masculino Feminino
- 3) Profissão? Enfermeiro (a) Médico (a)
- 4) Ano de formatura? _____
- 5) Universidade onde formou? Pública Privada
- 6) Especialização na área de saúde pública / saúde da família? Sim
 Não
- 7) Residência na área de saúde pública / saúde da família? Sim Não
- 8) Especialização e/ou Residência em outras áreas? Sim Não
- 9) Há quanto tempo trabalha na atenção primária? _____
- 10) Há quanto tempo trabalha nessa ESF? _____
- 11) Quantas horas/semana trabalha nessa ESF? _____
- 12) Qual o tipo de vínculo com o município? Concursado Contrato
Administrativo Autônomo

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PCATool – BRASIL VERSÃO PROFISSIONAIS

4.2 Instrumento PCATool versão Profissionais

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Profissionais

A - ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO - ACESSIBILIDADE

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
A1 - Seu serviço de saúde está aberto sábado ou domingo?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A2 - Seu serviço de saúde está aberto, pelo menos em alguns dias da semana até as 20 hs?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A3 - Quando seu serviço de saúde está aberto e algum paciente adoecer, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A4 - Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone quando julgam ser necessário?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A5 - Quando seu serviço de saúde está fechado existe um número de telefone para o qual os pacientes possam ligar quando adoecem?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A6. Quando seu serviço de saúde está fechado aos sábados e domingos e algum paciente seu fica doente, alguém do seu serviço o	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A7 - Quando seu serviço de saúde está fechado à noite e algum paciente fica doente, alguém de seu serviço o atende naquela noite?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A8 - É fácil para um paciente conseguir marcar hora para uma consulta de revisão de saúde (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A9 - Na média, os pacientes têm de esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo médico ou pelo enfermeiro (sem contar a triagem ou o acolhimento)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool - Brasil versão Profissionais

B - LONGITUDINALIDADE

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
B1 - No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo mesmo médico/enfermeiro?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B2 - Você consegue entender as perguntas que seus pacientes lhe fazem?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B3 - Seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta a eles?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B4 - Se os pacientes têm uma pergunta, podem telefonar e falar com o médico ou enfermeiro que os conhece melhor?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B5 - Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem sobre as suas preocupações ou problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B6 - Você acha que seus pacientes se sentem confortáveis ao lhe contar suas preocupações ou problemas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B7 - Você conhece mais seus pacientes como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B8 - Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B9 - Você entende quais problemas são os mais importantes para os pacientes que você atende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B10 - Você conhece o histórico de saúde completo de cada paciente?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B11 - Você sabe qual o trabalho ou emprego de cada paciente?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B12 - Você teria conhecimento caso seus pacientes não conseguissem as medicações prescritas ou tivessem dificuldades de pagar por elas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B13 - Você sabe todos os medicamentos que seus pacientes estão tomando?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais**

C - COORDENAÇÃO - INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
C1 - Você tem conhecimento de todas as consultas que seus pacientes fazem a especialistas ou serviços especializados?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2 - Quando seus pacientes necessitam um encaminhamento, você discute com os pacientes sobre diferentes serviços onde eles poderiam ser atendidos?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3 - Alguém de seu serviço de saúde ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4 - Quando seus pacientes são encaminhados, você lhes fornece informação escrita para levar ao especialista ou serviço especializado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5 - Você recebe do especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o paciente encaminhado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6 - Após a consulta com o especialista ou serviço especializado, você fala com seu paciente sobre os resultados desta consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais

D - COORDENAÇÃO - SISTEMA DE INFORMAÇÕES

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
D1 - Você solicita aos pacientes que tragam seus registros médicos recebidos no passado (ex.: boletins de atendimento de emergência ou relatório hospitalar)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D2 - Você permitiria aos pacientes examinar seus prontuários se assim quisessem?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D3 - Os prontuários do paciente estão disponíveis quando você os atende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais**

E - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS DISPONÍVEIS

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

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
E1 - Aconselhamento nutricional.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E2 - Imunizações.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E3 - Verificação se as famílias podem participar de algum programa ou benefício de assistência social.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E4 - Avaliação da saúde bucal.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E5 - Tratamento dentário.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E6 - Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E7 - Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E8 - Aconselhamento para problemas de saúde mental.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E9 - Sutura de um corte que necessita de pontos.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E10 - Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E11 - Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E12 - Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E13 - Colocação de tala (ex: para tornozelo torcido).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais**

E - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS DISPONÍVEIS

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

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
E14 - Remoção de verrugas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E15 - Exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste Papanicolau).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E16 - Aconselhamento sobre como parar de fumar.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E17 - Cuidados pré-natais.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E18 - Remoção de unha encravada.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E19 - Orientações sobre cuidados em saúde caso o paciente fique incapacitado e não possa tomar decisões (ex: coma).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E20 - Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex: diminuição da memória, risco de cair).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E21 - Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da família do paciente como: curativos, troca de sondas, banho na cama.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E22 - Inclusão em programa de suplementação alimentar (ex: leite e alimentos).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais**

F - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS PRESTADOS

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

Pergunte: Você atende pacientes (leia as alternativas):

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

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

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

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

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

Perguntas F1 - F3 se aplicam a todas faixas etárias

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
F1 - Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F2 - Segurança no lar, ex: como guardar medicamentos em segurança.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F3 - Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança, assentos seguros para crianças ao andar de carro, evitar que crianças tenham queda de altura.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

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

Entrevistador pergunte: "Você discute os seguintes assuntos com seus pacientes?"

F4 - Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F5 - Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

F6 - Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F7 - Verificar e discutir os medicamentos que o paciente está usando.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F8 - Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no lar, no trabalho, ou na vizinhança do paciente.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F9 - Pergunta se o paciente tem uma arma de fogo e orienta como guardá-la com segurança.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F10 - Como prevenir queimaduras causadas por água quente, óleo quente.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F11 - Como prevenir quedas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F12 - Prevenção de osteoporose em mulheres.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F13 - Cuidado de problemas comuns relativos a menstruação ou a menopausa.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

As perguntas F14 - F15 se aplicam apenas a crianças.

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
F14 - Maneiras de lidar com os problemas de comportamento das crianças.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F15 - Mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança esperadas para cada faixa etária.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais**

G - ORIENTAÇÃO FAMILIAR

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
G1 – Você pergunta aos pacientes quais suas idéias e opiniões ao planejar o tratamento e cuidado do paciente ou membro da família?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G2 – Você pergunta sobre doenças e problemas de saúde que possam ocorrer nas famílias dos pacientes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G3 – Você está disposto e capaz de atender membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde ou problema familiar?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Profissionais

H - ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
H1 - Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas domiciliares?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H2 - Você crê que seu serviço de saúde tem conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade que atende?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H3 - Seu serviço de saúde ouve opiniões e idéias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Seu serviço de saúde usa os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços/programas?					
H4 - Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H5 - Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H6 - Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor, Conselho de Usuários).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PCATool – BRASIL VERSÃO ADULTOS REDUZIDA

PCATool-Brasil-Adulto-Versão Reduzida					
EXTENSÃO DA AFILIAÇÃO COM UM SERVIÇO DE SAÚDE/PROFISSIONAL					
A1. Há um médico ou serviço de saúde onde você geralmente vai se fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde? () Não () Sim (Nome do profissional ou serviço de saúde)					
A2. Há um médico ou serviço de saúde que o/a conhece melhor como pessoa? () Não () Sim, mesmo médico/serviço de saúde que acima () Sim, médico/serviço de saúde diferente (Por favor, dê o nome e endereço)					
A3. Há um médico ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde? () Não () Sim, mesmo que #A1 & #A2 acima; () Sim, o mesmo que #A1 somente; () Sim, o mesmo que #A2 somente; () Sim, diferente que #A1 & #A2 (dê o nome e endereço)					
Afiliação: combinação das 3 questões referentes ao serviço de saúde preferencial (A1,A2 e A3)					
ITENS DOS ATRIBUTOS DA APS					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza sim (4)	Provavelmente sim (3)	Provavelmente não (2)	Com certeza não (1)	Não sei/Não lembro (9)
B2	Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao "nome do médico/enfermeira/local" antes de ir a outro serviço de saúde?				
C4	Quando "nome do médico/enfermeira/local" está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?				
C11	É difícil para você conseguir atendimento médico do "nome do médico/enfermeira/local" quando pensa que é necessário?				
D1	Quando você vai ao "nome do médico/enfermeira/local", é o mesmo médico ou enfermeira que atende você todas as vezes?				
D6	Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao "nome do médico/enfermeira/local"?				
D9	O "nome do médico/enfermeira/ local" sabe quais problemas são mais importantes para você?				
D15	Você mudaria do "nome do médico/enfermeira/local" para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?				
E6	O "nome do médico/enfermeira/local" sugeriu que você fosse consultar com este especialista ou serviço especializado?				
E10	O "nome do médico/enfermeira/ local" escreveu alguma informação para o especialista a respeito do motivo desta consulta?				
E11	O "nome do médico/enfermeira/local" sabe quais foram os resultados desta consulta?				
E13	O "nome do médico/enfermeira/local" pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, lhe perguntou se você foi bem ou mal atendido por este especialista ou serviço especializado?				
F3	Quando você vai ao "nome do médico/enfermeira/local", seu prontuário/ficha está sempre disponível na consulta?				
G9	Aconselhamento para problemas de saúde mental (problemas dos nervos).				
G17	Aconselhamento sobre como parar de fumar.				
G20	Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex: diminuição da memória, risco de cair).				
H1	Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.				
H5	Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados para você .				
H7	Verifica e discute os medicamentos que você está tomando.				
H11	Como prevenir quedas.				
I1	O "nome do médico/enfermeira/local" lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões (sobre o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?				
I3	O "nome do médico/enfermeira/local" se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?				
J4	Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?				

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PROFISSIONAIS

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“Avaliação da Estratégia Saúde da Família: aplicação do PCATool a profissionais e usuários de Sapucaia do Sul / RS”**, de responsabilidade do mestrando Marcio Chazan, pertencente ao Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Fazem parte da equipe de pesquisa a orientadora Professora Dr^a Mônica Maria Celestina de Oliveira e a Co-orientadora Professora Dr^a Daniela Cardoso Tietzmann. Esta pesquisa irá avaliar a presença dos atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural) da Atenção Primária à Saúde definidos por Starfield e colaboradores, 2002.

Farão parte do estudo os profissionais médicos, enfermeiros e usuários da Atenção Primária à Saúde do município que aceitarem livremente participar da pesquisa, após leitura, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O pesquisador envolvido no estudo cumprirá todas as normas éticas de pesquisas conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

A pesquisa será realizada na Unidade de Saúde na qual você trabalha, em data e hora que não prejudique nenhuma atividade, através da aplicação de um instrumento para avaliar a qualidade da atenção à saúde prestada no seu serviço de saúde. Este estudo implica apenas na disponibilidade de tempo, estimado entre 30 (trinta) e 60 (sessenta) minutos, por questionário a ser preenchido.

A sua participação é livre e sem nenhum custo financeiro e, se mudar de idéia, pode desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você. No caso de aceite, solicita-se a sua autorização para o uso das informações para a elaboração do relatório de pesquisa e, depois, artigo científico sobre o tema. Sua privacidade será mantida e seu nome não será identificado, por isso seu nome será substituído por um código. Além disso, todas as informações serão utilizadas somente para fins acadêmicos e científicos e de acordo com o objetivo deste estudo.

Os riscos da realização desta pesquisa são mínimos. Em caso de achados que possam comprometer ou que apresentem algum risco à saúde física e/ou mental/emocional comprovadamente oriundos do estudo, o pesquisador responsável adotará medidas de acolhimento e resolução, sendo responsável pelos custos.

Para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa você pode entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores no e-mail mchazan@terra.com.br ou pelos telefones 51 991525810 e 51 986038291. Caso tenha dúvidas das questões éticas pode fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP – UFCSPA) no endereço Rua Sarmiento Leite, 245, Porto Alegre/RS ou pelo fone 51 33038804.

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Fui informado(a) da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos; da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento e da garantia de que não serei identificado(a). As informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa. Sendo que assino em duas vias de igual teor este Termo e estou ciente que receberei uma das vias.

Sapucaia do Sul, RS, Brasil, _____ de _____ 2018

Nome e assinatura do Entrevistado

Data

Marcio Chazan
Mestrando

Data

Mônica Maria Celestina de Oliveira
Orientadora / Pesquisadora Responsável

Data

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – USUÁRIOS

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**Avaliação da Estratégia Saúde da Família: aplicação do PCATool a profissionais e usuários de Sapucaia do Sul / RS**”, de responsabilidade do mestrando Marcio Chazan, pertencente ao Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Fazem parte da equipe de pesquisa a orientadora Professora Dr^a Mônica Maria Celestina de Oliveira e a Co-orientadora Professora Dr^a Daniela Cardoso Tietzmann. Esta pesquisa irá avaliar a presença dos atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural) da Atenção Primária à Saúde definidos por Starfield e colaboradores, 2002.

Farão parte do estudo os profissionais médicos, enfermeiros e usuários da Atenção Primária à Saúde do município que aceitarem livremente participar da pesquisa, após leitura, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O pesquisador envolvido no estudo cumprirá todas as normas éticas de pesquisas conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

A pesquisa será realizada na sua residência, em data e hora que não prejudique nenhuma atividade, através da aplicação de um instrumento/ questionário com perguntas para avaliar a qualidade da atenção à saúde prestada pela Unidade de Saúde na qual o (a) senhor (a) é acompanhado (a). Este estudo implica apenas na disponibilidade de tempo, estimado entre 30 (trinta) e 60 (sessenta) minutos.

A sua participação é livre e sem nenhum custo financeiro e, se mudar de idéia, pode desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você. No caso de aceite, solicita-se a sua autorização para o uso das informações para a elaboração do relatório de pesquisa e, depois, artigo científico sobre o tema. Sua privacidade será mantida e seu nome não será identificado, por isso seu nome será substituído por um código. Além disso, todas as informações serão utilizadas somente para fins acadêmicos e científicos e de acordo com o objetivo deste estudo.

Os riscos da realização desta pesquisa são mínimos. Em caso de achados que possam comprometer ou que apresentem algum risco à saúde física e/ou mental/emocional comprovadamente oriundos do estudo, o pesquisador responsável adotará medidas de acolhimento e resolução, sendo responsável pelos custos.

Para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa você pode entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores no e-mail mchazan@terra.com.br ou pelos telefones 51 991525810 e 51 986038291. Caso tenha dúvidas das questões éticas pode fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP – UFCSPA) no endereço Rua Sarmiento Leite, 245, Porto Alegre/RS ou pelo fone 51 33038804.

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Fui informado(a) da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos; da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento e da garantia de que não serei identificado(a). As informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa. Sendo que assino em duas vias de igual teor este Termo e estou ciente que receberei uma das vias.

Sapucaia do Sul, RS, Brasil, _____ de _____ 2018

Nome e assinatura do entrevistado

Data

Marcio Chazan
Mestrando

Data

Mônica Maria Celestina de Oliveira
Orientadora / Pesquisadora Responsável

Data