



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO
E GESTÃO EM SAÚDE**

Julia da Rosa Tolazzi

**Adaptação da Ferramenta PCATool-Brasil Versão Usuários para a
Avaliação da Atenção Nutricional**

Porto Alegre

2021

Julia da Rosa Tolazzi

**Adaptação da Ferramenta PCATool-Brasil Versão Usuários para a
Avaliação da Atenção Nutricional**

Dissertação no Programa de Mestrado Acadêmico
em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde
da Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre.

Orientador: Prof. Dr^a. Daniele Botelho Vinholes

Porto Alegre

2021

Julia da Rosa Tolazzi

**Adaptação da Ferramenta PCATool-Brasil Versão Usuários para a
Avaliação da Atenção Nutricional**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr^a. Daniele Botelho Vinholes

Aprovada em: 27 de Maio de 2021.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Camila Giugliani
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a. Dr^a. Daniela Cardoso Tietzmann
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Prof^a. Dr^a. Mônica Maria Celestina de Oliveira
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

RESUMO

O Primary Care Assessment Tool (PCATool) é um instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS), que possibilita medir o grau de orientação que os serviços apresentam em relação aos seus sete atributos norteadores: acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. O objetivo deste estudo foi elaborar um instrumento de avaliação da atenção nutricional no âmbito da APS, adaptando o PCATool-Brasil versão usuários adultos para esse fim. A metodologia utilizada na pesquisa foi a metodologia Delphi, empregada para gerar conformidade entre os nutricionistas participantes em ações que foram elencadas no eixo da integralidade. Dezenove nutricionistas participaram dessa fase do estudo, que ocorreu entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021. Como resultado apresenta-se uma ferramenta adaptada para avaliar a qualidade da atenção nutricional no âmbito da APS, onde obtiveram concordância geral dos serviços disponíveis e prestados, sendo 83,43% e 80,60%, respectivamente e de Kappa sendo 0,67 e 0,61, respectivamente. Espera-se que esse instrumento possa ser futuramente validado e aplicado nos serviços de saúde e em pesquisas de cunho científico.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Pesquisa Sobre Serviços de Saúde. Nutricionista.

ABSTRACT

The Primary Care Assessment Tool (PCATool) is an assessment tool for Primary Health Care (PHC), which makes it possible to measure the degree of guidance that services have in relation to its seven guiding attributes: access, longitudinality, comprehensiveness, coordination of care, family orientation, community orientation and cultural competence. The aim of this study was to develop an instrument to assess nutritional care within the scope of PHC, adapting the PCATool-Brasil version for adult users for this purpose. The methodology used in the research was the Delphi methodology, used to generate compliance among participating nutritionists in actions that were listed in the integrity axis. Nineteen nutritionists participated in this phase of the study, which took place between November 2020 and February 2021. As a result, an adapted tool is presented to assess the quality of nutritional care within the PHC, where they obtained general agreement on the services available and provided, being 83.43% and 80.60%, respectively, and Kappa being 0.67 and 0.61, respectively. It is hoped that this instrument can be validated and applied in the future in health services and in scientific research.

Keywords: Primary Health Care. Health Services Research. Nutritionist.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características Sociodemográficas dos participantes da Pesquisa Adaptação Da Ferramenta PCATool-Brasil para a Atenção Nutricional, Brasil, 2021 (n=19).....	43
Tabela 2- Ações Elencadas no Constructo Integralidade (Serviços Disponíveis) na Pesquisa Adaptação da Ferramenta PCATool-Brasil para a Atenção Nutricional, Brasil, 2021.....	44
Tabela 3- Ações Elencadas no Constructo Integralidade (Serviços Prestados) na Pesquisa Adaptação da Ferramenta PCATool-Brasil para a Atenção Nutricional, Brasil, 2021.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Primária a Saúde

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

CAAE: Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CFN: Conselho Federal de Nutrição

CHC: Centro de Saúde Comunitário

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CRN: Conselho Regional de Nutrição

CSP: Centro de Saúde Pública

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

ESF: Estratégia de Saúde da Família

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PBRN: Rede de Prática de Cuidados Primários

PCATool: *Primary care Assessment Tool*

PCPC: *Primary Care Policy Center*

RAS: Redes de Atenção a Saúde

REDCap: *Research Electronic Data Capture*

RS: Rio Grande do Sul

SUS: Sistema único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFCSPA: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

VC: Clínicas de Aldeia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 TEMA E OBJETIVOS.....	12
1.2 JUSTIFICATIVA DO TRABALHO	12
1.3 DELIMITAÇÕES DO TRABALHO	13
1.4 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	13
2 METODOLOGIA	13
3 ARTIGO 1	18
4 ARTIGO 2	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
APÊNDICES	56
ANEXOS.....	70

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define que a Atenção Primária em Saúde (APS) deve ser a porta de entrada primordial na Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de ser a coordenadora responsável do cuidado na RAS. Os serviços na APS devem ser prestados de forma gratuita e de maneira integral à toda população e tem como característica, ações e serviços individuais, coletivos e familiares, que devem levar em conta os condicionantes de saúde. Dentre esses serviços destacam-se a prevenção, promoção, proteção, diagnóstico e tratamento, reabilitação, vigilância em saúde, redução de danos e cuidados paliativos, sendo que todas essas funções devem ser desenvolvidas por uma equipe multiprofissional¹.

Ao mesmo tempo, destaca-se que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal e prioritária estratégia de amplificação e solidificação do sistema de saúde na APS, devendo ser fomentada no âmbito da RAS no Brasil^{1,2}. A APS estabelece a forma de trabalho de todos os outros níveis de atenção dentro do sistema de saúde³.

Segundo uma estrutura definida por Starfield e Shi, alinhada a declaração de Alma Ata⁴, a APS pode apresentar em sua constituição atributos, subdivididos em essenciais e derivados, que unidos são exclusivos da APS. Os atributos essenciais são caracterizados pelo acesso de primeiro contato, a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação da assistência e têm a função de elementos estruturantes dos sistemas de saúde. Já entre os atributos derivados tem-se a orientação comunitária, a atenção centrada na família e a competência cultural dos profissionais de saúde³.

Os atributos da APS podem ser avaliados de forma separada, embora um complemente o outro na avaliação da qualidade do serviço⁵. Determina-se que, quando os sete atributos da APS estão presentes em um sistema de saúde, a organização apresenta qualidade na atenção e garantia nos resultados esperados, permitindo que os atributos se complementem⁶. Estabelecendo e cumprindo as três funções que a APS deve ter – comunicação, resolubilidade e responsabilização, juntamente com o sucesso da presença dos sete atributos, o sistema de saúde poderá apresentar caráter de efetividade e qualidade, sempre em articulação com a RAS⁷.

Avaliar a qualidade dos serviços de saúde não é tida como uma tarefa de fácil execução. A principal finalidade de avaliar o serviço, no ponto de vista da gestão, é gerar dados que possam servir como base para o aperfeiçoamento das ações e processos dentro de uma organização de saúde⁸. Destaca-se a importância da avaliação rotineira dos serviços, envolvendo todos os profissionais das equipes de saúde, gestores e comunidade em geral⁹. A tarefa de avaliar o serviço propõe a utilização de critérios, normativas e procedimentos científicos¹⁰, como por exemplo, instrumentos de avaliação voltados a mensurar a qualidade.

Um dos instrumentos mais utilizados no país é a ferramenta *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) – Brasil⁵, pois ela fornece o grau de orientação que a APS apresenta por meio da presença e extensão de seus atributos, mediante ferramenta padronizada e que pode ser aplicada em todo o território com rigor científico e de qualidade também para futuras comparações entre serviços. Este instrumento foi criado nos Estados Unidos no ano de 2002 por Starfield & Shi⁴ na organização *Johns Hopkins Primary Care Policy Center* (PCPC). A versão original do PCATool conta com 92 itens e possui três versões autoaplicáveis, sendo uma para crianças (PCATool versão criança), uma para usuários do sistema de saúde adultos (maiores de 18 anos) – PCATool versão adulto e uma para profissionais de saúde, gestores e coordenadores dos serviços de saúde (PCATool versão profissionais)⁴.

Com o objetivo de mensurar a presença e extensão dos atributos da APS (4 atributos essenciais e 3 atributos derivados), o PCATool teve sua criação baseada nos critérios de estrutura, processo e resultado de Donabedian¹¹, com seu padrão de análise da qualidade dos sistemas de saúde, que verifica informações relacionadas aos serviços de saúde analisados.

Pesquisadores brasileiros juntamente com o Ministério da Saúde (MS), reconhecendo a lacuna em relação à inexistência de instrumentos que mensurassem esses itens da APS no Brasil, adaptaram o documento original para o cenário brasileiro. Assim, o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária - PCATool-Brasil, foi modificado para a aplicação por meio de entrevistadores e incluiu em seu processo a tradução e tradução reversa, adaptação à realidade do país, *debriefing* e validação de conteúdos e construto, tendo como etapa final a análise de confiabilidade do instrumento⁵.

No Brasil, o instrumento além de avaliar a qualidade dos serviços de saúde na APS, também permite a comparação de serviços quanto ao grau de orientação que eles têm à APS em relação a outros modelos de serviços, como exemplo ESF e Unidade Básica de Saúde (UBS), além de auxiliar na elaboração de políticas públicas adequadas ao cenário de saúde brasileiro e no planejamento e execução de ações continuadas dentro das equipes de saúde⁵.

Devido à mudança nas necessidades de saúde da população brasileira, nos últimos anos, o MS vem desempenhando estímulos para reorientar a atenção à saúde¹². Para a área da nutrição e alimentação, a adesão concreta de ações no primeiro nível de assistência à saúde está sendo realizado com o objetivo de aumentar a cobertura dos serviços de saúde e propor evolução nas condições de saúde dos brasileiros¹³.

A equipe de ESF tem como característica a multiprofissionalidade, incluindo, no mínimo, médico e enfermeiro (generalista ou especialista em saúde da família), auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a equipe básica os profissionais da saúde bucal como o cirurgião dentista (generalista ou especialista em saúde da família) e auxiliar ou técnico em saúde bucal¹⁴.

Com o objetivo de ampliar a cobertura das ações da APS, podendo ser composta por várias categorias profissionais da área da saúde, incluindo nutricionistas, foram criadas as equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Elas auxiliam as equipes básicas por meio de apoio matricial, prestando suporte teórico prático à equipe com retaguarda especializada, além de atendimentos clínicos individuais ou coletivos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁵.

O nutricionista do NASF deve apoiar as equipes de ESF nas ações de alimentação e nutrição na APS. Além de realizar consultas clínicas individuais de maneira ocasional, o nutricionista deve se fazer presente no planejamento em saúde da população atendida pela ESF por meio dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e também prestar apoio matricial à equipe de saúde, podendo ser por meio de atendimentos compartilhados e grupos de saúde, além de outras ações que o profissional nutricionista pode desenvolver nesta área¹⁵.

No Brasil houve aumento do número de nutricionistas cadastrados em centros e unidades básicas de saúde, correspondente à presença do

nutricionista em 83% das equipes de NASF em todo o território nacional, segundo estudo realizado no país entre 2008 a 2013¹⁶, o que evidencia a necessidade da consolidação de estratégias e desenvolvimento do quadro de pessoal para a gestão com foco na atenção nutricional¹² e o incentivo à busca de estruturas e processos que necessitem de reestruturação com o objetivo de melhorar a qualidade da APS¹⁶.

A Política Nacional de Atenção Básica¹⁴ estabelece que a composição das equipes de NASF devem seguir normas estipuladas neste documento, obedecendo critérios próprios que definem quem são os profissionais que podem compor essas equipes e quais as cargas horárias necessárias para cada profissional de saúde. Divergindo deste cenário, em janeiro de 2020 foi publicada a Nota Técnica nº3-DESF/SAPS/MS pelo MS¹⁷, onde o gestor municipal passa a ter autonomia para definir como serão compostas as equipes multiprofissionais, determinando qual profissional pode elencar a equipe e sua carga horária, sem mais ter que seguir obrigatoriamente aos critérios estipulados anteriormente na legislação.

Ainda, esta nota técnica define que o gestor municipal pode decidir entre manter os profissionais cadastrados como equipe NASF-AB, cadastrar os profissionais na APS sem vinculação com nenhuma equipe ou ainda podem ser cadastrados diretamente nas equipes de ESF/APS¹⁷. Portanto, a publicação dessa nota técnica pode mudar os rumos do NASF e da equipe multiprofissional que atua na APS, não garantido a presença do profissional nutricionista e assim gerando insegurança nas ações de alimentação e nutrição na APS.

Como em outros sistemas de saúde no mundo, no Brasil, tanto na esfera pública como na esfera privada, o modelo de atenção deve ser integrado, levando em consideração a importância da associação dos serviços em uma rede de atenção à saúde. A presença de sistema de saúde fragmentado implica na dificuldade dos usuários ao acesso a serviços de saúde, comprometendo assim a integralidade e longitudinalidade da saúde da população brasileira¹⁸.

Muitas adaptações à ferramenta vêm sendo realizadas no país. Oliveira e colaboradores¹⁹ desenvolveram uma versão reduzida do PCATool – Brasil para adultos, com o intuito de facilitar a aplicação do instrumento na prática rotineira dos serviços de saúde. Essa versão conta com 23 itens, dispostos em 9 categorias, tendo sido realizada posteriormente a avaliação da reprodutibilidade

do novo instrumento, o que indicou que a versão reduzida é adequada para a avaliação dos serviços de saúde no Brasil.

Com o objetivo de adaptar o instrumento PCATool – Brasil para a aplicação em outras áreas de atuação profissional, além da medicina e enfermagem, foi desenvolvida uma adaptação²⁰ com posterior validação e aplicação²¹ do instrumento voltado aos usuários na versão saúde bucal, denominado PCATool-SB. Esse novo instrumento teve o propósito de criar uma ferramenta capaz de avaliar a APS especificamente na área da saúde bucal. No processo de adaptação²⁰, foi realizado um consenso entre experts da área da saúde bucal, adaptando o componente da integralidade, passando a ter 46 ações voltadas à temática da saúde bucal na APS. Já a validação e aplicação da ferramenta PCATool-SB foi realizada através de um estudo no município de Porto Alegre – RS²¹.

A iniciativa de avaliar a atenção nutricional na APS pode ser considerada pioneira, pois grande parte das ferramentas existentes e validadas consideram a APS como um todo ou avaliam os profissionais mais frequentes na APS, como enfermeiros e médicos. Assim, esta pesquisa se destaca por abrir uma nova área de investigação no campo de avaliação da APS.

1.1 TEMA E OBJETIVOS

A atuação do nutricionista na APS é a temática principal envolvida neste estudo, cujo objetivo principal foi elaborar um instrumento de avaliação da atenção nutricional no âmbito da APS, por meio da adaptação do instrumento PCATool-Brasil versão usuários adultos. Os objetivos específicos da pesquisa são propor ações para a APS em âmbito nutricional, baseadas em protocolos e documentos oficiais, para que possam ser elencadas no constructo integralidade; realizar conformidade através da metodologia Delphi sobre as ações em relação à nutrição na APS para a adaptação do constructo integralidade e adaptar todo o instrumento PCATool – Brasil – versão usuários adultos, para a utilização na área da nutrição.

1.2 JUSTIFICATIVA DO TRABALHO

A ferramenta PCATool foi concebida para avaliar a APS sob ponto de vista de profissionais de saúde dos ramos da medicina e da enfermagem⁴. Essa visão se mostra atualmente como insuficiente, devido a ampliação do trabalho multiprofissional no âmbito da APS¹⁴. Em razão da inexistência de estudos validados que avaliem a qualidade da atenção nutricional na APS, da grande abrangência dos serviços da APS¹⁴ e do empenho em melhorar processos e estruturas já existentes na APS¹⁶, evidencia-se a relevância e justificativa desta pesquisa, com a finalidade de contribuir para a avaliação e a comparação dos serviços envolvendo ações de nutrição na APS.

1.3 DELIMITAÇÕES DO TRABALHO

Esse estudo delimitou-se em preencher uma lacuna na área da atenção nutricional, elaborando uma ferramenta de avaliação da qualidade da APS para a referida área, para auxílio na atuação de profissionais e gestores em saúde em relação as ações planejadas e executadas na APS. Destaca-se que a fragilidade na avaliação de políticas públicas não auxilia no seu fortalecimento e continuidade. A produção de conhecimento, com rigor na identificação e análise dos dados, auxilia os gestores na construção e definição de políticas públicas envolvendo a área da nutrição na APS.

1.4 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Como delineamento da ação principal do estudo tem-se a empregabilidade da metodologia Delphi, que apresenta como principal característica o consenso entre um grupo de especialistas em relação a um assunto. Sendo realizado por meio de um processo repetitivo e sistemático, pode apresentar número variável de rodadas, dada a estabilização na posição dos participantes da pesquisa e que reduz a influência entre eles, pois não se encontram fisicamente juntos no mesmo espaço para a realização da pesquisa²².

2 METODOLOGIA

O estudo foi realizado em 3 etapas principais. A primeira etapa foi composta pela proposição de ações em âmbito nutricional para a APS, baseadas em protocolos e documentos oficiais, para que fossem elencadas no constructo integralidade, composto pelos serviços disponíveis e os serviços prestados. Essa etapa foi realizada pelos pesquisadores responsáveis pela pesquisa.

Já a segunda etapa do estudo foi a execução da metodologia Delphi, que foi realizada entre os meses de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 e contou com a participação de 19 nutricionistas. Esses profissionais foram divididos em três categorias: nutricionistas que atuassem em APS no Brasil, docentes de universidades de ensino superior e preceptores de residências em APS e profissionais membros dos conselhos regional e federal de nutrição.

Os participantes receberam uma carta de apresentação, que está disposta no Apêndice A. Todos os nutricionistas que aceitaram participar do estudo preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disposto no Apêndice B e responderam um questionário online sobre suas informações e sobre as questões da pesquisa (Apêndice C) via ferramenta online *Research Electronic Data Capture* (REDCap). Essa etapa do estudo teve fim quando se atingiu entre os participantes o grau de consenso estipulado na pesquisa como moderado, sendo entre 79,90% a 60% nas respostas.

Como terceira etapa foi realizada a adaptação da ferramenta PCATool-Brasil, versão usuários adultos, para sua utilização no âmbito da atenção nutricional, alterando as frases do documento original “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” para “nome do serviço de saúde/ou nome do nutricionista” e acrescentando o novo eixo da integralidade gerado pelo estudo Delphi, apresentado no Apêndice D.

Esse estudo segue a Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde²³, que regulamenta a pesquisa envolvendo Seres Humanos, sendo que ele foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – RS (UFCSPA), sob o parecer número 4.499.003.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasil; 2017 p. 1–35. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde [Internet]. Brasil; 2006 p. 1–31. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf
3. Starfield B. Atenção Primária: Equilíbrio Entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia [Internet]. Brasília; 2002. 746 p. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
4. Starfield B, Shi L. Manual for the Primary Care Assessment Tools. Baltimore: Johns Hopkins University; 2002.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde - Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 80 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_atencao_primaria.pdf
6. Mendes EV. A Construção Social da Atenção Primária a Saúde [Internet]. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Brasília; 2015. 193 p. Available from: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
7. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 515 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf
8. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 2000;34(5):547–59. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n5/3227.pdf>
9. Takeda S, Talbot Y. Avaliar, uma responsabilidade. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2006;11(3):564–76. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2006.v11n3/569-571/pt>
10. Hartz ZM de A, SILVA LMV. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [Internet]. Salvador/Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. 275 p. Available from: <https://static.scielo.org/scielobooks/xzdnf/pdf/hartz-9788575415160.pdf>
11. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund [Internet]. 2005;83(4):691–729. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16279964/>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição [Internet]. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 84 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao

- _nutricao.pdf
13. Recine E, Carvalho M de F, Leão M. O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde [Internet]. 3ª edição. Conselho Federal de Nutricionistas. Brasília; 2015. 38 p. Available from: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110 p. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família- Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano [Internet]. 1ª edição. Vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 116 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf
 16. Carvalho MN, Gil CRR, Dallacosta EMO, Sakai MH, Leite SN. Necessidade e Dinâmica da Força de Trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018;23(1):295–302. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0295.pdf>
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica N° 3/2020-DESF/SAPS/MS, de 28 de janeiro de 2020. Dispõe sobre Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. [Internet]. Brasília; 2020. Available from: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf>
 18. Mendes EV. O acesso à atenção primária à saúde [Internet]. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Brasília; 2016. 171 p. Available from: http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/cogtes/sead/pluginfile.php/4456/mod_forum/attachment/316/O_ACESSO_A_ATENÇÃO_PRIMÁRIA_A_SAUDE_PDF.pdf
 19. Oliveira MMC, Harzheim E, Riboldi J, Duncan BB. PCATool-ADULTO-BRASIL: uma versão reduzida. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2013;8(29):256–63. Available from: <https://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/823/585>
 20. Fontanive LT. Adaptação Do Instrumento Primary Care Assessment Tool-Brasil Versão Usuários Dirigido À Saúde Bucal [Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); 2011. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/53155>
 21. Cardozo DD. Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde Bucal – versão usuários [Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/133142/000985763.pdf?sequence=1>
 22. Landeta J. El Método Delphi: una técnica de previsión para la incertidumbre. Barcelona: Ariel S. A.; 1999.
 23. Brasil. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO N° 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 [Internet]. Brasília; 2012 p. 1–11. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

O presente artigo, fruto da dissertação aqui apresentada, serviu de base para o conhecimento do cenário da integralidade na APS no mundo, desde sua constituição até sua aplicação em diversos países. Esse fato proporcionou auxílio teórico para o desenvolvimento do Artigo 2, apresentado nessa dissertação.

3 ARTIGO 1

**Artigo nos moldes do periódico “INTERFACE: Comunicação, Saúde,
Educação - Botucatu online”**

**AValiação DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
ATRAVÉS DA FERRAMENTA PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL
(PCATool): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Julia da Rosa Tolazzi¹
Gabriela Monteiro Grendene²
Daniele Botelho Vinholes³

¹Pós-graduanda no Programa de Pós-graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde (mestrado), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Rua Duque de Caxias, 339, Centro Histórico, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 90010-282. +5555996213122. juliadarosa@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-4724-1755>

²Pós-graduanda no Programa de Pós-graduação em Epidemiologia (doutorado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. gabriela.grendene@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-6485-4468>

³Professora no Programa de Pós-graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde (mestrado), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. danielebv@ufcspa.edu.br. <https://orcid.org/0000-0001-9007-1854>

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar o grau de orientação que a integralidade possui na Atenção Primária à Saúde (APS) em diferentes países, considerando os serviços disponíveis e prestados aos usuários. Por meio de revisão sistemática, foram incluídos estudos observacionais que avaliaram o atributo através da ferramenta PCATool versão adultos, em todos os países, no período de 2017 a 2019, dispostos em variadas bases de dados, avaliando a qualidade por meio da escala de Newcastle-Ottawa. Treze artigos foram incluídos para a participação neste estudo. Constatou-se que a maioria dos estudos apresentou

nível inadequado de orientação à APS em relação à integralidade, tanto nos serviços disponíveis quanto nos serviços prestados. Destaca-se a importância da frequente mensuração da qualidade dos serviços de saúde na APS na visão dos usuários e aumento e flexibilização no catálogo de serviços disponíveis.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. PCATool. Integralidade em Saúde.

INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MEDIANTE LA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN (PCATool): UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

ABSTRACTO

El objetivo del estudio fue identificar el grado de orientación que tiene la integralidad en la Atención Primaria de Salud (APS) en diferentes países, considerando los servicios disponibles y brindados a los usuarios. A través de una revisión sistemática, se incluyeron estudios observacionales que evaluaron el atributo a través de la herramienta PCATool versión para adultos, en todos los países, en el período 2017 a 2019, ordenados en diversas bases de datos, evaluando la calidad a través del Newcastle-Ottawa. Se incluyeron trece artículos para participar en este estudio. Se encontró que la mayoría de los estudios evidenciaron un nivel inadecuado de orientación a la APS en relación a la integralidad, tanto en los servicios disponibles como en los servicios prestados. Se destaca la importancia de la medición frecuente de la calidad de los servicios de salud en la APS en la visión de los usuarios y un aumento y flexibilidad en el catálogo de servicios disponibles.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, PCATool. Integralidad en Salud.

EVALUATION OF INTEGRALITY OF PRIMARY HEALTH CARE THROUGH THE PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL (PCATool): A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

The aim of the study was to identify the degree of guidance that comprehensiveness has in Primary Health Care (PHC) in different countries, considering the services available and provided to users. Through a systematic review, observational studies that assessed the attribute through the adult version PCATool tool were included, in all countries, in the period 2017 to 2019, arranged in various databases, assessing quality through the Newcastle- Ottawa. Thirteen articles were included for participation in this study. It was found that most studies showed an inadequate level of guidance to PHC in relation to comprehensiveness, both in the services available and in the services provided. The importance of frequent measurement of the quality of health services in PHC is highlighted in the view of users and an increase and flexibility in the catalog of available services.

Keywords: Primary Health Care. PCATool. Integrality in Health.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o primeiro nível de assistência à saúde dentro das redes que compõem os serviços de saúde. Ela tem como característica principal ser a porta de entrada dos usuários e coordenadora da rede de atenção à saúde. Neste nível de atenção, as prioridades são a prevenção e promoção à saúde, bem como a recuperação e reabilitação, abordando assim desde os problemas mais comuns até os mais raros, encaminhando os usuários a outros pontos da rede quando não for possível a resolução dos agravos e doenças apresentados¹.

A APS apresenta quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e três atributos

derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural). Segundo Starfield¹, uma característica importante da APS é o vínculo criado e mantido pelos profissionais de saúde das equipes para com os usuários que a frequentam, pois, a APS propõe a atenção sobre à pessoa integralmente, e não somente à sua doença, o que faz o usuário ser acompanhado ao longo de sua vida por toda a equipe de saúde, sendo esse componente nomeado de integralidade. Se a APS não for capaz de responder adequadamente à alguma demanda do usuário, ela deve encaminhá-lo para o nível de assistência mais adequado para a resolução do problema, expandindo assim a sua variedade de serviços. Para o alcance de uma atenção integral de qualidade, é necessária a presença dos atributos da APS ao serviço básico de saúde.

Uma maneira de avaliar se a APS responde com qualidade e efetividade é a avaliação dos atributos pelo instrumento de avaliação da atenção primária, o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), desenvolvido por Starfield e colaboradores². O PCATool é capaz de medir a presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da APS e assim avaliar a qualidade e efetividade da APS. O instrumento apresenta três versões autoaplicáveis, em que uma versão é utilizada para crianças, sendo aplicada a pais, responsáveis ou cuidadores, uma versão para adultos maiores de 18 anos e uma versão para profissionais e gestores de saúde².

A ferramenta PCATool é utilizada em vários países com o intuito de avaliar a presença e extensão dos atributos e a qualidade da APS. No Brasil a classificação dos escores da ferramenta PCATool-Brasil ocorre de uma maneira, em que escore <6,6 é avaliado como baixo grau de orientação à APS e ≥6,6 significa alto grau de orientação. Vidal et al.³ avaliaram usuários adultos na cidade de Florianópolis-SC no Brasil através da ferramenta adaptada e validada para o país, evidenciando baixo grau de orientação no atributo integralidade (serviços disponíveis: 5,4 e serviços prestados: 5,1).

Frente à grande importância que a APS representa dentro do sistema de saúde dos países e a possibilidade de avaliar a qualidade através da ferramenta PCATool, visando um planejamento em saúde mais bem qualificado e que exija do poder público o uso mais eficiente dos recursos, esta revisão sistemática propõe sumarizar as evidências disponíveis sobre o grau de orientação que a integralidade possui na APS, considerando os serviços disponíveis e prestados

aos usuários em diferentes países e o quão adequado eles são para as necessidades da população adstrita.

MATERIAIS E MÉTODOS

A questão de pesquisa norteadora desta revisão sistemática é “Qual é a presença e extensão do atributo integralidade na APS segundo a aplicação da ferramenta Primary Care Assessment Tool (PCATool)?”

Após a sua construção, o protocolo de estudo desta pesquisa foi inscrito na base de registo de protocolos de revisão sistemática PROSPERO^{®4} (*International prospective register of systematic reviews*) sob o nº CRD420202256. Todo o processo de busca, triagem e elegibilidade deste estudo foi realizado em pares (J.R.T e G.M.G), individualmente em cada etapa. Caso houvesse discordância entre o par, o estudo contou com um terceiro revisor (D.B.V) para a resolução do problema.

Foram incluídos nesta revisão, estudos observacionais, que avaliaram o atributo integralidade na APS através da ferramenta PCATool e que utilizaram a ferramenta na versão usuários, para indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos em todos os países, sem restrição de idioma, com artigos publicados de 01 de janeiro de 2017 a 01 de abril de 2019, sendo esse período que destaca as publicações mais recentes na área. A realização das buscas dos artigos ocorreu no período de maio e junho de 2019.

As bases de dados elegidas para o estudo foram Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scopus. A estratégia de busca utilizada na base de dados PubMed foi representada pela seguinte string de busca: *((PCATool[All Fields] OR "Primary Care Assessment Tool"[All Fields])) AND "Primary Health Care"[Mesh]; e nas bases de dados BVS e Scopus por: PCATool OR "Primary Care Assessment Tool" AND "Primary Health Care".*

Para avaliar a qualidade dos artigos que fazem parte do presente estudo, foi utilizada uma escala de acesso de qualidade que avalia estudos observacionais, a Escala de Newcastle-Ottawa⁵. Ela determina que para estudos de coorte cada categoria tem uma classificação em pontos diferente, como para a categoria de seleção e desfecho, que podem receber em seus itens no máximo um ponto cada e na categoria comparabilidade podem receber em cada um de

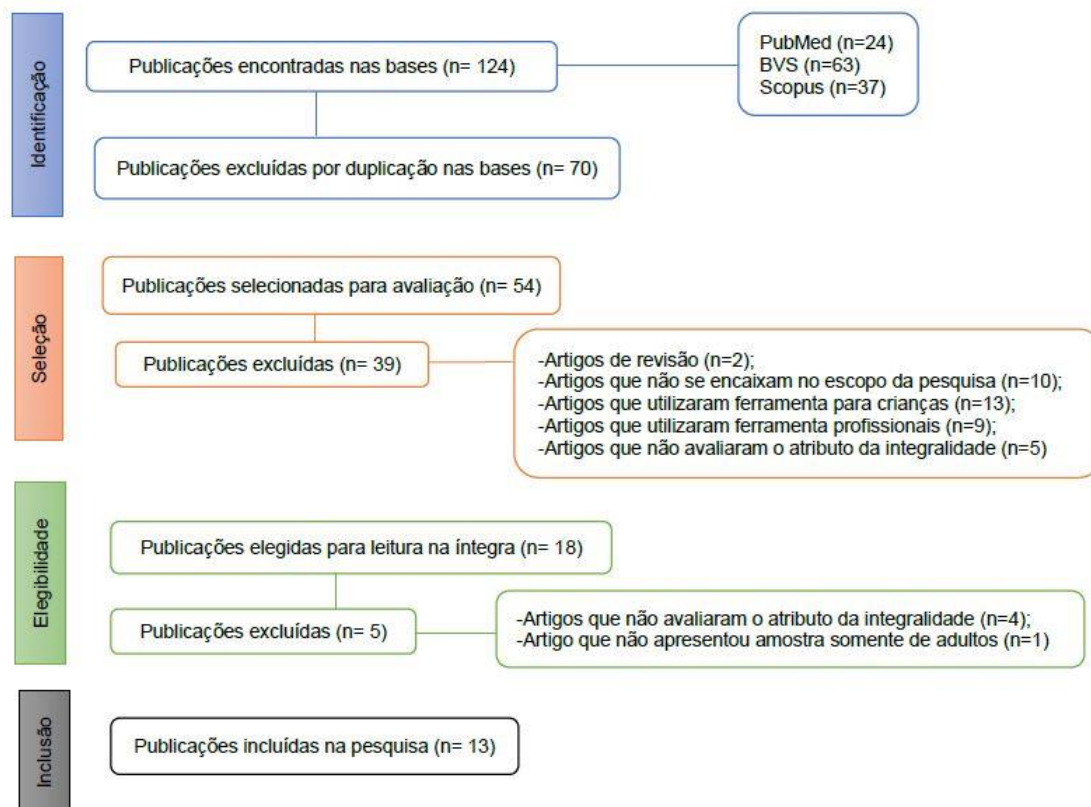
seus itens dois pontos no máximo cada. Já para estudos de caso-controle a pontuação para a categoria seleção e exposição podem receber em cada um de seus itens no máximo um ponto cada e a categoria comparabilidade no máximo dois pontos em cada item da categoria. Quanto melhor for a qualidade do estudo, maior o número de pontos recebido.

De acordo com este protocolo, recebeu 4 pontos a melhor classificação de qualidade de seleção, 2 pontos na classificação de qualidade da categoria comparabilidade e 3 pontos a avaliação de qualidade de resultados. Para os estudos transversais, que não estão considerados com critérios específicos, necessitando de adaptações da presente escala, foi utilizada uma lista adaptada com cinco itens da Escala Newcastle-Ottawa⁵, com o objetivo de avaliar o risco de viés nesse tipo de estudo: definição da condição de apresentação, representatividade da amostra, definição da exposição, determinação do resultado e taxa de resposta.

RESULTADOS

Segundo a busca das publicações nas bases de dados, foram encontrados 124 artigos, sendo 24 no PubMed, 63 na BVS e 37 no Scopus. Após essa primeira etapa, 70 publicações foram excluídas por motivo de duplicação entre as bases de dados, restando assim 54 artigos para a avaliação. Destes, 39 foram excluídos, sendo por motivo de artigo de revisão (n=2), artigos que não se encaixavam no escopo da pesquisa (n=10), artigos que utilizaram a ferramenta crianças (n=13) e a ferramenta profissionais (n=9) e artigos que não avaliaram o atributo integralidade (n=5). Foram então elegidas 15 publicações para leitura na íntegra, das quais 2 foram excluídas por motivo de não avaliação da integralidade e não apresentarem amostra composta somente por adultos. Assim, 13 artigos foram incluídos para participar da pesquisa, como pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na pesquisa, 2019.



Fonte: Próprio autor, 2019.

Após a leitura completa dos artigos selecionados para este estudo, foi realizada a avaliação da qualidade dos estudos segundo a Escala de Newcastle-Ottawa⁵, em que os estudos receberam pontuações entre quatro a oito pontos. Sendo assim, os treze estudos selecionados se encaixam dentro da qualidade esperada para esta pesquisa.

Os dados obtidos dos estudos foram inseridos em um quadro de extração de dados pré-definido, conforme Quadro 1, sendo que este possui os seguintes campos: referência (autor e ano de publicação), local do estudo, características dos participantes (quantidade e idade), grau de orientação à APS (serviços disponíveis), grau de orientação à APS (serviços prestados), resultados e qualidade dos estudos segundo a Escala de Newcastle-Ottawa⁵.

Segundo os resultados da presente pesquisa, 53,85% (n=7) foram publicados no ano de 2017, seguidos por 38,46% (n=5) no de 2018 e 7,69% (n=1) em 2019. A maior parte dos estudos foi realizada no continente asiático (61,53%, n=8), tendo destaque a China, com 30,77% das pesquisas (n=4),

seguido pelo Japão e Vietnã, ambos com 15,38% (n=2). O continente americano seguiu em segundo lugar, com 30,77% das pesquisas com o PCATool (n=4), sendo representados em sua totalidade pelo Brasil (30,77%, n=4). O continente africano aparece em terceiro lugar (7,70%, n=1), com o país do Malawi tendo apenas um estudo (7,70%).

Dos 13 estudos, 12 (92,31%) foram realizados em apenas um momento, restando apenas 1 (um) estudo (7,69%), que foi realizado em dois momentos, mas contou com participantes diferentes. Segundo o tipo de serviço estudado, 38,47% (n=5) foram realizados em CHC (Centros de Saúde Comunitários), 30,77% (n=4) em UBS/ESF (Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família), seguidos por CSP (Centro de Saúde Pública), PBRN (Rede de Prática de Cuidados Primários), VC (Clínicas de Aldeia) e local de cuidado, respectivamente com 7,69% (n=1). Quanto ao tipo de população estudada, 76,93% (n=10) eram com adultos (≥ 18 anos), seguidos de idosos hipertensos, homens adultos, adultos e cuidadores de crianças menores de 12 anos, sendo essas 3 últimas categorias com um estudo representante cada, correspondente a 7,69%.

Dos estudos, 92,31% utilizaram a ferramenta PCATool com sua respectiva adaptação e validação para o país de forma completa, sendo que somente um estudo (7,69%), no Brasil, utilizou uma versão reduzida da ferramenta. Em relação ao local de aplicação da pesquisa 53,85% (n=7) foram aplicadas na unidade de saúde correspondente, seguidos por 30,77% (n=4) na casa dos participantes e 15,38% (n=2) por meio tecnológico (telefone ou e-mail). Quanto às características dos entrevistadores, apenas 30,77% (n=4) citaram nos estudos, sendo compostos por acadêmicos de medicina, gestão em saúde e acadêmicos de pós-graduação e também por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), todos devidamente treinados para a aplicação da ferramenta.

Quando avaliados os serviços disponíveis entre os estudos, 61,54% (n=8) foram classificados como baixo grau de orientação à APS, enquanto 38,46% (n=5) tiveram alto grau de orientação. Já para os serviços prestados, a maioria (69,23%; n=9) foi classificada como de baixo grau de orientação, e apenas 30,77% (n=4) tiveram alto grau de orientação à APS.

Quadro 1. Síntese das publicações incluídas no estudo, 2019.

Referência	Local de estudo	Quantidade e idade dos participantes	Instrumento utilizado	Grau de orientação à APS (Integralidade: serviços disponíveis)	Grau de orientação à APS (Integralidade: serviços prestados)	Resultados	Qualidade do estudo (pontos)
Wei et al. (2017) ⁶	Xangai, Shenzhen, Hong Kong (China)	Usuários: 797 (Shangai), 802 (Shenzhen) e 1325 (Hong Kong) – Total: 2924/ maioria: ≥ 60 anos (Shangai), ≤ 44 anos (Shenzhen) e ≤ 44 anos (Hong Kong)	PCATool China	Shangai: 3,33; Shenzhen: 3,01; Hong Kong: 2,50	Shangai: 2,62; Shenzhen: 2,48; Hong Kong: 2,45	Baixo grau de orientação nos atributos, exceto para serviços disponíveis em Shangai e Shenzhen	5
Hoa et al. (2019) ⁷	Vietnã	658 usuários/ média de idade: 35,40 anos	VN PCATool AE	2,99	2,20	Baixo grau de orientação em ambos atributos	5
Gontijo et al. (2017) ⁸	Minas Gerais (Brasil)	384 usuários/média de idade: 47,13 anos	PCATool Brasil (versão reduzida)	4,60	5,00	Baixo grau de orientação em ambos atributos	6
Pinto et al. (2017) ⁹	Rio de Janeiro (Brasil)	433 usuários/ média de idade: 47,57 anos	PCATool Brasil	5,05	4,56	Baixo grau de orientação em ambos atributos	7
Dullie et al. (2018) ¹⁰	Neno (Malawi)	631 usuários/maioria: 18 à 30 anos	PCATool-Mw	2,40	3,20	Baixo grau de orientação nos serviços disponíveis e alto grau nos prestados	6
Vidal et al. (2018) ³	Florianópolis (Brasil)	598 usuários/ média de idade: 47 anos	PCATool Brasil	5,40	5,10	Alto grau de orientação em ambos atributos	8
Zhong et al. (2018) ¹¹	Guangdong (China)	220 usuários/maioria: 31 à 60 anos	PCATool China	1,84	1,84	Baixo grau de orientação em ambos atributos	4
Silva et al. (2018) ¹²	Terezina, Piauí (Brasil)	301 usuários/média de idade: 51,34 anos	PCATool Brasil	4,73	3,77	Baixo grau de orientação em ambos atributos	6
Hoa et al. (2018) ¹³	Vietnã	3289 usuários/média de idade: 50,10 anos	VN PCATool AE	2,91	2,18	Baixo grau de orientação em ambos atributos	4
Li et al. (2017) ¹⁴	Shangai (China)	437 usuários/idade não relatada	PCATool China	3,39	2,43	Alto grau de orientação nos serviços disponíveis e baixo grau de orientação nos prestados	7
Aoki & Inoue (2017) ¹⁵	Kanagawa (Japão)	381 usuários/maioria: 65 a 74 anos	JPCATool Japão	6,41	5,46	Alto grau de orientação em ambos atributos	5

Aoki et al. (2017) ¹⁶	Japão	535 usuários/maioria: 61 a 80 anos	JPCATool Japão	2,43	2,36	Baixo grau de orientação em ambos atributos	6
Feng et al. (2017) ¹⁷	Guangdong (China)	432 usuários/ maioria: 18 a 34 anos	PCATool China	14,01	12,45	Alto grau de orientação em ambos atributos	6

Fonte: Próprio autor, 2019.

*PCATool Brasil: referência: < 6,6: baixo grau de orientação; ≥6,6: alto grau de orientação.

*PCATool China, Japão, Vietnã e Malawi: referência: < 3: baixo grau de orientação; ≥3: alto grau de orientação.

DISCUSSÃO

Através da análise dos estudos englobados nessa pesquisa, constatamos que a maioria apresentou nível inadequado de orientação à APS no atributo integralidade, tanto nos serviços disponíveis quanto nos serviços prestados. As questões que compreendem o atributo da integralidade englobam tanto demandas relacionadas ao processo saúde-doença quanto ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde^{1,18}.

O baixo grau de orientação nos serviços disponíveis e prestados pode ser interpretado como a não compreensão das reais demandas dos usuários atendidos pelos respectivos centros de saúde. É necessário que esses locais, através de seus gestores e trabalhadores em saúde, reconheçam as necessidades e prioridades dos usuários e viabilizem recursos humanos e estruturais para seu completo atendimento¹⁸. Desta maneira, são necessárias intervenções de toda a rede de saúde para lidar com os problemas apresentados pela APS¹⁹.

Nos países que são cenário desta pesquisa, a APS ainda sofre com a atenção centrada no modelo hospitalar, ou seja, focada no sistema terciário, enfraquecendo assim o primeiro nível de assistência à saúde. A luta pelo fortalecimento da APS é de certo modo recente, mas tem-se demonstrado como a principal base para a consolidação do sistema de saúde¹⁸. É necessário melhorar a cartela de serviços disponíveis e constituir novos arranjos no quadro de colaboradores dos centros de saúde. A interação e enrobustecimento do contato com outros pontos da rede de cuidados de saúde é de extrema importância, pois ela pode e deve complementar os serviços que não estão disponíveis na APS³.

Deve ser papel fundamental do trabalhador em saúde que está na frente de apoio e cuidado ao usuário a sensibilidade para poder vislumbrar o paciente como uma pessoa completa, levando em consideração além de sua história clínica, sua cultura, o meio em que vive e as relações sociais que desenvolve ao longo de sua trajetória de vida²⁰. Fator de destaque é a importância que essa temática deve possuir na formação e educação continuada dos profissionais de saúde e de apoio que atuam nesses locais de prestação de serviço.

A utilização da ferramenta PCATool permite a avaliação da presença e extensão dos atributos essenciais e derivados encontrados na APS¹. Avaliar os centros de saúde através dela, é fundamental para a melhoria dos processos e ações em saúde¹⁸. O emprego de ferramentas validadas para avaliar os serviços de saúde na APS é de extrema importância, sendo o uso do PCATool aumentado a cada dia, por apresentar bons parâmetros²¹. Vários países²² como o Brasil, Canadá, Espanha e China, tem realizado a adaptação e validação da ferramenta para sua adequação e utilização em seus respectivos territórios.

A ferramenta original do PCATool foi idealizada nos Estados Unidos² em 2001 e conta com 92 itens, sendo 37 questões no eixo da integralidade. Já no Brasil, quando a ferramenta (PCATool-Brasil) foi adaptada e validada por Harzheim et al.²³ em 2013, passou a ter 87 itens em sua totalidade e 35 itens no atributo da integralidade, e foi utilizada nos estudos de Pinto et al.⁹, Vidal et al.³ e Silva et al.¹². Já a versão reduzida do PCATool no Brasil foi criada por Oliveira et al.²⁴ em 2013, conta com 23 questões ao total e apenas 7 questões na parte da integralidade. Essa versão diminuída foi utilizada no estudo de Gontijo et al.⁸.

A ferramenta adaptada e validada para o Japão (JPCATool) foi idealizada em 2016²⁵ e possui em sua totalidade 29 questões, sendo 10 sobre a integralidade, a qual foi utilizada nos estudos de Aoki & Inoue¹⁵ e Aoki et al.¹⁶. No Vietnã, a ferramenta (VN PCATool AE) foi adaptada e validada por Hoa et al.¹³ em 2018 e conta com 70 questões no total, sendo destas 36 referentes à integralidade. Além dessa ferramenta ter sido utilizada nesse estudo, também foi aplicada no estudo de Hoa et al.⁷ em 2019.

Já no estudo de Dullie et al.¹⁹ foi utilizada a ferramenta adaptada e validada para o país do Malawi (PCAT- Mw) por Dullie et al.¹⁰, que conta com 29 questões, sendo 12 que versam sobre a integralidade. Nos estudos de Wei et al.⁶, Zhong et al.¹¹, Li et al.¹⁴ e Feng et al.¹⁷, realizados na China, onde existem várias versões do PCATool e as questões relacionadas com a integralidade variam em cada estudo²⁶, foram utilizados a ferramenta PCAT-C, adaptada e validada para a China por Yang et al.²⁷ em 2013, contando em sua totalidade com 63 questões e tendo 8 itens que compõem o eixo da integralidade.

A adaptação do instrumento PCATool segundo as características e peculiaridades de cada país demonstra-se de grande importância para que o estudo seja efetivo e tenha boa qualidade. Porém as constantes diferenças

apresentadas entre as ferramentas no tocante dos itens que compõem a integralidade podem representar inconsistência na padronização e comparação entre as pesquisas que envolvem ferramentas do PCATool de cada nacionalidade, fator que dificulta a conferência das questões nas pesquisas entre os países.

A grande maioria dos estudos elencados foi realizada na China. Esse fato pode ser explicado pelas mudanças recentes que o país tem realizado para reformular a APS. No ano de 2009, foi apresentada uma reforma nacional de saúde, que tinha a finalidade de fornecer serviços de APS seguros, acessíveis e eficazes para a população chinesa, contando com os serviços médicos básicos, tornando o sistema, que até então era centrado nos níveis terciários, fortalecido em nível de atenção primária²⁸. Assim, o país fez investimentos grandiosos na APS do país para atender o objetivo da reforma nacional de saúde, tendo como destaque um acesso ao sistema mais equitativo e com maior acessibilidade para os cidadãos²⁹. A China espera alcançar a cobertura universal de saúde até o ano de 2020³⁰.

A ferramenta PCATool foi o instrumento mais utilizado para avaliar a qualidade dos serviços de APS pelos usuários na China, onde a maioria dos estudos foi realizada em províncias orientais, sendo as mais desenvolvidas do país. Com o fortalecimento da APS na China, mensurar a experiência do paciente em relação à qualidade dos serviços disponíveis e prestados mostra-se como um comportamento muito importante para melhor compreender as necessidades de saúde dos usuários e assim garantir melhores cuidados em saúde²⁶.

Outro país que teve destaque com a grande quantidade de estudos apresentados foi o Brasil. Esse dado pode ser sustentado pela mudança que ocorreu no sistema de saúde brasileiro com a adesão prioritária da Estratégia de Saúde da Família (ESF), promovendo a ampliação e fortalecimento da APS no país. Com essa nova estratégia de APS, o processo de trabalho obteve uma reorientação, intensificando a resolubilidade nos processos de saúde da população atendida e auxiliando os fundamentos e diretrizes da APS³¹.

Destaca-se como ponto forte desse estudo a explanação do uso da ferramenta PCATool no mundo, comparando e sistematizando como o instrumento é utilizado por cada país. Outro fator importante é o entendimento

de como os países estão organizando e realizando melhorias constantes em seus sistemas de saúde e nas equipes de profissionais e gestores a partir dos resultados apresentados nos estudos envolvendo o PCATool.

Este estudo apresenta como limitação a diferença entre as ferramentas do PCATool para cada país. Mesmo que os estudos tenham utilizado versões da ferramenta que foram traduzidas, adaptadas e validadas para seus respectivos países, ela ainda apresenta inconsistências em suas questões no eixo da integralidade que podem provocar diferença no entendimento dos participantes e suas respectivas respostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo de revisão, foi possível identificar que o grau de orientação à APS em relação ao atributo integralidade foi insatisfatório na maioria dos países investigados, tanto no subgrupo dos serviços disponíveis quanto nos serviços prestados. Diante desse resultado, destaca-se a importância da frequente mensuração da qualidade dos serviços de saúde na APS na visão dos usuários e o aumento e flexibilização no catálogo de serviços disponíveis na APS, para que assim se possa atender a todas as demandas solicitadas pelos usuários, e, se não for possível, encaminhar para outro ponto da rede de atenção à saúde para que a solicitação seja atendida, fortalecendo assim o contato com outros pontos da rede. Para o fortalecimento dos serviços prestados, recomenda-se o maior apoio das instituições de saúde e de seus respectivos gestores para a melhoria das estruturas físicas, tecnológicas e, sobretudo, humanas, com capacitações e treinamentos para os profissionais de saúde, por meio de processos de educação permanente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Starfield B. Atenção Primária: Equilíbrio Entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia [Internet]. Brasília; 2002. 746 p. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
2. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *Fam Pr* [Internet]. 2001;50(2):161–75. Available from:

- <https://www.mdedge.com/familymedicine/article/60464/validating-adult-primary-care-assessment-tool?sso=true>
3. Vidal TB, Tesser CD, Harzheim E, Fontanive PVN. Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2018;27(4):e2017504. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n4/2237-9622-ress-27-04-e2017504.pdf>
 4. PROSPERO. International prospective register of systematic reviews [Internet]. National Institute For Health Research. 2019. Available from: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>
 5. Wells G, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses [Internet]. Ottawa Health Research Institute. Ottawa, Canada; 2011. Available from: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp
 6. Wei X, Yin J, Wong SYS, Griffiths SM, Zou G, Shi L. Private ownership of primary care providers associated with patient perceived quality of care: A comparative cross-sectional survey in three big Chinese cities. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2017;96(1):e5755. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28072718/>
 7. Hoa NT, Tam NM, Derese A, Markuns JF, Peersman W. Patient experiences of primary care quality amongst different types of health care facilities in central Vietnam. *BMC Heal Serv Res* [Internet]. 2019;19(1):1–11. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-019-4089-y.pdf>
 8. Gontijo TL, Duarte AGS, Guimarães EA de A, Silva J da. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. *Saúde Debate* [Internet]. 2017;41(114):741–52. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0741.pdf>
 9. Pinto LF, Harzheim E, Hauser L, D'Avila OP, Gonçalves MR, Travassos P, et al. A Qualidade da Atenção Primária à Saúde na Rocinha – Rio de Janeiro, Brasil, na Perspectiva dos Cuidadores de Crianças e dos Usuários Adultos. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017;22(3):771–81. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0771.pdf>
 10. Dullie L, Meland E, Hetlevik Ø, Mildestvedt T, Gjesdal S. Development and validation of a Malawian version of the primary care assessment tool. *BMC Fam Pr* [Internet]. 2018;19(1):1–11. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12875-018-0763-0.pdf>
 11. Zhong C, Kuang L, Li L, Liang Y, Mei J, Li L. Equity in patient experiences of primary care in community health centers using primary care assessment tool: A comparison of rural-to-urban migrants and urban locals in Guangdong, China. *Int J Equity Heal* [Internet]. 2018;17(1):1–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29703206/>
 12. Silva AN, Silva SA, Silva ARV, Araújo TME, Rebouças CBA, Nogueira LT. A Avaliação da Atenção Primária a Saúde na Perspectiva da População Masculina. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(2):255–63. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0236.pdf

13. Hoa NT, Tam NM, Peersman W, Derese A, Markuns JF. Development and validation of the Vietnamese Primary Care Assessment Tool. *PLoS One* [Internet]. 2018;13(1):e0191181. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29324851/>
14. Li H, Wei X, Wong MCS. Changes of the perceived quality of care for older patients with hypertension by community health centers in Shanghai. *BMC Fam Pr* [Internet]. 2017;18(1):1–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29284408/>
15. Aoki T, Inoue M. Association between health literacy and patient experience of primary care attributes: A cross-sectional study in Japan. *PLoS One* [Internet]. 2017;12(9):1–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28886146/>
16. Aoki T, Miyashita J, Yamamoto Y, Ikenoue T, Kise M, Fujinuma Y, et al. Patient experience of primary care and advance care planning: A multicentre cross-sectional study in Japan. *Fam Pr* [Internet]. 2017;34(2):206–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28334740/>
17. Feng S, Shi L, Zeng J, Chen W, Ling L. Comparison of primary care experiences in village clinics with different ownership models in guangdong province, China. *PLoS One* [Internet]. 2017;12(1):1–14. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0169241>
18. Filho MM, Luz BSR, Araújo CS. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: A situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014;19(7):2033–46. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02033.pdf>
19. Dullie L, Meland E, Mildestvedt T, Hetlevik Ø, Gjesdal S. Quality of primary care from patients' perspective: A cross sectional study of outpatients' experience in public health facilities in rural Malawi. *BMC Heal Serv Res* [Internet]. 2018;18(1):1–9. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-018-3701-x.pdf>
20. De Paula CC, Silva CB, Tassinari TT, Padoin SMDM. Factors that affect first contact access in the primary health care: integrative review. *Rev Pesq Cuid é Fundam* [Internet]. 2016;8(1):4056–78. Available from: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3918/pdf_1836
21. Stein AT. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2013;22(1):179–81. Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a19.pdf>
22. D'Avila OP, Pinto LF da S, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. O uso do primary care assessment tool (PCAT): Uma revisão integrativa e proposta de atualização. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017;22(3):855–65. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0855.pdf>
23. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde : PCATool-Brasil adultos Validation of the Primary Care Assessment Tool : PCATool-Brazil for adults Introdução Em busca da construção de um sistema nacional de saúde e do fortalecimento dos. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2013;8(29):274–84. Available from:

- <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/139320/000913368.pdf?sequence=1>
24. Oliveira MMC, Harzheim E, Riboldi J, Duncan BB. PCATool-ADULTO-BRASIL: uma versão reduzida. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2013;8(29):256–63. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/823/585>
 25. Aoki T, Inoue M, Nakayama T. Development and validation of the Japanese version of Primary Care Assessment Tool. *Fam Pr* [Internet]. 2016;33(1):112–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26546033/>
 26. Wang W, Haggerty J, Loban EK, Liu X. Evaluating primary health care performance from user perspective in china: Review of survey instruments and implementation issues. *Int J Env Res Public Heal* [Internet]. 2019;16(6). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6466226/pdf/ijerph-16-00926.pdf>
 27. Yang H, Shi L, Lebrun LA, Zhou X, Liu J, Wang H. Development of the chinese primary care assessment tool: Data quality and measurement properties. *Int J Qual Heal Care* [Internet]. 2013;25(1):92–105. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23175535/>
 28. CHINA CDEDRP. Opiniões do Conselho sobre o aprofundamento da reforma dos cuidados de saúde [Internet]. Site Institucional. 2009. Available from: http://www.gov.cn/jrzg/2009-04/06/content_1278721.htm
 29. Li X, Lu J, Hu S, Cheng KK, Maeseneer J De, Meng Q, et al. The primary health-care system in China. *Lancet* [Internet]. 2017;390:2584–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29231837/>
 30. Meng Q, Mills A, Wang L, Han Q. What can we learn from China's health system reform? *BMJ* [Internet]. 2019;365:1–5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6598719/>
 31. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110 p. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

4 ARTIGO 2

Artigo nos moldes do periódico “Cadernos de Saúde Pública”

Ferramenta PCATool-Brasil Versão Usuários: Uma Adaptação Para a Atenção
Nutricional

PCATool-Brasil Versão Usuários: Adaptação Para a Atenção Nutricional

Autores:

1- Nutricionista Julia da Rosa Tolazzi

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Endereço: Rua Duque de Caxias, 339, Apto 502, Porto Alegre- RS, Brasil. CEP 90010282

Telefone: (55)996213122

e-mail: juliadarosa@hotmail.com

Contribuições: responsável pela coleta de dados e escrita do artigo

2- Professora Doutora Daniele Botelho Vinholes

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Endereço: Rua Sarmiento leite, 245 – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP 90050-170.

Telefone: (51) 3303-8804

e-mail: danielebv@ufcspa.edu.br

Contribuições: responsável pela correção do artigo e orientação do trabalho

Resumo:

O estudo tem como objetivo adaptar o instrumento PCATool-Brasil versão usuários adultos para avaliação da atenção nutricional para a atenção primária em saúde (APS). A metodologia foi constituída em 3 etapas: na primeira tem-se a proposição de ações em âmbito nutricional para a APS, baseadas em protocolos e documentos oficiais, para que sejam elencadas no constructo integralidade, composto pelos serviços disponíveis e os prestados. A segunda etapa consistiu no desenvolvimento de um estudo de conformidade das ações elencadas na etapa anterior mediante a metodologia Delphi, com a participação de experts na área da nutrição em APS. Na terceira etapa realizou-se a adaptação da totalidade do instrumento PCATool – Brasil – versão usuários para a utilização na área da atenção nutricional. O estudo do tipo Delphi foi realizado entre os meses de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 e 19 indivíduos participaram do estudo, sendo a maioria do sexo feminino. A pesquisa alcançou consenso na primeira rodada em todas as ações propostas, tendo concordância geral nas ações dos serviços disponíveis de 83,43% e concordância de Kappa de 0.67 e nas ações dos serviços prestados concordância geral de 80,60% e 0.61 como concordância de Kappa. Tem-se como produto final da pesquisa um instrumento adaptado para a realidade da atenção nutricional na APS e espera-se que possa auxiliar na futura validação e aplicação do material.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Pesquisa Sobre Serviços de Saúde. Nutricionista.

Abstract:

The study aims to adapt the PCATool-Brasil instrument version for adult users to assess nutritional care for primary health care (PHC). The methodology was constituted in 3 stages: in the first one, the proposition of actions in nutritional scope for PHC, based on protocols and official documents, so that they are listed in the construct comprehensiveness, composed of the services available and those provided. The second stage consisted of the development of a compliance study of the actions listed in the previous stage using the Delphi methodology, with the participation of experts in the field of nutrition in PHC. In the third stage, the entire PCATool - Brazil - users version was adapted for use in the area of nutritional care. The Delphi-type study was carried out between the months of November 2020 and February 2021 and 19 individuals participated in the study the majority being female. The survey reached consensus in the first round on all the proposed actions, with a general agreement on the actions of the available services of 83.43% and a Kappa agreement of 0.67 and on the actions of the services provided, a general agreement of 80.60% and 0.61 as an agreement of Kappa. The final product of the research is an instrument adapted to the reality of nutritional care in PHC and it is hoped that it can assist in the future validation and application of the material.

Keywords: Primary Health Care. Research on Health Services. Nutritionist.

Introdução:

Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada dos usuários na rede de saúde e o primeiro nível de assistência, tendo como atributo a coordenação da rede; sendo considerada também, o centro de comunicação das redes integradas de atenção à saúde¹⁻³. A APS se caracteriza por proporcionar a atenção centrada na pessoa, e não só em sua enfermidade, acompanhando o indivíduo por todas as fases de sua vida e possibilitando, com um vasto conjunto de ações, a prevenção, promoção e tratamento em saúde³.

A APS é estruturada e pode ser avaliada por atributos, sendo estes divididos em essenciais e derivados. Dentre os quatro atributos essenciais, apresenta-se o acesso de primeiro contato, a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado. Já dentre os três atributos derivados tem-se a orientação comunitária, a orientação familiar e a competência cultural dos profissionais de saúde. Esses atributos permitem a identificação do grau de orientação que a APS apresenta, mensurando a qualidade da atenção³. A maior presença e extensão dos atributos da APS relaciona-se com melhores desfechos de saúde⁴.

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado com o objetivo de ser uma equipe multiprofissional para servir de referência para as equipes de APS⁵. Dentro do rol de profissionais que poderiam compor o NASF-AB está o nutricionista, que deve ter sua atuação desenvolvida com foco comunitário e familiar, realizando matriciamento e o processo de educação continuada dos profissionais de saúde integrantes da equipe de saúde⁶. Reforça-se que, o nutricionista deve atuar baseado em cuidados referentes à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos e doenças e diagnóstico e tratamento destes. Portanto, a atenção nutricional deve estar em conformidade com o cuidado integral dos usuários do sistema de saúde⁷.

A partir da Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, que apresenta novas direções para o NASF-AB e o Programa Previne Brasil, o gestor municipal tem autonomia para compor as equipes multiprofissionais de seu município, definindo os profissionais, arranjos de equipe e carga horária de cada um. Além disso, a partir de janeiro de 2020, nenhuma equipe mais de NASF-AB será credenciada e os pedidos de novas equipes, realizados até a data serão arquivados⁸.

Por meio da criação de dados referentes a ações e processos dentro das organizações, podemos avaliar um serviço de saúde, com a finalidade de aperfeiçoar seu

sistema. A ferramenta *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) foi produzida e validada nos Estados Unidos por Starfield e Shi⁹ e se caracteriza por ser um instrumento que avalia a APS, determinando a presença e extensão dos atributos essenciais e derivados, com aspectos de estrutura, processos e resultados dos serviços de saúde³. No Brasil o documento foi traduzido e validado, adaptando-se à realidade brasileira, recebendo a nomenclatura de Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil)¹⁰. O PCATool foi elaborado para avaliação da APS na perspectiva dos profissionais de saúde médicos e enfermeiros⁹, fator que destoa da realidade multiprofissional na qual o Brasil hoje se insere⁵. Buscando indicar estruturas e processos que necessitem de reestruturação com o objetivo de melhorar a qualidade da APS¹¹, e devido à ausência de instrumentos validados que avaliem as ações no âmbito da nutrição na APS, ressalta-se a importância da adaptação do instrumento PCATool-Brasil direcionado à atenção nutricional.

Frente à vasta abrangência da APS no país e ao atendimento dos usuários referente à atenção nutricional, com a ampliação do número de profissionais nutricionistas nas equipes de saúde, por meio do NASF-AB⁵, evidencia-se a relevância da pesquisa, por meio da adaptação do instrumento para a avaliação da atenção nutricional para o âmbito da APS, possibilitando a avaliação das ações nutricionais nos serviços e sua comparação, visto que não há atualmente na literatura trabalhos que proporcionem tais informações na área da nutrição.

A fragilidade na avaliação das políticas públicas não auxilia no seu fortalecimento e continuidade. Por isso, a produção do conhecimento e rigor na identificação dos dados auxilia os gestores na construção e definição das políticas públicas envolvendo a área da nutrição na APS. Baseado nisto, este estudo teve como objetivo adaptar o instrumento PCATool com a finalidade de avaliar a atenção nutricional na APS.

Metodologia:

A pesquisa foi efetuada em 3 etapas principais. A primeira etapa, executada pelos pesquisadores responsáveis, consistiu na proposição de ações pertinentes em âmbito nutricional para a APS, baseadas em protocolos e documentos oficiais, para que fossem elencadas no constructo integralidade, composto pelos serviços disponíveis e os serviços prestados. Foram utilizados documentos sobre a APS desenvolvidos pelo Ministério da

Saúde (MS) e documentos disponíveis pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) 5,7,12-24, sendo totalizadas 47 ações para a realização da segunda etapa do estudo.

Como segunda etapa do estudo, teve-se a realização da conformidade das ações elencadas na primeira etapa mediante a metodologia Delphi. A metodologia Delphi tem como principal característica o consenso entre um grupo de especialistas em relação a um assunto, sendo realizado por meio de um processo repetitivo e sistemático, que pode apresentar número variável de rodadas, dada a estabilização na posição dos participantes da pesquisa e que reduz a influência entre eles, pois não se encontram fisicamente juntos no mesmo espaço para a realização da coleta de dados²⁵.

Segundo estudos que apresentam o método Delphi²⁶⁻²⁸, não há quesitos padronizados para o tamanho da amostra e seus critérios de inclusão ou exclusão, podendo a população de estudo variar, geralmente, de 6 a 30 participantes. Foram convidados a participar deste estudo 30 nutricionistas, distribuídos em dez profissionais nutricionistas que atuam na APS e vinte nutricionistas encarregados pela produção do conhecimento (docentes de universidades de ensino superior públicas e privadas, preceptores de residências multiprofissionais e representantes de conselhos de nutrição), por acreditarmos serem profissionais mais capacitados para a avaliação e formulação do constructo integralidade.

Como critérios de inclusão tem-se que os dez profissionais nutricionistas da APS deveriam estar em atuação há no mínimo um ano na função e dispor preferencialmente de pós-graduação nas áreas de saúde pública, saúde coletiva ou saúde da família. Já os dez nutricionistas docentes (graduação ou pós-graduação) de universidades públicas e privadas deveriam lecionar disciplinas com foco na APS há no mínimo um ano e possuir produção na área da nutrição em saúde pública, saúde coletiva ou saúde da família.

Os seis preceptores/tutores deveriam exercer a função há no mínimo um ano e dispor preferencialmente de pós-graduação nas áreas de saúde pública, saúde coletiva ou saúde da família. Os dois representantes do CFN e dois representantes do Conselho Regional de Nutrição (CRN) foram indicados pelas respectivas entidades.

Para a seleção aleatória dos nutricionistas da APS, teve-se como critério a representação das cinco regiões políticas do Brasil (sul, centro-oeste, norte, nordeste e sudeste) e a classificação do município em alta cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que compreende 80 a 100% de cobertura. O sorteio das cidades foi realizado através da planilha disponível na plataforma do MS e-gestor²⁹, que compreende o período mais recente, sendo esse dezembro de 2019. Primeiramente foram elencados

somente os municípios de cada região que tivessem alta cobertura de ESF (80 a 100%). Após essa seleção, foram sorteados aleatoriamente 2 municípios de cada região para compor a pesquisa.

Conforme a seleção de forma aleatória, deu-se: região centro-oeste: Buritinópolis – GO (3.302 habitantes e 100% de cobertura de ESF) e Santa Helena de Goiás – GO (38.485 habitantes e 100% de cobertura de ESF); região nordeste: Oliveira dos Brejinhos - BA (21.838 habitantes e 100% de cobertura de ESF) e Beberibe - CE (53.421 habitantes e 96,87% de cobertura de ESF); região norte: Paraíso do Tocantins – TO (50.602 habitantes e 100% de cobertura de ESF) e Guaraí - TO (25.677 habitantes e 100% de cobertura de ESF); região sudeste: Mercês – MG (10.720 habitantes e 100% de cobertura de ESF) e Oratórios – MG (4.647 habitantes e 100% de cobertura de ESF); região sul: Nova Aurora – PR (10.650 habitantes e 97,18% de cobertura de ESF) e Santa Tereza – RS (1.734 habitantes e 100% de cobertura de ESF) . Após esta seleção, a secretaria municipal de saúde indicou um profissional que estivesse de acordo com os critérios de seleção da pesquisa.

Os docentes, pesquisadores, preceptores/tutores e os representantes dos conselhos foram convidados para participar do estudo a convite dos pesquisadores responsáveis, desde que estivessem de acordo com os critérios de seleção da pesquisa.

Para a coleta de dados da segunda etapa (pesquisa Delphi), foi realizado contato via telefone ou correio eletrônico com os participantes da pesquisa sobre a possibilidade de participação no estudo. Após o aceite, foi enviado um link para responder o questionário. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado antes do preenchimento do questionário.

O instrumento utilizado na presente pesquisa foi elaborado pelos pesquisadores com base na literatura acadêmica, com os 47 itens a serem analisados pelos participantes da pesquisa. O participante deveria escolher se cada item deveria ou não permanecer no instrumento através da classificação pela escala de *Likert* composta por três categorias (grande importância, importância moderada, pouca importância). O questionário foi enviado por meio da ferramenta online *Research Electronic Data Capture* (REDCap) para os participantes selecionados que deveriam retorná-lo preenchido pelo mesmo meio em prazo elencado no cronograma da pesquisa, sendo este de 15 dias. A cada nova rodada da pesquisa os itens poderiam ser excluídos ou mantidos se consenso do mesmo. Após a análise das respostas a cada rodada, seria enviado um feedback para cada participante sobre o resultado da etapa progressiva e se daria a continuidade à nova etapa, se necessário.

Essa etapa da pesquisa foi findada quando o grau de consenso entre os participantes atingiu o nível moderado, que significa grau de consenso entre 79,90% a 60% nas respostas.

Utilizou-se como meio de análise estatística na pesquisa a estatística descritiva, com parâmetros de grau de consenso alto entre 80% a 100%, moderado entre 79,90% a 60% e baixo sendo inferior a 60%. Foi necessária a avaliação do questionário pelos nutricionistas participantes da pesquisa, a fim de averiguar se o conteúdo apresentado se relaciona com o tema proposto, devendo apresentar, no mínimo, grau de consenso moderado (60% a 79,90%) (metodologia Delphi)²⁵ para sua seleção. A concordância interobservador foi avaliada por meio do Teste de Concordância Kappa, que permite avaliar se a concordância está além do esperado pelo acaso e também o grau de concordância³⁰.

Como terceira etapa realizou-se a adaptação da totalidade do instrumento PCATool – Brasil – versão usuários para a utilização na área da atenção nutricional, com o acréscimo do novo eixo da integralidade (serviços disponíveis e prestados), resultado da segunda etapa da pesquisa (estudo Delphi) com a adaptação da linguagem dos itens para os usuários, sendo essa etapa realizada pelos pesquisadores responsáveis. Do mesmo modo, foi realizada a substituição da frase “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” para “nome do serviço de saúde/ou nome do nutricionista”.

Esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – RS (UFCSPA), sob o parecer número 4.499.003. A presente pesquisa é baseada na Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde³¹, que regulamenta a pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Resultados:

O estudo do tipo Delphi foi realizado entre os meses de novembro de 2020 a fevereiro de 2021. Na tabela 1 estão apresentadas as características sociodemográficas e dados de titulação dos nutricionistas participantes da pesquisa.

Tabela 1 - Características Sociodemográficas dos participantes da Pesquisa Adaptação da Ferramenta PCATool-Brasil para a Atenção Nutricional, Brasil, 2021 (n=19).

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	1 (5,26)
Feminino	18 (94,74)
Idade (anos completos)	
18-39	11 (57,89)
40-59	8 (42,11)
≥60	-
Tempo de Formação em Nutrição (anos)	
1-9	7 (36,84)
10-19	8 (42,11)
≥20	4 (21,05)
Tipo de Graduação	
Pública	11 (57,89)
Privada	8 (42,11)
Especialização	
Sim	11 (57,89)
Não	8 (42,11)
Área de Especialização	
Saúde Pública/Coletiva	6 (54,55)
Outra	3 (27,27)
Ambas	2 (18,18)
Residência em APS/AB	
Sim	-
Não	19 (100)
Mestrado	
Sim	10 (52,63)
Não	9 (47,37)
Área do Mestrado	
Saúde Pública/Coletiva	5 (50)
Outra	5 (50)
Doutorado	
Sim	8 (42,11)
Não	11 (57,89)
Área do Doutorado	
Saúde Pública/Coletiva	3 (37,50)
Outra	5 (62,50)
Participantes da Pesquisa	
Profissional da APS	9 (47,37)
Tempo na Função (anos)	
1-5	7 (77,78)
6-14	-
≥15	2 (22,22)
Docente/Preceptor	8 (42,10)
Tempo na Função (anos)	
1-5	1 (12,50)
6-14	4 (50)
≥15	3 (37,50)
Conselho de Nutrição	2 (10,53)
Tempo na Função (anos)	
1-5	2 (100)
6-14	-
≥15	-

Fonte: Próprio autor, 2021.

A realização do estudo do tipo Delphi contou com uma rodada, quando já se obteve o grau de concordância esperado para a pesquisa nos quesitos apresentados aos participantes. Na tabela 2 estão apresentados os dados referentes às trinta ações elencadas para os serviços disponíveis e na tabela 3 os dados sobre as dezessete ações dos serviços prestados, adaptados para a área da nutrição.

Tabela 2 – Ações Elencadas no Constructo Integralidade (Serviços Disponíveis) na Pesquisa Adaptação da Ferramenta PCATool-Brasil para a Atenção Nutricional, Brasil, 2021.

Serviços Disponíveis Ação: Orientações...	Incluir como ação?		Grau de Importância		
	Sim N (%)	Não N (%)	Pouco Importante N (%)	Moderadamente Importante N (%)	Muito Importante N (%)
Alimentares para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis	19(100)	-	-	-	19(100)
Nutricionais aos cuidadores e tratamento nutricional de pacientes acamados e/ou com restrição ao domicílio ou necessidades especiais	19(100)	-	-	-	19(100)
Sobre a alimentação complementar de crianças	19(100)	-	-	-	19(100)
Sobre consumo de alimentos in natura ou minimamente processados	19(100)	-	-	-	19(100)
Sobre o aleitamento materno	19(100)	-	-	-	19(100)
Sobre consumo de alimentos regionais, frescos e da época	19(100)	-	-	1(5,26)	18(94,74)
Quanto o consumo de alimentos processados	19(100)	-	1(5,26)	-	18(94,74)
Quanto o consumo de alimentos ultraprocessados, como doces, refrigerantes e <i>fast foods</i>	19(100)	-	1(5,26)	-	18(94,74)
Nutricionais para gestantes e puérperas	19(100)	-	-	1(5,26)	18(94,74)
Incentivo para o cultivo doméstico de alimentos, como em hortas	19(100)	-	-	4(21,05)	15(78,95)
Quanto a correta higienização dos alimentos	19(100)	-	-	2(21,05)	15(78,95)
Sobre o uso de ervas e temperos alimentícios	19(100)	-	-	8(42,11)	11(57,89)
Quanto a preferência de compras em mercados, feiras livres, feiras de produtores e outros locais como “sacolões” ou “varejões”	18(94,74)	1(5,26)	1(5,56)	2(11,11)	15(83,33)
Quanto a preferência de alimentos orgânicos ou de base ecológica	18(94,74)	1(5,26)	1(5,55)	7(38,89)	10(55,56)
Sobre a água para consumo humano	17(89,47)	2(10,53)	-	2(11,76)	15(88,24)
Quanto consumo de bebida alcoólica	17(89,47)	2(10,53)	1(5,88)	2(11,77)	14(82,35)
Sobre a realização de atividades físicas	17(89,47)	2(10,53)	-	3(17,65)	14(82,35)
Sobre ser crítico quanto a publicidade de alimentos	17(89,47)	2(10,53)	-	3(17,65)	14(82,35)
Quanto a importância da realização das refeições ao longo do dia	17(89,47)	2(10,53)	-	4(23,53)	13(76,47)
Sobre o tamanho das porções dos alimentos	17(89,47)	2(10,53)	-	8(47,06)	9(52,94)
Quanto ao uso de adoçantes	16(84,21)	3(15,79)	1(6,25)	2(12,50)	13(81,25)
Sobre transtornos alimentares	16(84,21)	3(15,79)	1(6,25)	2(12,50)	13(81,25)
Sobre alergias e intolerâncias alimentares	16(84,21)	3(15,79)	1(6,25)	3(18,75)	12(75)
Sobre o consumo de alimentos <i>diet e light</i>	15(78,95)	4(21,05)	2(13,33)	7(46,67)	6(40)
Quanto o uso de suplementos alimentares	14(73,68)	5(26,32)	2(14,29)	2(14,29)	10(71,42)
Sobre perda fisiológica do paladar	14(73,68)	5(26,32)	-	5(35,71)	9(64,29)
Quanto a interação de medicamento e nutriente	14(73,68)	5(26,32)	1(7,14)	5(35,72)	8(57,14)
Sobre como parar de fumar	13(68,42)	6(31,58)	-	3(23,08)	10(76,92)
Incentivo ao uso de práticas integrativas (acupuntura, medicina antroposófica, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia)	13(68,42)	6(31,58)	1(7,69)	8(61,54)	4(30,77)
Quanto ao uso de medicamentos	12(63,16)	7(36,84)	-	5(41,67)	7(58,33)

Fonte: Próprio autor, 2021.

Tabela 3 – Ações Elencadas no Constructo Integralidade (Serviços Prestados) na Pesquisa Adaptação da Ferramenta PCATool-Brasil para a Atenção Nutricional, Brasil, 2021.

Serviços Prestados	Incluir como ação?		Grau de Importância		
	Ação	Sim N (%)	Não N (%)	Pouco Importante N (%)	Moderadamente Importante N (%)
Encaminhamento para outro profissional da ESF	19(100)	-	-	2(10,53)	17(89,47)
Realização de anamnese alimentar	19(100)	-	-	2(10,53)	17(89,47)
Realização de atividades de educação em saúde (grupos) na unidade e na comunidade (espaços sociais)	19(100)	-	-	2(10,53)	17(89,47)
Avaliação do consumo alimentar	18(94,74)	1(5,26)	-	1(5,56)	17(94,44)
Realização de visitas domiciliares	18(94,74)	1(5,26)	-	2(11,11)	16(88,89)
Classificação do estado nutricional	18(94,74)	1(5,26)	-	3(16,67)	15(83,33)
Solicitação e interpretação de exames laboratoriais	18(94,74)	1(5,26)	1(5,56)	4(22,22)	13(72,22)
Realização e análise de antropometria	18(94,74)	1(5,26)	-	6(33,33)	12(66,67)
Realização de acolhimento dos usuários da unidade de saúde	17(89,47)	2(10,53)	-	2(11,76)	15(88,24)
Encaminhamento a outros níveis de complexidade	17(89,47)	2(10,53)	2(11,77)	2(11,77)	13(76,46)
Pesagem de escolares participantes do programa saúde na escola	17(89,47)	2(10,53)	-	4(23,53)	13(76,47)
Matriciamento de Equipes de Saúde da Família	16(84,21)	3(15,79)	-	-	16(100)
Realização de levantamentos de necessidades locais	16(84,21)	3(15,79)	-	2(12,50)	14(87,50)
Pesagem de usuários do programa bolsa família	16(84,21)	3(15,79)	-	5(31,25)	11(68,75)
Construção e manejo de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e estudos de caso junto com as equipes de saúde da família	15(78,95)	4(21,05)	-	3(20)	12(80)
Suplementação preventiva e de tratamento	12(63,16)	7(36,84)	1(8,33)	1(8,33)	10(83,34)
Rastreamento de transtornos alimentares	12(63,16)	7(36,84)	-	4(33,33)	8(66,67)

Fonte: Próprio autor, 2021.

A primeira e única rodada do estudo alcançou o grau de consenso estipulado pelos pesquisadores em 60 a 79,90%, sendo esse grau de consenso classificado como moderado. Em relação à concordância, as ações dos serviços disponíveis apresentaram concordância geral de 83,43% e concordância de Kappa de 0.67. Já as ações dos serviços prestados tiveram concordância geral de 80,60% e 0.61 como concordância de Kappa.

O instrumento adaptado para a realidade da atenção nutricional na APS em sua versão final foi constituído por 99 itens, divididos em 10 componentes, sendo eles Grau de Afiliação com Serviço de Saúde (3 itens), Acesso de Primeiro Contato – Utilização (3 itens), Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (12 itens), Longitudinalidade (14 itens), Coordenação – Integração de Cuidados (8 itens), Coordenação – Sistema de Informações (3 itens), Integralidade – Serviços Disponíveis (30 itens), Integralidade – Serviços Prestados (17 itens), Orientação Familiar (3 itens) e Orientação Comunitária (6 itens).

Discussão:

Em relação às características dos participantes da pesquisa, destaca-se a predominância das mulheres e uma heterogeneidade na idade e tempo de formação dos nutricionistas, o que pode ser explicado pelas diversas categorias empregadas na pesquisa, como os nutricionistas atuantes na APS, docentes de universidade públicas e privadas, tutores e preceptores de residência multiprofissional em APS e representantes dos conselhos de nutrição, federal e regional. Estas características são corroboradas com outros estudos com população igual ou semelhante²⁵⁻²⁷.

Quando pesquisado o tempo de formação na graduação em nutrição, o presente estudo apresentou média de 13,31 anos, com tempo mínimo de 1 ano e máximo de 34 anos. Na pesquisa com nutricionistas docentes³², as participantes possuíam de 4 a 30 anos de formação em nutrição. Já em relação às nutricionistas do NASF no estudo de Augusto e Marrone³³, 8,1 anos foi o tempo médio de formação em nutrição.

Metade dos participantes possuía mestrado na área de saúde pública/coletiva e menos da metade dos participantes possuía doutorado, sendo que a área da especialidade não era saúde pública/coletiva. Na pesquisa de Aguiar e Costa³⁴ somente 9,1% dos nutricionistas do NASF de Goiás possuíam mestrado. Já na pesquisa de Augusto e Marrone³³ com a mesma categoria de participantes, nenhum indivíduo possuía mestrado ou doutorado. Esse dado oposto ao dado da presente pesquisa se deve pelas diferentes categorias analisadas nos estudos, onde na presente pesquisa além de profissionais da APS, também constavam docentes, preceptores e tutores de residências e membros do conselho de nutrição.

No presente estudo a maioria dos participantes possuía algum tipo de especialização, sendo a maioria na área da saúde pública/saúde coletiva. Na pesquisa de Augusto e Marrone³³ no Paraná 90% das participantes possuíam especialização em saúde coletiva ou saúde da família, número esse superior ao encontrado na presente pesquisa. No estudo de Aguiar e Costa³⁴ 68,20% dos participantes possuíam especialização em andamento ou já finalizada, sendo que destes apenas 13,60% eram realizadas na área de saúde da família, fato que se mostra inferior ao encontrado na presente pesquisa. Esse fato pode ser explicado pelos critérios de seleção da pesquisa, onde a relação com a APS/saúde da família/saúde coletiva deveria estar presente para sua possível participação como integrante da pesquisa.

Dado que chamou a atenção é o de que nenhum participante tinha em seu currículo a formação em residência Multiprofissional em APS, dado também encontrado no estudo de Augusto e Marrone³³, onde nenhuma participante possuía residência na área citada. Em relação ao tempo no cargo, os profissionais nutricionistas atuantes na APS apresentaram 5,66 anos. Aguiar e Costa³⁴ apresentaram como resultado em sua pesquisa que 50% dos profissionais participantes tinham menos de 3 anos de experiência profissional como nutricionistas de APS. Os autores acreditam que esse fato se deve ao aumento no rotativismo que o cargo apresenta. Dado semelhante foi encontrado em pesquisa com nutricionistas de NASF no Paraná³³ onde a média de tempo de serviço no cargo dos profissionais foi de 3,8 anos. Nesse caso os autores acreditam que o que influencia negativamente no pouco tempo de atuação no cargo dos profissionais é a contratação por meio de seleção para contratos temporários.

O perfil apresentado neste estudo demonstra que ainda permanece como pensamento, refletindo no perfil dos profissionais nutricionistas, a atuação voltada a formação hospitalocêntrica que tiveram em sua formação profissional. Muitos cursos de graduação vêm alterando seus projetos políticos pedagógicos para que sejam formados profissionais qualificados para atuarem de maneira adequada no SUS³⁵. Porém essas mudanças são complexas, pois exigem não só a inclusão de disciplinas e projetos com essa temática, mas sim toda uma reestruturação do projeto pedagógico, perfil pretendido para o egresso e união dos docentes e responsáveis pelo curso de graduação nas instituições de ensino superior.

Muitas das ações que obtiveram 100% de consenso estão presentes em materiais publicados pelo MS e órgãos representativos da categoria de nutricionistas, como o Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁵, tendo sua segunda edição lançada no ano de 2014 e que oferta orientações de alimentação saudável e consumo consciente para a população de todo o Brasil, sendo representativo para todas as regiões político-administrativas e culturais em que o país está inserido.

Ações relacionadas ao grau de processamento dos alimentos, como as ações de orientação sobre consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, quanto o consumo de alimentos processados e também a ação quanto o consumo de alimentos ultraprocessados, como doces, refrigerantes e *fast foods*, ações sobre a manutenção de uma alimentação mais natural como ações como orientações sobre consumo de alimentos regionais, frescos e da época, incentivo para o cultivo doméstico de alimentos, como em hortas e orientações sobre o uso de ervas e temperos alimentícios e ação relacionada a

importância da limpeza e higiene foi abordada como a ação de orientação quanto a correta higienização dos alimentos, atingiram 100% de consenso entre os participantes deste estudo e estão presentes no guia alimentar¹⁵.

Outro material de importância que contém muitas das ações elencadas no constructo integralidade é o Caderno de Atenção Básica nº 39¹⁸, que apresenta a disposição e atribuições dos profissionais de saúde que integram o NASF. Nele estão descritas ações e rotinas importantes que um profissional nutricionista deve desenvolver na APS como a execução de grupos de saúde com a população atendida nas ESF, projetos terapêuticos singulares em conjunto com a equipe básica de saúde, atendimentos individuais e compartilhados, entre outras tantas ações que o profissional nutricionista pode desenvolver nesse setor.

As ações de encaminhamento para outro profissional da ESF e de Realização de atividades de educação em saúde (grupos) na unidade e na comunidade (espaços sociais), ambas dispostas nas ações dos serviços prestados e com consenso em 100% neste estudo, são reforçadas por meio dessa ferramenta, que fortalece a importância de um bom diálogo tanto da equipe de ESF quanto da equipe de NASF para o sucesso dessas ações, tendo como característica o propósito de trabalho cooperativo das equipes e o compartilhamento das incumbências em relação a saúde dos pacientes e das ações necessárias para esse fim¹⁸.

Aguiar e Costa³⁴ evidenciaram em sua pesquisa com nutricionistas da APS de Goiás que os materiais mais utilizados por eles eram os Cadernos de Atenção Básica do NASF¹⁸ e também o Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁵, documentos oficiais estes que também foram utilizados na primeira fase desta pesquisa, para o desenvolvimento das ações que seriam integradas no constructo da integralidade.

Dentre as ações que tiveram destaque com 100% de consenso para inclusão na ferramenta adaptada, a ação orientações sobre aleitamento materno apresenta-se como uma das principais temáticas abordadas pelo profissional nutricionista e toda a equipe de saúde. No acompanhamento multiprofissional do pré-natal na gestação das mulheres, diversas vezes a temática é abordada com as futuras mães. Orientações sobre a importância do aleitamento materno para a mãe e para a criança, os benefícios que podem ser atingidos e também o período recomendado do aleitamento materno, que transcorre como aleitamento exclusivo até os 6 meses de idade da criança e complementado a partir dessa idade, sendo recomendado até os 2 anos ou mais, são algumas das orientações

valiosas que contribuem para o sucesso futuro da amamentação e prevenção de doenças no recém-nascido até a sua vida adulta¹².

Outra ação de grande importância na área infantil e que também apresentou alto grau de consenso foram orientações sobre a alimentação complementar das crianças. O Caderno de Atenção Básica nº 23, que versa sobre saúde da criança, nos aspectos de aleitamento materno e alimentação complementar¹², orienta que a alimentação complementar deve ser iniciada assim que a criança apresentar maturidade neuromuscular, respeitando suas necessidades fisiológicas, sendo que geralmente essa maturação ocorre aos seis meses de vida da criança. É de fundamental importância que toda a equipe de saúde, com o auxílio matricial do nutricionista, e se necessário, atendimento clínico individual, oriente as famílias para que a introdução alimentar tenha sucesso e ocorra de maneira correta, influenciando para a manutenção da saúde da criança.

O MS, por meio do Caderno de Atenção Básica nº32, que versa sobre atenção ao pré-natal de baixo risco²⁴, destaca a importância da avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional para o sucesso no pré-natal. Além da avaliação, orientações sobre a alimentação são necessárias e devem ser realizadas por todos os profissionais da equipe de saúde, pois cada gestante é única e demanda um cuidado especial em relação a sua alimentação. Deve-se levar em consideração se a gestante apresenta alguma patologia, se está com o peso adequado, levar em consideração suas preferências alimentares e a cultura e sociedade em que está inserida. A ação orientações nutricionais para gestantes e puérperas apresentou consenso de 100% para inclusão na ferramenta.

A ação orientações alimentares para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, que obteve alto consenso no estudo, está relacionada com as principais orientações que o profissional nutricionista deve realizar aos indivíduos atendidos nas unidades de saúde. Sabe-se que a alimentação está diretamente relacionada ao desenvolvimento ou piora de patologias como excesso de peso, obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, entre outras e que o nutricionista possui papel fundamental na prevenção e enfrentamento por meio da proposição de uma alimentação saudável e equilibrada aos pacientes. Orientações em relação a essa temática são estimuladas por meio do Caderno de Atenção Básica nº 35, que aborda estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica²².

Ações que também obtiveram consenso alto foram a de realização de anamnese alimentar e a de orientações nutricionais aos cuidadores e tratamento nutricional de

pacientes acamados e/ou com restrição ao domicílio ou necessidades especiais. Essas ações são estimuladas pelo MS por meio do Caderno de Atenção Domiciliar – Cuidados em Terapia Nutricional¹³, que apresenta a importância dos cuidados nutricionais no domicílio e suporte aos cuidadores, principalmente aos pacientes que necessitem de dietas especiais, com algumas restrições ou por meio de sondas alimentares. Deve-se atentar para o fato de que a recuperação e manutenção da saúde do paciente depende em grande parcela do cuidado que o mesmo recebe em seu dia a dia e das orientações assertivas que devem ser realizadas por toda a equipe de saúde.

O estudo apresentou somente uma rodada, o que pode ser sustentado pela explicação do método Delphi, em que o número de rodadas pode variar de estudo para estudo²⁵. Uma pesquisa de revisão integrativa realizada em 2015 no Brasil, que explorava a utilização do método Delphi em pesquisas em saúde, demonstrou que a cada dia mais o método Delphi é utilizado para a construção e validação de instrumentos de pesquisa na área da saúde e que tem como destaque a versatilidade em relação ao número de rodadas para a obtenção do consenso entre os participantes³⁶.

Um dos pontos fortes do estudo é a não existência de influência entre os participantes, pois, como característica própria do método Delphi, a coleta de dados é realizada de forma individual e sem interação entre os envolvidos. Esse fator impacta na qualidade dos resultados, pois assim garante-se a redução da interferência entre as respostas dos participantes³⁶. Outros benefícios do método são a possibilidade da inclusão de pessoas de diversos locais do país ou do mundo, busca por temas de estudo que podem ser amplamente variados, a não identificação dos participantes e apresentação como produto final do consenso entre os experts envolvidos no estudo³⁷. Aponta-se como limitações deste estudo o período em que foi realizado, sendo iniciado e finalizado durante a pandemia mundial da COVID-19, o que pode ter gerado pouca adesão dos participantes selecionados para a pesquisa, pois eles poderiam estar sobrecarregados com as demandas dos serviços de saúde e as pesquisas para com o vírus. Outra limitação do estudo é a falta de pesquisas que englobam a temática empregada, dificultando assim a comparação com outros estudos que versem sobre a assistência nutricional na esfera da APS.

Considerações Finais:

A partir da realização deste estudo, podemos observar como produto final um instrumento adaptado para a realidade da atenção nutricional na APS. Espera-se que essa pesquisa possa auxiliar na futura validação e aplicação oficial deste material para a avaliação da qualidade da atenção nutricional na APS. Também se espera que essa pesquisa possa influenciar o desenvolvimento de outras adaptações da ferramenta PCATool-Brasil para diferentes áreas de atuação originando mais instrumentos de avaliação da qualidade dos serviços de saúde e possibilitando a comparação entre os mesmos.

Referências:

1. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde [Internet]. Vol. 2, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília; 2011. 549 p. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965
2. Mendes EV. A Construção Social da Atenção Primária a Saúde [Internet]. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Brasília; 2015. 193 p. Available from: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
3. Starfield B. Atenção Primária: Equilíbrio Entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia [Internet]. Brasília; 2002. 746 p. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
4. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. Fam Pr [Internet]. 2001;50(2):161–75. Available from: <https://www.mdedge.com/familymedicine/article/60464/validating-adult-primary-care-assessment-tool?sso=true>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110 p. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
6. Recine E, Carvalho M de F, Leão M. O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde [Internet]. 3ª edição. Conselho Federal de Nutricionistas. Brasília; 2015. 38 p. Available from: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição [Internet]. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 84 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, de 28 de janeiro de 2020. Dispõe sobre Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. [Internet]. Brasília; 2020. Available from: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf>
9. Starfield B, Shi L. Manual for the Primary Care Assessment Tools. Baltimore: Johns Hopkins University; 2002.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde - Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 80 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_atencao_primaria.pdf
11. Carvalho MN, Gil CRR, Dallacosta EMO, Sakai MH, Leite SN. Necessidade e Dinâmica da Força de Trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. 2018;23(1):295–302. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0295.pdf>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (Caderno de Atenção Básica nº 23) [Internet]. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 184 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
13. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa: Cuidados em Terapia Nutricional [Internet]. 1ª edição. Vol. 3. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 85 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf
14. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: O Cuidado da Pessoa Tabagista (Caderno de Atenção Básica nº 40) [Internet]. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 154 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf
15. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população Brasileira [Internet]. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 158 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
16. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos [Internet]. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 265 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
17. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS [Internet]. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 96 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
18. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família- Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano [Internet]. 1ª edição. Vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 116 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf
19. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Obesidade (Caderno de Atenção Básica nº 38) [Internet]. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 212 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf
20. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica (Caderno de Atenção Básica nº 37) [Internet]. 1ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 128 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf
21. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica Diabetes Mellitus (Caderno de Atenção Básica nº 36) [Internet]. 1ª edição.

- Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 160 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf
22. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica (Caderno de Atenção Básica nº 35) [Internet]. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 162 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf
 23. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Da Criança: Crescimento e Desenvolvimento (Caderno de Atenção Básica nº 33) [Internet]. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 272 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf
 24. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco [Internet]. 1ª edição. Vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 318 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf
 25. Landeta J. El Método Delphi: una técnica de previsión para la incertidumbre. Barcelona: Ariel S. A.; 1999.
 26. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo AL de CS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões Sobre o Uso da Técnica Delphi em Pesquisas na Enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2012;13(1):242–51. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803/3000>
 27. Valdés MG, Marín MS. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. Rev Cuba Salud Publica [Internet]. 2013;39(2):253–67. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n2/spu07213.pdf>
 28. Varela-ruiz M, Díaz-bravo L, García-durán R. Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. Investig en Educ Médica [Internet]. 2012;1(2):90–5. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v1n2/v1n2a7.pdf>
 29. Brasil. Ministério da Saúde. Site e-gestor Atenção Básica [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 9]. Available from: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
 30. Silva R de S, Paes ÂT. Teste de Concordância Kappa. Educ Contin Saúde einstein [Internet]. 2012;10(4):165–6. Available from: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/2715-165-166.pdf>
 31. Brasil. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 [Internet]. Brasília; 2012 p. 1–11. Available from: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 32. Vieira VBR, Teo CRPA, Ferretti F. Potencialidades e Desafios no Processo de Formação de Nutricionistas. Rev do Cent Ciências da Educ [Internet]. 2018;36(1):308–29. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/2175-795X.2018v36n1p308/pdf>
 33. Augusto NA, Marrone L. Perfil dos Profissionais Nutricionistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Londrina e Cambé no Estado do Paraná. Rev Terra Cult [Internet]. 2018;34(66):118–34. Available from: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/322>
 34. Aguiar CB, Costa NM da SC. Formação e atuação de nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Rev Nutr [Internet]. 2015;28(2):207–16. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v28n2/1415-5273-rn-28-02-00207.pdf>
 35. Recine E, Alves KP de S, Monego E, Sugai A, Melo ACM. Formação profissional para o SUS: análise de reformas curriculares em cursos de graduação em nutrição.

- Avaliação Rev da Avaliação da Educ Super [Internet]. 2018;23(3):679–97. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772018000300679&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/aval/v23n3/1982-5765-aval-23-03-679.pdf
36. Revorêdo L da S, Maia RS, Torres G de V, Maia EMC. O uso da técnica delphi em saúde. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2015;22(2):16–21. Available from: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/136/61>
37. Munaretto LF, Corrêa HL, Cunha JAC. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. Rev Adm da UFSM [Internet]. 2013;6(1):9–24. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/view/6243/pdf>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tem-se como contribuição acadêmica e prática do estudo realizado a obtenção de um instrumento adaptado para o âmbito da atenção nutricional que poderá avaliar a qualidade do serviço de APS nesta área. Como perspectiva almeja-se que no futuro breve essa ferramenta possa ser validada e aplicada no país, melhorando a qualidade de avaliação dos dados gerados na APS visando à melhoria dos processos e ações no sistema de saúde brasileiro. Como oportunidade para pesquisas futuras tem-se a influência para o seguimento de novas adaptações da ferramenta PCATool em outras áreas de saúde e com outros públicos que integram a já conhecida ferramenta, aumentando o leque de instrumentos para a avaliação da qualidade e comparação entre os serviços do sistema de saúde no Brasil.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA DE APRESENTAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Prezado(a) nutricionista _____

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Adaptação da Ferramenta PCATool – Brasil Versão Usuários para a Avaliação da Atenção Nutricional”, estudo que tem como objetivo elaborar um instrumento de avaliação da atenção nutricional no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A ferramenta PCATool-Brasil avalia a qualidade da APS por meio da mensuração da orientação e da extensão dos atributos da APS, como o grau de filiação, acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação da atenção, integralidade, orientação familiar e comunitária. Devida a vasta abrangência da APS no país e a importância e valorização do profissional nutricionista nesse âmbito, evidencia-se a relevância da pesquisa, possibilitando a avaliação das ações nutricionais nos serviços e sua comparação, visto que não há atualmente na literatura trabalhos que proporcionem tais informações na área da nutrição.

Este projeto faz parte do Mestrado em Tecnologia da Informação e Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), da aluna Julia da Rosa Tolazzi, sob orientação da Prof^a Dr^a Daniele Botelho Vinholes. Os dados serão coletados através de um instrumento estruturado com ações referente a atenção nutricional na APS, com a finalidade de compor o constructo da integralidade no instrumento do PCATool-Brasil – versão usuários no âmbito da atenção nutricional a serem respondidos pelo nutricionista participante do estudo. Sua participação irá consistir na pontuação, por meio da escala Likert, de ações que possam compor ou não o eixo da integralidade dentro da ferramenta PCATool-Brasil, ações essas que são voltadas as atividades desenvolvidas pelo profissional nutricionista na APS.

Caso seja aceita a participação no estudo, o pesquisador responsável entrará em contato para informar maiores detalhes sobre o desenvolvimento da pesquisa e sua participação na mesma. Certos de sua colaboração, atentamente Julia da Rosa Tolazzi e Daniele Botelho Vinholes.

Contato: juliadarosa@hotmail.com ou telefone (55) 9.9621-3122.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Adaptação do Instrumento PCATool - Brasil Versão Usuários Direcionado à Atenção Nutricional

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Adaptação da Ferramenta PCATool – Brasil Versão Usuários para a Avaliação da Atenção Nutricional”. Este estudo tem como objetivo elaborar um instrumento de avaliação da atenção nutricional no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, o instrumento pretende avaliar a qualidade da APS por meio da mensuração da orientação e da extensão dos atributos da APS, como o grau de filiação, acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação da atenção, integralidade, orientação familiar e comunitária. Este projeto faz parte do Mestrado em Tecnologia da Informação e Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), da aluna Julia da Rosa Tolazzi, sob orientação da Prof^ª Dr^ª Daniele Botelho Vinholes.

Os dados serão coletados através de um instrumento estruturado com ações referente a atenção nutricional na APS, com a finalidade de compor o constructo da integralidade no instrumento do PCATool-Brasil – versão usuários no âmbito da atenção nutricional a serem respondidos pelo nutricionista participante do estudo, por meio da ferramenta online *Research Electronic Data Capture* (REDCap).

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer esclarecimento sobre o assunto. Para isso, basta entrar em contato com algum dos pesquisadores(as). Você tem garantido o direito de não aceitar participar da pesquisa ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes. Salienta-se que os dados obtidos a partir dos participantes não poderão ser utilizados para outros fins além dos previstos em protocolo ou no TCLE. Assim, será assegurado o sigilo sobre sua participação na pesquisa.

Este estudo trará riscos mínimos aos participantes, pois os dados que serão avaliados fazem parte da rotina assistencial normal do profissional nutricionista. Os benefícios esperados com a presente pesquisa são a melhoria nos processos de avaliação da qualidade do desempenho do profissional nutricionista, segundo os atributos da Atenção Primária à Saúde, com o intuito de servir de aporte para a tomada de decisão dos próprios profissionais e gestores dos serviços de saúde.

Você não terá custo nenhum para participar desta pesquisa. É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos comprovados decorrentes da pesquisa. Caso você aceite participar da pesquisa, nós solicitaremos que você assine esse documento/assinale em “eu concordo” – assim, confirma sua participação na pesquisa.

Eu, (participante) fui informado do objetivo da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito da pesquisa e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu o desejar. Caso tiver novas perguntas sobre esta pesquisa, posso entrar em contato com a pesquisadora Julia da Rosa Tolazzi, pelo e-mail juliadarosa@hotmail.com. Fui certificado de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, face a estas informações.

Declaro que recebi uma via do presente Termo de Consentimento.

Nome do Participante: _____ Assinatura: _____

Pesquisador responsável:

Daniele Botelho Vinholes

Assinatura: _____

Comitê de Ética em Pesquisa – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Rua Sarmento leite, 245 – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP 90050-170. Telefone: (51) 3303-8804.

APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Formulário Padrão

Cabeçalho com informações a coletar sobre os participantes:
Sexo: () Masculino () Feminino () Outro
Idade (anos): ____
Tempo de formação (anos): ____
Tipo de Graduação: () Pública () Privada
Especialização: () Sim () Não
Se especialização, qual área: () Saúde Pública/Coletiva () Outra especialidade
Residência em Atenção Primária à Saúde (APS): () Sim () Não
Mestrado: () Sim () Não
Se mestrado, qual área: () Saúde Pública/Coletiva () Outra
Doutorado: () Sim () Não
Se doutorado, qual área: () Saúde Pública/Coletiva () Outra
Tempo de atuação dos profissionais na APS (anos): ____
Tempo na função docente/Preceptor (anos): ____
Tempo de atuação no cargo do conselho (anos): ____

Formulário de Ações – Pesquisa Delphi

Orientações para preenchimento da tabela abaixo:

Prezado(a) participante. Sua participação neste estudo consistirá no preenchimento da tabela abaixo. Na primeira coluna (**cinza**) estão elencadas as ações de nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS) que poderão compor o eixo da integralidade (serviços disponíveis e prestados) na ferramenta PCATool-Brasil voltada à Atenção Nutricional.

Na segunda e terceira coluna (**azul**) estão localizadas as respectivas ações: “Incluir como ação” e “Não incluir como ação”, onde você deve assinalar com um “X” apenas uma das alternativas.

Na quarta, quinta e sexta coluna (**verde**) estão localizadas as ações que equivalem ao grau de importância da ação: “Pouco importante”, “Moderadamente importante” e “Muito importante”, onde você deve assinalar com um “X” apenas uma das alternativas.

SERVIÇOS DISPONÍVEIS	Incluir como ação?		Grau de Importância		
	Sim	Não	Pouco Importante	Moderadamente Importante	Muito Importante
Ação: Orientações...					
Sobre como parar de fumar					
Nutricionais aos cuidadores e tratamento nutricional de pacientes acamados e/ou com restrição ao domicílio ou necessidades especiais					
Sobre a água para consumo humano					
Sobre perda fisiológica do paladar					
Sobre transtornos alimentares					
Quanto ao uso de medicamentos					
Quanto a interação de medicamento e nutriente					
Quanto consumo de bebida alcoólica					
Sobre a realização de atividades físicas					
Sobre o uso de ervas e temperos alimentícios					
Incentivo ao uso de práticas integrativas (acupuntura, medicina antroposófica, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia)					
Alimentares para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis					
Nutricionais para gestantes e puérperas					
Quanto o uso de suplementos alimentares					
Sobre alergias e intolerâncias alimentares					
Sobre o tamanho das porções dos alimentos					
Quanto a importância da realização das refeições ao longo do dia					
Sobre ser crítico quanto a publicidade de alimentos					
Quanto a preferência de compras em mercados, feiras livres, feiras de produtores e outros locais como “sacolões” ou “varejões”					
Quanto a preferência de alimentos orgânicos ou de base ecológica					
Incentivo para o cultivo doméstico de alimentos, como em hortas					
Quanto a correta higienização dos alimentos					
Sobre o aleitamento materno					
Sobre a alimentação complementar de crianças					
Quanto ao uso de adoçantes					
Sobre o consumo de alimentos <i>diet e light</i>					
Sobre consumo de alimentos regionais, frescos e da época					
Sobre consumo de alimentos in natura ou minimamente processados					
Quanto o consumo de alimentos processados					
Quanto o consumo de alimentos ultraprocessados, como doces, refrigerantes e <i>fast foods</i>					

SERVIÇOS PRESTADOS	Incluir como ação?		Grau de Importância		
	Sim	Não	Pouco Importante	Moderadamente Importante	Muito Importante
Ação					
Realização de atividades de educação em saúde (grupos) na unidade e na comunidade (espaços sociais)					
Realização de acolhimento dos usuários da unidade de saúde					
Realização de visitas domiciliares					
Encaminhamento a outros níveis de complexidade					
Rastreamento de transtornos alimentares					
Realização e análise de antropometria					
Solicitação e interpretação de exames laboratoriais					
Pesagem de usuários do programa bolsa família					
Pesagem de escolares participantes do programa saúde na escola					
Suplementação preventiva e de tratamento					
Classificação do estado nutricional					
Avaliação do consumo alimentar					
Encaminhamento para outro profissional da ESF					
Realização de anamnese alimentar					
Construção e manejo de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e estudos de caso junto com as equipes de saúde da família					
Realização de levantamentos de necessidades locais					
Matriciamento de Equipes de Saúde da Família					

APÊNDICE D – INSTRUMENTO PCATOOL BRASIL – VERSÃO USUÁRIOS ADAPTADO PARA A AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO NUTRICIONAL

A presente versão do PCATool adaptado para a avaliação da atenção nutricional contém 99 itens divididos em 10 componentes relacionados aos atributos presentes na APS.

Atributo	Número de Itens	Ítems
(A) Grau de Afiliação com Serviço de Saúde	3	A1, A2 e A3
(B) Acesso de Primeiro Contato – Utilização	3	B1, B2 e B3
(C) Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	12	C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11 e C12
(D) Longitudinalidade	14	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13 e D14
(E) Coordenação – Integração de Cuidados	8	E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8 e E9
(F) Coordenação – Sistema de Informações	3	F1, F2 e F3
(G) Integralidade – Serviços Disponíveis	30	G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14, G15, G16, G17, G18, G19, G20, G21, G22, G23, G24, G25, G26, G27, G28, G29 e G30
(H) Integralidade – Serviços Prestados	17	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16 e H17
(I) Orientação Familiar	3	I1, I2 e I3
(J) Orientação Comunitária	6	J1, J2, J3, J4, J5 e J6

Instrumento de Avaliação PCATool Brasil - Versão Usuários Adaptado para a Avaliação da Atenção Nutricional
<u>(A) Grau de Afiliação com Serviço de Saúde</u>
<p>(A1) Há um nutricionista no serviço de saúde onde você geralmente vai quando fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim - Nome do nutricionista ou serviço de saúde: _____,</p> <p>endereço: _____.</p>
<p>(A2) Há um nutricionista no serviço de saúde onde lhe conhecem melhor como pessoa?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim - mesmo nutricionista/serviço de saúde que acima</p> <p><input type="checkbox"/> Sim - nutricionista/serviço de saúde diferente - Nome do nutricionista ou serviço de saúde: _____,</p> <p>endereço: _____.</p>
<p>(A3) Há um nutricionista no serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>

- () Sim - mesmo que A1 & A2 acima.
 () Sim - o mesmo que A1 somente.
 () Sim - o mesmo que A2 somente.
 () Sim - diferente de A1 & A2 - Nome do nutricionista ou serviço de saúde: _____,
 endereço: _____.

Próximo passo para o entrevistador: Identificação do serviço de saúde/nutricionista a ser avaliado:

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

(A4) Nome do serviço de saúde/nutricionista procurado pela última vez: _____.

Esclareça ao entrevistado que:

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

(A5) _____ (nome do serviço de saúde/nutricionista)

(B) Acesso de Primeiro Contato – Utilização

Assinale a melhor opção com um "X"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/Não lembro
(B1) Quando você necessita de uma consulta de revisão de nutrição (consulta de rotina/acompanhamento), você vai ao seu "nome do serviço de saúde/nutricionista" antes de ir a outro serviço de saúde ou nutricionista independente?					
(B2) Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao seu "nome do serviço de saúde/nutricionista" antes de ir a outro serviço de saúde/nutricionista?					
(B3) Quando você tem que consultar um nutricionista especialista, o seu "nome do serviço de saúde/nutricionista" tem que encaminhar você obrigatoriamente?					

(C) Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade

Assinale a melhor opção com um "X"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/Não lembro
(C1) O "nome do serviço de saúde/nutricionista" fica aberto no sábado ou no domingo?					
(C2) O "nome do serviço de saúde/nutricionista" fica aberto pelo					

menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?					
(C3) Quando o seu “nome do serviço de saúde/nutricionista” está aberto e você adoecer alguém de lá atende você no mesmo dia?					
(C4) Quando o seu “nome do serviço de saúde/nutricionista” está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?					
(C5) Quando o seu “nome do serviço de saúde/nutricionista” está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando fica doente?					
(C6) Quando o seu “nome do serviço de saúde/nutricionista” está fechado no sábado e domingo e você fica doente, alguém deste serviço atende você nomesmo dia?					
(C7) Quando o seu “nome do serviço de saúde/nutricionista” está fechado e você fica doente durante a noite, alguém deste serviço atende você naquela noite?					
(C8) É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina ou de acompanhamento) neste “nome do serviço de saúde/nutricionista”?					
(C9) Quando você chega no seu “nome do serviço de saúde/nutricionista”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o nutricionista (sem contar triagem ou acolhimento)?					
(C10) Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu “nome do serviço de saúde/nutricionista”?					
(C11) É difícil para você conseguir atendimento nutricional do seu “nome do serviço de saúde/nutricionista” quando pensa que é necessário?					
(C12) Quando você tem que ir ao “nome do serviço de saúde/nutricionista”, você tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde?					

(D) Longitudinalidade

Assinale a melhor opção com um “X”	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/Não lembro
(D1) Quando você vai ao seu “nome do serviço de saúde/nutricionista”, é o mesmo nutricionista que atende você todas às vezes?					
(D2) Você acha que o seu “nutricionista” entende o que você diz ou pergunta?					
(D3) O seu “nutricionista” responde suas perguntas de maneira que você entenda?					

(D4) Se você tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o nutricionista que melhor conhece você?					
(D5) O seu “nutricionista” lhe dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?					
(D6) Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao seu “nutricionista”?					
(D7) O seu “nutricionista” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?					
(D8) O seu “nutricionista” sabe quem mora com você?					
(D9) O seu “nutricionista” sabe quais problemas são mais importantes para você?					
(D10) O seu “nutricionista” conhece a sua história clínica (história médica) completa?					
(D11) O seu “nutricionista” sabe a respeito do seu trabalho ou emprego?					
(D12) O seu “nutricionista” saberia de alguma forma se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?					
(D13) O seu “nutricionista” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?					
(D14) Você mudaria do “nome do serviço de saúde/nutricionista” para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?					

(E) Coordenação – Integração de Cuidados

<p>(E1) Você já foi consultar qualquer tipo de nutricionista especialista ou serviço especializado em nutrição no período em que você está em acompanhamento no “nome do serviço de saúde/nutricionista”?</p> <p>() Sim</p> <p>() Não (Passe para a questão F1)</p> <p>() Não sei /não lembro (Passe para a questão F1)</p>

Assinale a melhor opção com um “X”	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/Não lembro
(E2) O “nome do serviço de saúde/nutricionista” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com este especialista ou serviço especializado?					
(E3) O “nome do serviço de saúde/nutricionista” sabe que você fez essas consultas com este especialista ou serviço especializado?					
(E4) O seu “nutricionista” discutiu com você diferentes serviços onde você poderia ser atendido para este problema de saúde?					
(E5) O seu “nutricionista” ou alguém que trabalha no/com “nome do serviço de saúde” ajudou-o(a) a marcar esta consulta?					

(E6) O seu “ <i>nutricionista</i> ” escreveu alguma informação para o especialista, a respeito do motivo desta consulta?					
(E7) O “ nome do serviço de saúde/nutricionista ” sabe quais foram os resultados desta consulta?					
(E8) Depois que você foi a este especialista ou serviço especializado, o seu “ <i>nutricionista</i> ” conversou com você sobre o que aconteceu durante esta consulta?					
(E9) O seu “ <i>nutricionista</i> ” pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado (lhe perguntou se você foi bem ou mal atendido por este especialista ou serviço especializado)?					

(F) Coordenação – Sistema de Informações

Assinale a melhor opção com um “X”	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/Não lembro
(F1) Quando você vai no “ nome do serviço de saúde/nutricionista ” você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que você recebeu no passado? (exemplificar se não entender “registro”: fichas de atendimento de emergência, resultado de exames de laboratório)					
(F2) Quando você vai ao “ nome do serviço de saúde/nutricionista ”, o seu prontuário (história clínica) está sempre disponível na consulta?					
(F3) Você poderia ler (consultar) o seu prontuário/ficha se quisesse no “ nome do serviço de saúde/nutricionista ”?					

(G) Integralidade – Serviços Disponíveis

A seguir existe uma lista de serviços/orientações que você e sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço de saúde/nutricionista podem necessitar em algum momento. Indique, por favor, se no “**nome do serviço de saúde/nutricionista**” esses serviços ou orientações estão disponíveis:

Assinale a melhor opção com um “X”	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/Não lembro
(G1) Orientações sobre como parar de fumar					
(G2) Orientações nutricionais aos cuidadores e tratamento nutricional de pacientes acamados e/ou com restrição ao domicílio ou necessidades especiais					
(G3) Orientações sobre a água para consumo humano					
(G4) Orientações sobre perda fisiológica do paladar					
(G5) Orientações sobre transtornos alimentares					
(G6) Orientações quanto ao uso de medicamentos					
(G7) Orientações quanto a interação de medicamento e nutriente					

(G8) Orientações quanto consumo de bebida alcoólica					
(G9) Orientações sobre a realização de atividades físicas					
(G10) Orientações sobre o uso de ervas e temperos alimentícios					
(G11) Incentivo ao uso de práticas integrativas (acupuntura, medicina antroposófica, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia)					
(G12) Orientações alimentares para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis					
(G13) Orientações nutricionais para gestantes e puérperas					
(G14) Orientações quanto o uso de suplementos alimentares					
(G15) Orientações sobre alergias e intolerâncias alimentares					
(G16) Orientações sobre o tamanho das porções dos alimentos					
(G17) Orientações quanto a importância da realização das refeições ao longo do dia					
(G18) Orientações sobre ser crítico quanto a publicidade de alimentos					
(G19) Orientações quanto a preferência de compras em mercados, feiras livres, feiras de produtores e outros locais como “sacolões” ou “varejões”					
(G20) Orientação quanto a preferência de alimentos orgânicos ou de base ecológica					
(G21) Incentivo para o cultivo doméstico de alimentos, como em hortas					
(G22) Orientações quanto a correta higienização dos alimentos					
(G23) Orientações sobre o aleitamento materno					
(G24) Orientações sobre a alimentação complementar de crianças					
(G25) Orientações quanto ao uso de adoçantes					
(G26) Orientações sobre o consumo de alimentos <i>diet e light</i>					
(G27) Orientações sobre consumo de alimentos regionais, frescos e da época					
(G28) Orientações sobre consumo de alimentos in natura ou minimamente processados					
(G29) Orientações quanto o consumo de alimentos processados					
(G30) Orientações quanto o consumo de alimentos ultraprocessados, como doces, refrigerantes e fast foods					

(H) Integralidade – Serviços Prestados

A seguir existe uma lista de serviços/orientações que você pode ter recebido em consulta no “nome do serviço de saúde/nutricionista”. Em consultas ao “nome do serviço de saúde/nutricionista”, algum dos seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você?

Assinale a melhor opção com um "X"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/Não lembro
(H1) Realização de atividades de educação em saúde (grupos) na unidade e na comunidade (espaços sociais)					
(H2) Realização de acolhimento dos usuários da unidade de saúde					
(H3) Realização de visitas domiciliares					
(H4) Encaminhamento a outros níveis de complexidade					
(H5) Rastreamento de transtornos alimentares					
(H6) Realização e análise de antropometria					
(H7) Solicitação e interpretação de exames laboratoriais					
(H8) Pesagem de usuários do programa bolsa família					
(H9) Pesagem de escolares participantes do programa saúde na escola					
(H10) Suplementação preventiva e de tratamento					
(H11) Classificação do estado nutricional					
(H12) Avaliação do consumo alimentar					
(H13) Encaminhamento para outro profissional da ESF					
(H14) Realização de anamnese alimentar					
(H15) Construção e manejo de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e estudos de caso junto com as equipes de saúde da família					
(H16) Realização de levantamentos de necessidades locais					
(H17) Matriciamento de Equipes de Saúde da Família					

(I) Orientação Familiar

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

Assinale a melhor opção com um "X"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/Não lembro
(I1) O seu "nutricionista" lhe pergunta sobre suas idéias e opiniões (sobre o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?					
(I2) O seu "nutricionista" já lhe perguntou a respeito de doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (câncer, alcoolismo, depressão)?					
(I3) O seu "nutricionista" se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?					

(J) Orientação Comunitária

Assinale a melhor opção com um "X"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/Não lembro
(J1) Alguém no "nome do serviço de saúde/nutricionista" faz visitas domiciliares?					
(J2) O seu "nome do serviço de saúde/nutricionista" conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?					
(J3) O seu "nome do serviço de saúde/nutricionista" ouve opiniões e ideias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?					
A seguir são listadas formas de avaliar a qualidade de serviços de saúde. O "nome do serviço de saúde/nutricionista" realiza alguma destas?					
(J4) Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?					
(J5) Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?					
(J6) Convida você e sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários)?					

Para sistema de avaliação e contagem, a seguinte pontuação deve ser elencada:

Classificação	Pontuação
Com certeza, sim	4
Provavelmente, sim	3
Provavelmente, não	2
Com certeza, não	1
Não sei/Não lembro	0

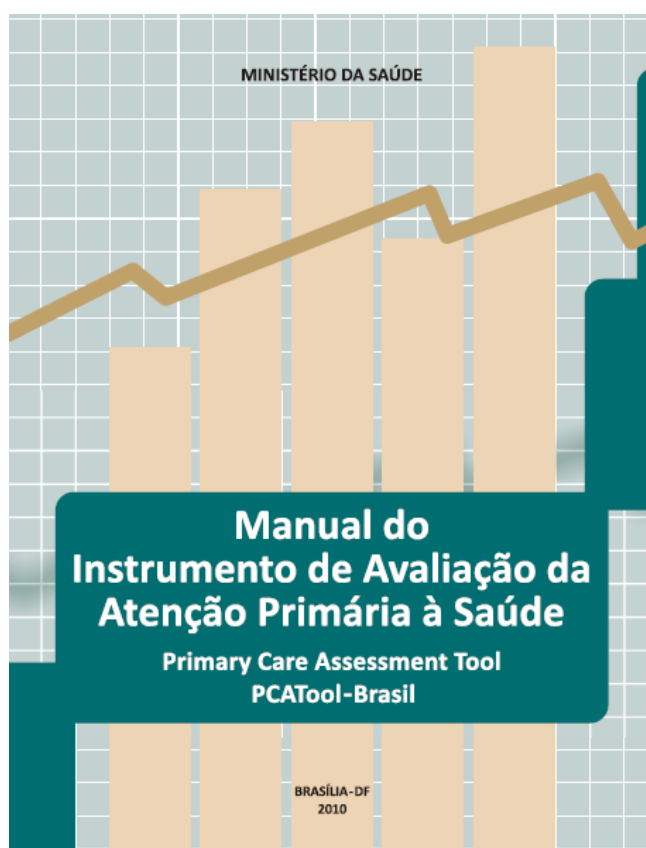
O sistema de avaliação e cálculo dos scores segue igualmente ao PCATool Brasil - versão adulto original¹.

Referência:

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

ANEXOS

ANEXO A – MANUAL ORIGINAL DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE – PCATool BRASIL – VERSÃO ADULTO



3 PCATool – BRASIL VERSÃO ADULTO

3.1 Descrição do Instrumento

A versão validada do PCATool do Adulto contém 87 itens divididos em 10 componentes relacionados aos atributos da APS.

1. Grau de Afiliação com Serviço de Saúde (A). Constituído por 3 itens (A1, A2 e A3)
2. Acesso de Primeiro Contato - Utilização (B). Constituído por 3 itens (B1, B2 e B3).
3. Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (C). Constituído por 12 itens (C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11 e C12).
4. Longitudinalidade (D). Constituída por 14 itens (D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13 e D14).
5. Coordenação - Integração de Cuidados (E). Constituído por 8 itens (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8 e E9).
6. Coordenação - Sistema de Informações (F). Constituído por 3 itens (F1, F2 e F3)
7. Integralidade - Serviços Disponíveis (G). Constituído por 22 itens (G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14, G15, G16, G17, G18, G19, G20, G21, G22)
8. Integralidade - Serviços Prestados (H). Constituído por 13 itens para mulheres (H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13) e 11 itens para homens (H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11).
9. Orientação Familiar (I). Constituído por 3 itens (I1, I2, I3)
10. Orientação Comunitária (J) - constituída por 6 itens (J1, J2, J3, J4, J5, J6).

Os itens do componente “Coordenação - Sistema de Informações” não haviam atingido o ponto de corte estatístico para sua validação, mas devido sua importância conceitual, estes itens foram mantidos no PCATool Brasil versão Adulto.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool - Brasil versão Adulto

A - GRAU DE AFILIAÇÃO

A1 - Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde você geralmente vai quando fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

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

Nome do profissional ou serviço de saúde: _____
 Endereço: _____

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

- Não
 Sim, mesmo médico/enfermeiro/serviço de saúde que acima
 Sim, médico/enfermeiro/serviço de saúde diferente (Por favor, dê o nome e endereço)

Nome do profissional ou serviço de saúde: _____
 Endereço: _____

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

- Não
 Sim, mesmo que A1 & A2 acima.
 Sim, o mesmo que A1 somente.
 Sim, o mesmo que A2 somente.
 Sim, diferente de A1 & A2 (Por favor, dê o nome e endereço).

Nome do profissional ou serviço de saúde: _____
 Endereço: _____

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Adulto B - ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO - UTILIZAÇÃO Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
B1 - Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" antes de ir a outro serviço de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B2 - Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" antes de ir a outro serviço de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B3 - Quando você tem que consultar um especialista, o seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" tem que encaminhar você obrigatoriamente?	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 Adulto

C - 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
C1 - O "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" fica aberto no sábado ou no domingo?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2 - O "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3 - Quando o seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" está aberto e você adoecer alguém de lá atende você no mesmo dia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4 - Quando o seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5 - Quando o seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando fica doente?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6 - Quando o seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" está fechado no sábado e domingo e você fica doente, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7 - Quando o seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" está fechado e você fica doente durante a noite, alguém deste serviço atende você naquela noite?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C8 - É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, "check-up") neste "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro"?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Continua...

Continuação					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
C9 - Quando você chega no seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro", você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C10 - Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro"?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C11 - É difícil para você conseguir atendimento médico do seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" quando pensa que é necessário?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C12 - Quando você tem que ir ao "nome do médico / enfermeira / local", você tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde?	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 Adulto

D - 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
D1 - Quando você vai ao seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro", é o mesmo médico ou enfermeiro que atende você todas às vezes?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D2 - Você acha que o seu "médico/enfermeiro" entende o que você diz ou pergunta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D3 - O seu "médico/enfermeiro" responde suas perguntas de maneira que você entenda?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D4 - Se você tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o médico ou enfermeiro que melhor conhece você?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D5 - O seu "médico/enfermeiro" lhe dá tempo suficiente para falar 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"/>
D6 - Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao seu "médico/enfermeiro"?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D7 - O seu "médico/enfermeiro" conhece você mais 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"/>
D8 - O seu "médico/enfermeiro" sabe quem mora com você?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D9 - O seu "médico/enfermeiro" sabe quais problemas são mais importantes para você?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D10 - O seu "médico/enfermeiro" conhece a sua história clínica (história médica) completa?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Continua...

Continuação					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
D11 - O seu "médico/enfermeiro" sabe a respeito do seu trabalho ou emprego?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D12 - O seu "médico/enfermeiro" saberia de alguma forma se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D13 - O seu "médico/enfermeiro" sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D14 - Você mudaria do "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

E - COORDENAÇÃO - INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

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

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

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
E2 - O "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com este especialista ou serviço especializado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E3 - O "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" sabe que você fez essas consultas com este especialista ou serviço especializado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E4 - O seu "médico/enfermeiro" discutiu com você diferentes serviços onde você poderia ser atendido para este problema de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E5 - O seu "médico / enfermeiro" ou alguém que trabalha no / com "nome do serviço de saúde" ajudou-o / a a marcar esta consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E6 - O seu "médico/enfermeiro" escreveu alguma informação para o especialista, a respeito do motivo desta consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

E7 - O "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" sabe quais foram os resultados desta consulta? 4 3 2 1 9

Continua...

Continuação

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
E8 - Depois que você foi a este especialista ou serviço especializado, o seu "médico/enfermeiro" conversou com você sobre o que aconteceu durante esta consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E9 - O seu "médico/enfermeiro" pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado (lhe perguntou se você foi bem ou mal atendido por este especialista ou serviço especializado)?	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 Adulto

F - 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
F1. Quando você vai no "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que você recebeu no passado? (exemplificar se não entender "registro": fichas de atendimento de emergência, resultado de exames de laboratório)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F2. Quando você vai ao "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro", o seu prontuário (história clínica) está sempre disponível na consulta?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F3. Você poderia ler (consultar) o seu prontuário/ficha se quisesse no "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro"?	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 Adulto

G - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS DISPONÍVEIS

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

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

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

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
G1 - Respostas a perguntas sobre nutrição ou dieta.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G2 - Verificar se sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G3 - Programa de suplementação nutricional (ex: leite, alimentos).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G4 - Vacinas (imunizações).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G5 - Avaliação da saúde bucal (Exame dentário).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G6 - Tratamento dentário.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G7 - 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"/>
G8 - Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas, ex: álcool, cocaína, remédios para dormir).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G9 - 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"/>
G10 - Sutura de um corte que necessite de pontos.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G11 - 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"/>
G12 - 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"/>
G13 - 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"/>

Continua...

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
G14 - 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"/>
G15 - Remoção de verrugas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G16 - 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"/>
G17 - 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"/>
G18 - Cuidados pré-natais.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G19 - Remoção de unha encravada.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G20 - 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"/>
G21 - Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família 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"/>
G22 - Orientações sobre o que fazer caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre sua saúde (ex.: doação de órgãos caso alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma).	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 Adulto**

H - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS PRESTADOS

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

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

Em consultas ao "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro", algum dos seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você? (repetir essa frase a cada 3-4 itens).

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
H1- 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"/>
H2 - Segurança no lar, 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"/>
H3 - Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H4 - 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"/>
H5 - Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados para você.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H6 - 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"/>
H7 - Verificar e discutir os medicamentos que você está tomando.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H8 - Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no seu lar, no trabalho, ou na sua vizinhança.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H9 - Perguntar se você tem uma arma de fogo e orientar 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"/>
H10 - Como prevenir queimaduras (ex: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H11 - Como prevenir quedas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H12 - Só para mulheres: como prevenir osteoporose ou ossos frágeis.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H13 - Só para mulheres: o cuidado de problemas comuns da menstruação ou menopausa.	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 Adulto**

I - ORIENTAÇÃO FAMILIAR

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

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

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
I1 - O seu "médico/enfermeiro" lhe pergunta sobre suas idéias e opiniões (sobre o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I2 - O seu "médico/enfermeiro" já lhe perguntou a respeito de doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (câncer, alcoolismo, depressão)?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
I3 - O seu "médico/enfermeiro" se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?	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 Adulto**

J - 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
J1 - Alguém no "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" faz visitas domiciliares?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J2 - O seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
J3 - O seu "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro" ouve opiniões e idéias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA INTERFACE: COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO - BOTUCATU ONLINE.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL:

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é uma publicação interdisciplinar, de acesso aberto, exclusivamente eletrônica, editada pela Universidade Estadual Paulista – Unesp, (Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu). Tem como missão publicar artigos e outros materiais relevantes sobre a Educação e Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia, as Artes e as Ciências Sociais e Humanas, que contribuem para o avanço do conhecimento nessas áreas.

Interface – Comunicação, Saúde, Educação integra a coleção de periódicos indexados na base SciELO e adota o sistema *ScholarOne Manuscripts* para submissão e avaliação de manuscritos (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>). Prioriza abordagens críticas e inovadoras e a pesquisa qualitativa e não cobra taxas para submissão e acesso aos artigos. Publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Também publica temas relevantes e/ou emergentes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outro idioma.

Os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico **por pares**, utilizando critérios de originalidade e relevância temática, rigor científico e consistência teórica e metodológica. Os avaliadores são selecionados entre membros do Conselho Editorial ou pareceristas *ad hoc*, pesquisadores da área do escopo do trabalho submetido, de diferentes regiões e instituições de ensino e/ou pesquisa. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

Interface segue os princípios da ética na publicação científica contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics (COPE) – <http://publicationethics.org> e utiliza o sistema *Turnitin* para identificação de plágio, licenciado pela Unesp.

Todo o conteúdo de Interface, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença Creative Commons, tipo CC-BY. Mais detalhes, consultar: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

SEÇÕES DA REVISTA

Editorial – texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

Dossiê – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Artigos – textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Revisão – textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

Debates – conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

Espaço Aberto – textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

Entrevistas – depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

Resenhas – textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, expondo novos conhecimentos além do simples resumo da publicação, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

Criação – textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

Notas breves – notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores e obituários com análise da obra e contribuição científica do homenageado (até duas mil palavras).

Cartas ao Editor – comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

Nota

– Na contagem de palavras do texto incluem-se referências, quadros e tabelas e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Formato e Estrutura

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista.

Todos os originais submetidos à publicação, **sem exceção**, devem ter autoria com a afiliação completa (Instituição, cidade, estado e país) e ID do ORCID, título próprio diferente do título da seção, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol), citações e referências bibliográficas. Devem conter, também,

resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas, com exceção das seções Resenhas, Notas breves e Cartas ao Editor.

Notas

. O texto inicial da seção Debates deve dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos do Debate devem apresentar apenas título nos três idiomas e tema do Debate.

. As entrevistas devem dispor de título e palavras-chave nos três idiomas.

. As resenhas devem apresentar, na primeira página do texto, título alusivo ao tema da obra resenhada, elaborada pelo autor da resenha. O título da obra resenhada, em seu idioma original, também deve estar indicado na primeira página do texto, abaixo da imagem da obra resenhada.

2 As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

– Excluir do texto todas as informações que identificam a autoria do trabalho, em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**. Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão.

– Em documentos do *Microsoft Office*, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

– Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do *Adobe Acrobat*.

– Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também são incluídas em campo específico do formulário de submissão.

Nota

. Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, **todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.**

3 O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação e deve estar baseada na contribuição efetiva dos autores no que se refere a: **a)** concepção e delineamento do trabalho **ou** participação da discussão dos resultados; **b)** redação do manuscrito **ou** revisão crítica do seu conteúdo; **c)** aprovação da versão final do manuscrito. Todas as três condições precisam ser atendidas e podem ser indicadas por meio da seguinte afirmação: **Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.**

Nota

. O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

4 A página inicial do manuscrito (**Documento principal**) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave. **Observe as exceções indicadas no item 1, em relação a essas informações.**

4.1 Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

Notas

. Se no título houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas vinte palavras.

. Se no título houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas vinte palavras.

4.2 Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras). Deve-se evitar a estrutura do resumo em tópicos (Objetivos, Metodologia, Resultados, Conclusões).

Notas

. Se no resumo houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 140 palavras.

. Se no resumo houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 140 palavras.

4.3 Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

5 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses.

Devem ser sequenciais às letras utilizadas na autoria do manuscrito. **E devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.**

6 Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informação sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme a Resolução nº 466/2013, do Conselho Nacional de Saúde, ou a Resolução nº 510/2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais. Deve-se informar **apenas** o número do processo, apresentando-o no corpo do texto, no final da seção sobre a metodologia do trabalho. **Esse número deve ser mantido na versão final do manuscrito, se for aprovado para publicação.**

7 Manuscritos com ilustrações devem incluir seus respectivos créditos ou legendas e, **em caso de imagens de pessoas, deve-se incluir também a autorização para o uso dessas imagens pela revista.**

8 Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho 16 x 20 cm, com legenda e fonte Arial 9.

Tabelas e gráficos podem ser produzidos em *Word* ou *Excel*. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (*Photoshop* ou *Corel Draw*). Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados do texto original (Documento principal), **com seus respectivos créditos ou legendas e numeração**. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

Nota

. No caso de textos submetidos para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

9 Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos. Detalhes sobre essas normas e outras observações referentes ao formato dos manuscritos encontram-se no final destas Instruções.

NORMAS VANCOUVER

citações e referências

CITAÇÕES NO TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos. Não devem ser inseridas no modo automático, nem como referência cruzada.

Exemplo:

Segundo Teixeira¹

De acordo com Schraiber²...

Casos específicos de citação

1 Referência de mais de dois autores: inserida no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2 Citação literal: deve ser inserida no parágrafo, entre aspas (aspas duplas), e acompanhada da página da citação entre parênteses, com a pontuação no final.

Exemplo:

Partindo dessa relação, podemos afirmar que a natureza do trabalho educativo corresponde ao “[...] ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens” ² (p. 13).

Notas

– No caso da citação vir com aspas no texto original, substitui-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM” ¹ (p. 47).

– No fim de uma citação o sinal de pontuação ficará dentro das aspas se a frase começa e termina com aspas.

Exemplo:

“Estamos, pois, num contexto em que, como dizia Gramsci, trata-se de uma luta entre o novo que quer nascer e o velho que não quer sair de cena.”⁹ (p. 149)

– Quando a frase não está completa dentro das aspas, a pontuação deve ficar fora das aspas.

Exemplo:

Na visão do CFM, “nunca houve agressão tão violenta contra a categoria e contra a assistência oferecida à população” (p. 3).

3 Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo de 4cm à esquerda, espaço simples, tipo de fonte menor que a utilizada no texto, sem aspas e acompanhada da página da citação entre parênteses (após a pontuação da citação).

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver.² (p. 42)

Nota**Fragmento de citação no texto**

– utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

REFERÊNCIAS (Transcrito e adaptado de Pizzani L, Silva RC, fev 2014; Jeorgina GR, 2008)

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): <http://www.icmje.org>.

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus*: <http://www.nlm.nih.gov>.

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo.

A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências:

Dar um espaço após ponto.

Dar um espaço após ponto e vírgula.

Dar um espaço após dois pontos.

Quando a referência ocupar mais de uma linha, reiniciar na primeira posição.

EXEMPLOS:**LIVRO**

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Sem indicação do número de páginas.

Notas

– **Autor é uma entidade:** SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Manjuba (*ancharella lepidentostole*) no rio Ribeira de Iguape. São Paulo: Ibama; 1990.

– **Séries e coleções:** Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

CAPÍTULO **DE** **LIVRO**
 Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

Exemplos:

– Autor do livro igual ao autor do capítulo:
 Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

– Autor do livro diferente do autor do capítulo:
 Cyrino EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu–Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

ARTIGO **EM** **PERIÓDICO**
 Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento):página inicial-final do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzaneli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

DISSERTAÇÃO**E****TESE**

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

Exemplos:

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [citado 30 Out 2013]. Disponível em: www.google.com.br

* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de citação (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

DOCUMENTO**LEGAL**

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

Exemplos:

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

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

* Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT – 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

RESENHA

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

ARTIGO **EM** **JORNAL**
 Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Exemplo:

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

CARTA **AO** **EDITOR**
 Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano; v(n.):página inicial-final.

Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1143-4.

ENTREVISTA **PUBLICADA**

– Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

Exemplo:

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

– Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

Exemplo:

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

DOCUMENTO **ELETRÔNICO**

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de citação com a expressão “citado”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”

– **Com paginação:** Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [citado 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

– **Sem paginação:** Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

Nota

– Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

OUTRAS OBSERVAÇÕES

TÍTULOS E SUBTÍTULOS

- 1 Título do manuscrito – em negrito, com a primeira letra em caixa alta
- 2 Títulos de seção (Introdução, Metodologia, Resultados, Considerações finais...) – em negrito, apenas com a primeira letra em caixa alta
- 3 Quando houver subdivisão na seção assinalar da seguinte forma **[subtítulo]**,
- 4 Caso esta subdivisão ainda tenha outra subdivisão: assinalar **[sub-subtítulo]** e assim sucessivamente.

Nota

– Excluir números e marcadores automáticos antes dos títulos e subtítulos.

Exemplo: 1 Introdução, 2 Metodologia... **Fica apenas** Introdução, Metodologia...

PALAVRAS-CHAVE

Apenas a primeira letra em caixa alta, o resto em caixa baixa. Ponto final entre as palavras-chave.

NOTAS

DE

RODAPÉ

1 Nota de rodapé vinculada ao título do texto deve ser identificada com asterisco (*), ao final do título.

2 Informações dos autores devem ser indicadas como nota de rodapé, iniciando por ^(a), indicadas entre parênteses.

Nota

– Essas notas devem ser curtas, devido ao espaço restrito da página de rosto do artigo.

3 No corpo do texto as notas de rodapé devem seguir a sequência iniciada na página de rosto (se o texto tiver dois autores, por exemplo, a primeira nota de rodapé do texto deve ser ^(c)).

Nota

– Notas de rodapé devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

DESTAQUE DE PALAVRAS OU TRECHOS NO TEXTO

Devem estar entre aspas (aspas duplas).

Interface **não** utiliza negrito ou itálico para destaque.

Itálico é usado apenas para grafia de palavras estrangeiras.

Os destaques entre aspas devem ser sucintos, usados somente quando necessário.

USO DE CAIXA ALTA OU CAIXA BAIXA (baseado em: FRITSCHER, Carlos Cezar et al. Manual de urgências médicas. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002, p. 468.)

Emprega-se caixa alta:

1 No início de período ou citação.

2 Nos nomes dos corpos celestes: Saturno, Sol, Marte, Via Láctea.

3 Nos nomes dos pontos cardeais e dos colaterais quando indicam as grandes regiões do Brasil do mundo: Sul, Nordeste.

Nota

– Quando designam direções ou quando se empregam como adjetivo, escrevem-se com **caixa baixa**: o nordeste do Rio Grande do Norte.

4 Na palavra **estado**, quando personificada ou individualizada: o Estado (Brasil).

5 Nos pronomes de tratamento e nas suas abreviaturas: Vossa Excelência, Senhor, Dona.

6 Em siglas:

. se pronunciável pelas letras (UFGRS, UFF, OMS): tudo em caixa alta;

. se pronunciável como palavra (Unesp, Unicef...): só a primeira letra em caixa alta.

Exceções: ONU, UEL, USP.

Nota

– Ao usar sigla, primeiro escreve-se por extenso e depois a sigla, entre parênteses.

7 Na primeira letra de palavras que indicam datas oficiais e nomes de fatos ou épocas históricas, de festas religiosas, de atos solenes e de grandes empreendimentos públicos ou institucionais: Sete de Setembro, Idade Média, Festa do Divino, Dia de Natal.

8 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de disciplinas de um currículo, de uma área de estudo ou exame: História da Educação, Psicologia, Avaliação, Exame da Ordem.

9 Na primeira letra de palavras que indicam áreas do conhecimento, instituições e religiões: Saúde Coletiva, Epidemiologia, Medicina, Enfermagem, Educação, História, Ciências Sociais, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Cristianismo.

10 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de leis, decretos, atos ou diplomas oficiais: Lei dos Direitos Autorais nº 9.609.

11 Na primeira letra de todos os elementos de um nome próprio composto, unidos por hífen: Pró-Reitoria de Graduação, Pós-Graduação em Finanças.

12 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de eventos (cursos, palestras, conferências, simpósios, feiras, festas, exposições, etc.): Simpósio Internacional de Epilepsia; Jornada Paulista de Radiologia, Congresso Brasileiro de Solos.

13 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de diversos setores de uma administração ou instituição: Reitoria, Pró-Reitoria de Extensão Universitária, Assessoria Jurídica, Conselho Departamental, Departamento de Jornalismo, Centro de Pastoral Universitária.

14 Na primeira letra de palavras que indicam acidentes geográficos e sua denominação: Rio das Antas, Serra do Mar, Golfo Pérsico, Cabo da Boa Esperança, Oceano Atlântico.

15 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de logradouros públicos: Avenida Faria Lima, Rua Madalena, Parque Trianon, Praça Michelângelo.

Emprega-se **caixa** **baixa:**

1 Na designação de profissões e ocupantes de cargo: presidente, ministro, senador, secretário, papa, diretor, coordenador, advogado, professor, reitor.

2 Em casos como os seguintes: era espacial, era nuclear, era pré-industrial, etc.

USO **DE** **NUMERAIS**

Escrever por extenso:

- de zero a dez;
- dezenas e centenas “cheias”: dez pacientes; vinte carros; trezentas pessoas; oitenta alunos, seiscentos internos...
- quantidade aproximada: Eram cerca de quatrocentos alunos.
- unidades de ordem elevada: A grande São Paulo possui cerca de vinte milhões de habitantes.

Escrever em algarismos numéricos:

- a partir do número 11;
- quando seguidos de unidades padronizadas: 10cm; 6l; 600m

USO **DE** **CARDINAIS**

Escrever por extenso:

- de zero a dez.

ANEXO C – NORMAS DA REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

INSTRUÇÕES AOS AUTORES:

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEQUENTES SEÇÕES:

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios 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). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o [PROSPERO](#). O [Editorial 32\(9\)](#) discute sobre as revisões sistemáticas ([Leia mais](#)).

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)). O [Editorial 29\(6\)](#) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.

1.6 – Questões Metodológicas: 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, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)).

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de [pesquisa etiológica](#) na epidemiologia e artigo utilizando [metodologia qualitativa](#). Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o [Editorial 32\(8\)](#).

1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa 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: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

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 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.
 2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.
 2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.
 2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).
 2.6 – 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 com base em 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 \(ANZCTR\)](#)
- [Clinical Trials](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
- [Netherlands 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 E ORCID

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.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do [ORCID](#) no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

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 (por exemplo: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas, quadros 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 (por exemplo: 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 E INTEGRIDADE EM PESQUISA

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, 2008 e 2013), 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, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

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

10.4 – CSP é filiado ao [COPE](#) (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o [Editorial 34\(1\)](#).