



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Jean Valendorf

Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na região Continente de Florianópolis, Santa Catarina: PCATool-Brasil versão reduzida

FLORIANÓPOLIS

2022

Jean Valendorf

Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na região Continente de Florianópolis, Santa Catarina: PCATool-Brasil versão reduzida

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (NFR5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Jussara Gue Martini.
Coorientadora: Ma. Paula Bresolin.

FLORIANÓPOLIS
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Valendorf, Jean Valendorf

Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde na região Continente de Florianópolis, Santa Catarina: PCATool Brasil versão reduzida / Jean Valendorf Valendorf ; orientador, Jussara Gue Martini, coorientador, Paula Bresolin, 2022.

50 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

I. Enfermagem. 2. Atenção primária à saúde. 3. Avaliação. 4. Qualidade de atenção à saúde. I. Gue Martini, Jussara. II. Bresolin, Paula. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Jean Valendorf

Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde na região Continente de Florianópolis, Santa Catarina: PCATool-Brasil versão reduzida

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Enfermeiro e aprovado em sua forma final pelo Curso de Enfermagem

Florianópolis, 10 de março de 2022.

Prof^a. Dr^a.

Diovane Ghignatti da Costa
Coordenadora do Curso de Graduação em
Enfermagem
Universidade Federal de Santa Catarina

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a

Jussara Gue Martini
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Dr^a

Felipa Rafaela Amadigi
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Dr^a

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde é atualmente base para muitos sistemas bem sucedidos de saúde no mundo, o uso de instrumentos que avaliam a qualidade deste sistema mostra-se cada vez mais necessário, esses instrumentos possibilitam avaliar a qualidade do seu serviço de maneira mais precisa e fidedigna, estimulando um pensamento crítico-reflexivo fundamentado em dados estatísticos. **Objetivo:** Avaliar a presença, extensão e qualidade dos serviços prestados por Centros de Saúde na região do Continente do município de Florianópolis **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com corte transversal de base populacional, o qual foi aplicado um questionário por meio de entrevistas semiestruturadas com 280 usuários distribuídos em 10 Centros de Saúde da região Continente do município de Florianópolis, utilizando o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil: versão reduzida). Os dados foram coletados entre Outubro e Novembro de 2021, e posteriormente realizado análise de variância segundo o instrumento, para obtenção dos resultados. **Resultados:** A avaliação feita pelos usuários participantes do estudo tiveram pontuações variadas, os atributos que receberam escore maior ou igual a 6,6, considerando segundo o instrumento, uma alta presença e extensão dos atributos da APS foram Utilização (8,84), Afiliação (8,32), Acessibilidade (8,11), Longitudinalidade (7,07) e os atributos que receberam escore inferior a 6,6 são considerados atributos que tem baixa presença e extensão na APS sendo o Sistemas de Informação (7,07), Serviços Prestados (6,39), Orientação Familiar (6,17), Integração de Cuidados (5,86), Serviços Disponíveis (4,98) Orientação Comunitária (3,13). O escore Geral obteve 6,54. **Considerações Finais:** O estudo apontou que os serviços de Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, ainda carecem de aprimoramento, considerando que a orientação da APS deve abranger o usuário de maneira holística, o serviço prestado ainda está relativamente direcionado ao processo curativo, com maior foco na doença e não na pessoa, não dando a importância necessária a todos os determinantes que levam ao processo de adoecimento.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde;

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care is currently the basis for many successful health systems in the world, the use of instruments that are most needed, these instruments allow managers and governments to assess quality in their own way. in a more precise and reliable way, stimulating a critical-reflective thinking service based on statistical data. **Objective:** Evaluation, extension and quality of services provided by the Family Health Strategy at Continente in Florianópolis. **Method:** This is population-based cross-sectional historical research, which was applied through semi-structured interviews with users of the Health Center, using the Primary Care Assessment Tool (PCATool) **Results:** The low evaluation of the Family Care services that serve the Family Health Strategy teams was highlighted, which are also important for health services. **Final Considerations:** The primary study for the Primary Care services in Florianópolis, still needs improvement, considering that the orientation of the holistic way must cover the largest user in a holistic way, the service provided is still relatively directed to the cure, with a focus on the disease and not in the person, not giving the necessary importance to all the determinants that lead to illness.

Keywords: Primary Health Care; Health Evaluation; Health Care Quality, Access, and Evaluation;

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Escores médios atributos da APS	20
--------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CS	Centro de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PCATool	Primary Care Assessment Tool
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNUD	Programas das Nações Unidas para Desenvolvimento
RAS	Rede de atenção à Saúde
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
1.1 OBJETIVOS.....	4
1.1.1 Objetivo geral	4
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	5
3 MÉTODO	10
3.1 Caracterização do estudo	10
3.2 Participantes do estudo	10
3.3 Coleta de dados.....	11
3.4 Análise de dados	11
3.5 Aspectos éticos da pesquisa.....	11
4 RESULTADOS – PRODUÇÃO CIENTÍFICA ELABORADA A PARTIR DOS PRODUTOS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	13
4.1 MANUSCRITO.....	14
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
Anexo A – Atributos, componentes e itens do PCATol-Brasil.....	34
Anexo B – Escala Likert	39
Anexo C – Inversão de valores na escala	39
Anexo D - Fórmula de cálculo de escore	39
Anexo E – Questionário utilizado para entrevista.....	39
Anexo F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.....	43
Anexo G – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	46
Anexo H – Carte de Anuência Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde	50

1 INTRODUÇÃO

Conforme proposto por Brunelli, Gusso, Santos e Benseñor (2016) a Atenção Primária à Saúde (APS) é, na atualidade, o pilar para diversos sistemas de saúde bem-sucedidos em todo o mundo. O Brasil tem efetuado transformações importantes para a valorização da APS, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) o principal exemplo.

Com o passar dos anos, foi dada maior atenção nacional e internacional, sobre as estratégias relacionadas à Atenção Primária à Saúde (APS), diversos países europeus e latino-americanos, entenderam que era necessária uma reorganização do cuidado em saúde. Diante disso, a Atenção Primária à Saúde vem sendo amplamente discutida desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (Conferência de Alma-Ata), realizada em 1978, com a proposta de Saúde Para Todos no Ano 2000 na qual essa estratégia aumentava a visão do cuidado da saúde em sua dimensão setorial e de participação da própria população. (FRACOLLI; GOMES; NABÃO; SANTOS; CAPPELLINI; ALMEIDA, 2014)

Após os anos 2000, o Brasil tem investido em fortalecer a função avaliadora do SUS, começando com o crescimento da ESF para cidades que possuem mais de 100.000 habitantes, e também com o programa de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ), contudo, o fato de se consistir em uma autoavaliação que posteriormente é passado aos superiores e de ser constituído por respostas e avaliações diferentes, leva a uma superestimação por parte do avaliador, podendo caracterizar um viés, juntamente com a ausência de estratégias mais definidas e pontuais de avaliação e sem pontos de corte definidos, fica difícil fazer uma avaliação do instrumento (BRUNELLI, GUSSO, SANTOS, BENSEÑOR, 2016).

Desde sua criação, o SUS visa proporcionar melhores condições de saúde à população brasileira, sendo assim a APS tem papel primordial nessa questão, principalmente com os grandes avanços no modelo assistencial da ESF, que segundo a Fundação Oswaldo Cruz e o Conselho Nacional de Saúde (2018) esse modelo auxilia mais de 130 milhões de brasileiros.

Compreendendo a importância dos programas que melhoram a saúde da população e também avaliam o nível da sua presença e extensão na diversidade de suas ações no contexto nacional torna-se essencial um rigor metodológico na

aplicação de instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS), realizando maior produção de conhecimento científico que ajudam na busca por evidências da eficiência destes programas de Atenção à Saúde. Uma das formas de avaliar a APS encontra-se no instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool), criado para analisar o desempenho da APS pela presença e extensão de atributos essenciais e derivados (VIDAL,2018).

O PCATool-Brasil avalia os principais atributos da APS e aponta, de maneira geral, boas medidas de fidedignidade, levando em consideração que cada região tem sua particularidade e realidade diferente, apresenta-se no formato de um instrumento aplicável, válido e confiável para avaliar a presença e extensão dos atributos da APS, consolidando-se como uma importante ferramenta de avaliação (VIDAL, 2018).

Sendo assim, este estudo tem o objetivo de avaliar a presença, extensão e qualidade dos serviços prestados por Centros de Saúde, na região do Continente do município de Florianópolis, Santa Catarina.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Avaliar a presença, extensão e qualidade dos serviços prestados por Centros de Saúde, na região Continente do município de Florianópolis.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Sistema Único de Saúde (SUS), é visto como um conjunto de ações e serviços de saúde prestados, pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais desde a constituição de 1988, suas diretrizes apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde, tem como o objetivo ser um serviço universal, integral e de qualidade. Um eixo muito importante do SUS é a Atenção Primária à Saúde, é visto como porta de entrada dos usuários ao sistema, onde oferta serviços de saúde de acordo com as necessidades individuais e coletivas, a integralidade é um de seus princípios. Sistemas universais, como o SUS, são responsáveis por integrar cuidados individuais e ações coletivas de promoção e prevenção, garantem a continuidade da atenção a partir da APS, possibilitando o acesso à atenção especializada e hospitalar nos níveis secundário e terciário conforme a demanda da população (BRASIL, 2020).

Desde o marco importante para à saúde no mundo com a conferência de Alma-Ata, em 1978, muitos autores vêm sugerindo definições sobre a APS, com o objetivo de criar uma base sólida, para enraizar estratégias que possibilitem produzir desenvolvimento sustentável em saúde, para dar o suporte necessário para a população (BRASIL, 2020).

Segundo Starfield (2020), a APS é a principal porta de entrada para os usuários no nos mais diversos sistemas de saúde, fornece suporte para todas as necessidades e problemas da população. Com base nisso, a pesquisadora propôs quatro atributos essenciais para a realização dos serviços da APS, sendo o primeiro relacionado ao acesso do primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, o segundo referente a longitudinalidade, seguido de integralidade e coordenação de atenção à saúde, além desses, Shi, Starfield e Xu (2020) apresentaram outras três particularidades que completam e qualificam ainda mais os atributos essenciais, denominados “derivados” são eles: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Da visão desses autores, um serviço projetado para atender às necessidades da população, em geral, pode ser considerado prestador de cuidados primários quando possui os quatro atributos essenciais e também os derivados.

De acordo com o Ministério da Saúde para a avaliação da Atenção Primária à Saúde, é necessário reconhecer se os serviços são orientados por seus atributos, tendo em vista que sua presença contribui para acelerar a melhoria de indicadores de

saúde, juntamente com a maior satisfação do usuário, menor custo e maior equidade, logo proporcionará um impacto positivo no estado de saúde de toda a população (BRASIL,2020).

O acompanhamento da extensão, presença e qualidade na Atenção Primária à Saúde tem sido um tema importante e de grande interesse de acadêmicos, gestores e profissionais desde a criação do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2012)

No ano de 2003, o Ministério da Saúde criou uma força de trabalho para desenvolver uma política nacional que pudesse revisar e consolidar a regulamentação do setor que não estava ideal, e então no ano de 2006 houve 1ª a edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo considerada, resultado da experiência obtida em anos de pesquisa e busca por conhecimento. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece diretrizes e normas para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), firmado entre os gestores de nível federal, estadual e municipal. A PNAB possibilitou uma melhor comunicação entre conceitos de política e elementos da Atenção Básica na ordenação nas redes de atenção a saúde, avançou no sentido de desenvolver equipes de ESF que pudessem possibilitar a atenção básica um serviço mais acolhedor, resolutivo e que avance na gestão e coordenação do cuidado da população. (Ministério da Saúde, 2012)

Em 2011, houve uma atualização da PNAB, com reformulação e flexibilização da carga de trabalho dos profissionais e a introdução do Programa Nacional de Melhora de Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) com o objetivo de incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos, para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. (Ministério da Saúde, 2012)

No ano de 2015, tem início um movimento para uma nova atualização da PNAB, onde o direcionamento foi influenciado pela instabilidade política do governo naquela época, ainda que houvesse diversos questionamentos dos movimentos sociais, de acadêmicos e trabalhadores do SUS, a nova PNAB foi anunciada em 2017, aumentando as atribuições dos agentes comunitários de saúde (ACS) e reduzindo o seu quantitativo por equipe, no texto, também são incorporados os atributos da APS propostos por Starfield (2002) são eles, acesso de primeiro contato, longitudinalidade,

integralidade, coordenação, orientação para a comunidade, centralidade na família e competência cultural.

Com base nessa definição, podemos definir os quatro atributos essenciais dos serviços de APS, assim sendo:

- Acesso de primeiro contato do usuário com o sistema de saúde: acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado quando aparece um novo problema ou algum episódio de um mesmo problema de saúde.

- Longitudinalidade: presença de uma fonte contínua de atenção, assim como sua utilização ao longo da vida. A relação entre a comunidade e sua fonte de atenção deve se espelhar em uma relação interpessoal forte que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais.

- Integralidade: conjunto de serviços disponíveis e realizados pelo serviço de atenção primária. Ações que o serviço de saúde deve prover para que os usuários recebam atenção total, tanto da perspectiva do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação apropriadas ao contexto da APS.

- Coordenação da atenção: presume alguma forma de continuidade, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, por meio de prontuários médicos, ou os dois, além do reconhecimento de problemas abordados em outros tipos serviços e a integração deste cuidado. O profissional da atenção primária deve ser apto a integrar todo cuidado que o paciente recebe por meio da coordenação entre os serviços (BRASIL,2020).

Além disso, a presença de outras três facetas, chamadas atributos derivados, qualificam as ações dos serviços de APS, sendo:

- Atenção à saúde com foco na família (orientação familiar): na avaliação das necessidades individuais para o cuidado integral, deve-se considerar todo o contexto familiar e sua capacidade de cuidar e, também, de ameaça à saúde, incluindo o uso de instrumentos de abordagem familiar.

- Orientação comunitária: reconhecimento por parte do serviço de saúde sobre os problemas em saúde da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com os usuários da comunidade; sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação participativa dos serviços.

- Competência cultural: adaptação do provedor (equipe e profissionais de saúde) às particularidades culturais especiais da população para melhorar a relação e a comunicação (BRASIL,2020).

Esses atributos apesar de estarem relacionados, podem ser avaliados de formas separadas, a partir do momento em que o serviço de saúde é orientado vigorosamente para atingir maior presença destes atributos, ele aumenta as chances de promover uma atenção integral e de maior qualidade, essa definição da atenção primária a saúde, pode guiar as estratégias de avaliação e investigação dos serviços e sistema de saúde baseado da APS, a identificação precisa da presença e grau de extensão dos atributos citados, é fundamental para definir um serviço como realmente direcionado para a APS (BRASIL, 2020).

Conforme visto antes, ainda existe uma grande agenda para que o Brasil obtenha maior extensão e presença dos atributos essenciais que compõem a APS, relacionar tudo isso com a infraestrutura do país ainda é um desafio. Portanto o PCATool-Brasil pode continuar a diminuir a ausência de rigor em identificar e diferenciar diferentes modelos de atenção ambulatorial, favorecendo o esforço científico na busca de evidências sobre a real efetividade da APS, com consequências significativas sobre a definição das políticas públicas (BRASIL, 2020).

A importância do instrumento PCATool-Brasil, é ampliada, tendo em vista que não existem outros instrumentos validados que tem como objetivo medir a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da APS em diferentes serviços de saúde, sendo um instrumento que disponibiliza a realização de pesquisas com maior rigor e qualidade, pode ser usado em investigações acadêmicas e também como instrumento de avaliação e monitoramento da qualidade da APS, uma vez que pode ser utilizado por coordenadores e gestores públicos do SUS (BRASIL, 2020).

Como confirmam Castro e Oliveira (2017), a APS, no mundo todo, vem sendo largamente estudada na área da saúde, com suas bases de dados consultadas e revisadas em diferentes formas de interação com o usuário. No entanto, não é um processo simples, mas com a utilização de instrumentos adaptados para a realidade brasileira, pode ser uma alternativa facilitadora.

Segundo Vitoria, Harzheim, Takeda e Hauser (2013) avaliar e mensurar a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil é fundamental, pois a rápida ampliação destes serviços especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido importante para levar melhores condições de saúde a

população. Ainda assim, existem diversas vulnerabilidades no acesso e integralidade do cuidado, além do uso pouco frequente de protocolos clínico-assistenciais e dificuldade de acesso à medicação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesta situação, com maior investimento financeiro e ampliação dos serviços, torna-se indispensável planejar a construção do sistema nacional de saúde no Brasil, identificando onde a rede ainda precisa ser ampliada e quais as adaptações necessárias à estrutura já existente.

Conforme Vidal (2018), avaliar a extensão e a magnitude da Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma tarefa que é impossível de ser realizada sozinha, carece de esforço coletivo, dado tamanha heterogeneidade de suas ações no âmbito nacional. É imprescindível que exista um rigor metodológico na aplicação de instrumentos que avaliem a APS, assim como a produção de conhecimento científico e busquem evidências da efetividade do modelo de atenção, objetivando uma possível reorganização no Brasil. Uma das formas de se avaliar a APS se encontra no instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool), criado para analisar o desempenho da APS pela presença e extensão de seus atributos essenciais (Acesso de Primeiro Contato, Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado) e derivados (Orientação Familiar e Orientação Comunitária).

3 MÉTODO

3.1 Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, no qual os resultados recorrem a linguagem matemática para obter dados, com o objetivo de focar na análise dos dados, adotando um instrumento padronizado e neutro, constituído por amostra representativa da população.

3.2 Participantes do estudo

A população do estudo foi constituída por usuários dos Centros de Saúde do distrito continente de Florianópolis, com amostra aleatória, sendo caracterizada por população acima de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa e utilizaram duas vezes ou mais o Centro de Saúde no período de 2 anos.

Florianópolis é a capital do estado brasileiro de Santa Catarina, na região Sul do país, o município é composto pela ilha principal, a ilha de Santa Catarina, ou também chamada de “Ilha da Magia”, conta, ainda, com a parte continental e algumas pequenas ilhas circundantes. A região do Continente de Florianópolis, local onde foi realizada a pesquisa, conta com uma população aproximada de 112.822 habitantes IBGE (2021)

A região conta com muitos Centros de Saúde, servindo como principal porta de entrada para os usuários dos serviços de saúde, mantendo comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), os Centros de Saúde incluem atendimentos variados e auxílio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada com os demais profissionais, visando ampliar a oferta de serviços de saúde para a população. Os Centros de Saúde englobam serviços em pediatria, ginecologia, consultas de enfermagem, consultas médicas, serviço de odontologia, psicologia, fisioterapia e nutricionista, realiza também encaminhamento para exames e atendimento especializado, também são compostos por diversas atividades terapêuticas, como por exemplo o grupo de apoio a gestantes, oficina de ervas medicinais e horta comunitária.

3.3 Coleta de dados

Neste estudo utilizamos uma amostra não probabilística do tipo amostra de participantes voluntários. Segundo Sampieri, Collado, Lúcio (2013), este tipo de amostra é comum nas ciências sociais e da saúde, onde as pessoas respondem ativamente a um convite ou se apresentam para participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio da abordagem individual aos usuários nos Centros de Saúde, com formulário impresso, preenchido pelo pesquisador, no período de setembro a outubro de 2021. Os participantes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**ANEXO F**).

3.4 Análise de dados

A análise dos dados aconteceu de novembro de 2021 até janeiro de 2022, o instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde para pacientes adultos em versão reduzida cujas medidas de validade e fidedignidade são conhecidas no Brasil é formado por 25 itens distribuídos em 10 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde (Anexo A).

3.5 Aspectos éticos da pesquisa

O estudo seguiu todos os preceitos éticos e legais contidos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa obteve aprovação do Comitê Permanente de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o CAAE nº 50065521.7.0000.0121 e parecer nº 4.971.724. Todos os participantes foram esclarecidos quanto à realização do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Segundo Brasil (2020), o PCATool-Brasil pode ser utilizado em investigações científicas pertencentes tanto ao contexto acadêmico da construção de conhecimento quanto ao contexto cotidiano da prática e da gestão da APS. Em ambos os cenários, preceitos éticos comuns devem ser seguidos para sua aplicação. Entretanto, tais preceitos serão mais rigorosos quando o PCAT-Brasil for aplicado com base em um projeto de pesquisa.

Estão listados preceitos éticos essenciais à sua aplicação em qualquer contexto

- Qualquer informação pessoal é sempre confidencial e deve ser mantida em sigilo;
- A opção dos usuários/pacientes em participar (ou não) da coleta de dados utilizando o PCATool-Brasil, assim como a qualidade de suas respostas, não deve ocasionar qualquer prejuízo a esses pacientes e/ou seus familiares/responsáveis, principalmente em se tratando do cuidado prestado no serviço de saúde, nem prejuízos trabalhistas aos profissionais de saúde, quando estes participarem da coleta de dados.
- Todos os entrevistados devem receber explicação clara sobre os objetivos do estudo / avaliação.
- Caso o PCATool-Brasil faça parte de um projeto de pesquisa, é essencial que o pesquisador siga também estes preceitos éticos complementares:
 - A pesquisa deve ser aprovada por Comitês de Ética relacionados às exigências do local em que será realizada.
 - Somente devem ser entrevistados os sujeitos que aceitarem participar e assinarem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
 - Os princípios éticos fundamentais devem ser priorizados em todas as etapas da investigação: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL,2020)

4 RESULTADOS – PRODUÇÃO CIENTÍFICA ELABORADA A PARTIR DOS PRODUTOS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Foi elaborado um manuscrito a partir dos resultados do presente Trabalho de Conclusão, intitulado **Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde na região do Continente Florianópolis, Santa Catarina: PCATool-Brasil versão reduzida**. Este manuscrito apresenta como resultado a relevância do serviço de Atenção Primária à Saúde e a importância de sua avaliação. Uma vez que o cuidado do indivíduo é composto por muitos fatores, à APS reconhece que seu serviço abrange todo o modo de vida, onde mostra que cada detalhe pode fazer a diferença na vida do indivíduo, de sua família e de toda a população, nessas circunstâncias o uso do instrumento PCATool-Brasil mostra-se de extrema importância, para que o serviço prestado pela APS se desenvolva no sentido de prestar uma assistência universal, integral e de qualidade.

4.1 MANUSCRITO

**Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde na região
Continente de Florianópolis, Santa Catarina: PCATool-Brasil versão reduzida**

AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIÃO CONTINENTE DE FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA: PCATool-BRASIL VERSÃO REDUZIDA

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade, presença e extensão dos serviços prestados por Centros de Saúde, na região do Continente do município de Florianópolis. **Método:** Estudo transversal de base populacional, com aplicação de um questionário em 280 usuários distribuídos em 10 Centros de Saúde da região Continente do município de Florianópolis, utilizando o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil: versão reduzida). Os dados foram coletados entre Outubro e Novembro de 2021, e posteriormente realizou-se a análise de variância para obtenção dos resultados. **Resultados:** Os resultados mostram que a avaliação feita pelos usuários participantes do estudo tiveram pontuações heterogêneas, os atributos que receberam escore maior ou igual a 6,6, considerando segundo o instrumento, uma alta presença e extensão dos atributos da APS foram, Utilização (8,84), Afiliação (8,32), Acessibilidade (8,11), Longitudinalidade (7,07), e os atributos que receberam escore inferior a (6,6), sendo considerados atributos que tem baixa presença e extensão na APS são, Sistemas de Informação (7,07), Serviços Prestados (6,39), Orientação Familiar (6,17), Integração de Cuidados (5,86), Serviços Disponíveis (4,98) Orientação Comunitária (3,13). O o escore Geral obteve 6,54. **Conclusão:** Os resultados apontam que a avaliação dos usuários participantes do estudo não atingiram o Escore Geral considerado indicador de qualidade e apresentam discrepâncias em relação ao serviço prestado nos diferentes Centros de Saúde. O estudo aponta que os serviços da Atenção Primária à Saúde ainda precisam de aprimoramento, principalmente aos atributos que envolvem família e comunidade como um todo.

Descritores: Atenção primária à saúde; avaliação em saúde; qualidade; acesso e avaliação da Assistência em Saúde;

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser considerada uma organizadora de sistema de saúde, é composta por ações voltadas para o indivíduo ou o coletivo, que visa promover bons hábitos de saúde, proteção da saúde, prevenir agravantes, dá suporte para diagnóstico de saúde, assim como seu tratamento, reabilitação, redução de danos e também manutenção da saúde. (SILVA; FONSECA; SOUZA; SIQUEIRA; BELASCO; BARBOSA, 2014)

A APS é a principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, que é disposta em diversas ramificações. Entre alguns fundamentos e diretrizes da APS, os que destacam são: ter território adscrito, acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, desenvolvimento de vínculo e responsabilização, coordenação da atenção integrada e continuada centrada no indivíduo e na família e estímulo à participação comunitária. (SILVA; FONSECA; SOUZA; SIQUEIRA; BELASCO; BARBOSA, 2014)

Conforme proposto por Brunelli, Gusso, Santos e Benseñor (2016), a APS é, atualmente, a base para muitos sistemas de saúde bem-sucedidos ao redor do mundo. O Brasil tem realizado reformas importantes para a valorização da APS, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) o principal exemplo.

De acordo com o passar dos anos, foi dado maior atenção nacional e internacional para as estratégias relacionadas à (APS, diversos países europeus e latino-americanos, entenderam que era necessária uma reorganização do cuidado em saúde. A APS vem sendo amplamente discutida desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (Conferência de Alma-Ata), realizada em 1978, com a proposta de Saúde Para Todos no Ano 2000 na qual essa estratégia aumentava a visão do cuidado da saúde em sua dimensão setorial e de participação da própria população. (FRACOLLI; GOMES; NABÃO; SANTOS; CAPPELLINI; ALMEIDA, 2014).

Segundo Brunelli, Gusso Santos e Bensenor (2016), podemos pensar que a APS para os brasileiros seria como o coração do SUS, principalmente com os grandes avanços no modelo assistencial da ESF que conta com mais de 41 mil equipes multiprofissionais, que hoje atendem mais de 130 milhões de brasileiros.

O SUS é um sistema de saúde público universal, que integra cuidados individuais, humanizados e ações coletivas de promoção, prevenção, cura e reabilitação de toda a população brasileira, também dá suporte e garante a

continuidade da atenção coordenada pela APS, permitindo acesso à atenção especializada e hospitalar, seja no nível secundário ou terciário. Além de promover políticas públicas transversais e intersetoriais para enfrentar os determinantes sociais e ambientais da saúde. (Fundação Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Saúde, 2018)

Entende-se que APS junto a ESF fornece acesso à saúde para milhões de brasileiros, neste sentido, faz-se necessário avaliar qual o nível de sua presença e extensão e qual a magnitude de seus serviços, sendo uma tarefa para qual o esforço coletivo é necessário, tendo em vista a heterogeneidade de suas ações em todo o território nacional. Portanto, a utilização de ferramentas que consigam avaliar a presença e extensão da APS de maneira fidedigna é uma das formas de avaliar a APS e seus atributos se encontra no Instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool) que engloba a avaliação dos atributos essenciais da APS (VIDAL, 2018).

Em busca de uma ferramenta confiável para medir a magnitude e a presença da APS para a população brasileira que usa o SUS, o PCATool-Brasil captou os atributos essenciais da APS e apontou, de maneira geral, medidas de fidedignidade aceitáveis, frente à realidade que os usuários enfrentam, tendo em vista, que existem diferenças de região para região, mesmo assim conseguindo ser um instrumento válido e confiável para avaliar a presença e extensão dos atributos da APS. Portanto esse instrumento consolida-se como uma importante ferramenta para avaliar os serviços de saúde. (HARZHEIM; OLIVEIRA; AGOSTINHO; HAUSER; STEIN; GONÇALVES; TRINDADE; BERRA; DUNCAN; STARFIELD, 2013)

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de base populacional com base nas orientações do Ministério da Saúde, usando o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) em versão reduzida.

Os dados foram coletados entre outubro e novembro de 2021 por intermédio da aplicação do instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) – usuários adultos, versão reduzida, instrumento validado e disponível gratuitamente.

Participaram do estudo 280 usuários que frequentaram os Centros de Saúde do distrito Continente de Florianópolis, fizeram parte do estudo, 10 Centros de Saúde distintos.

A amostra foi não probabilística, os critérios de inclusão foram participantes acima de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o TCLE e utilizaram o serviço do Centro de Saúde no mínimo duas vezes no período de 2 anos, sendo os critérios de exclusão usuários que não frequentaram o serviço mais do que duas vezes num período de 2 anos, possuem idade inferior a 18 anos, ou não aceitaram assinar o TCLE.

A população estimada de Florianópolis é de 516.524 habitantes, é conhecida por ter uma elevada qualidade de vida, sendo a capital brasileira com maior pontuação do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), calculado pelo PNUD, das Nações Unidas, possui baixa taxa de analfabetismo, e boa parcela da população tem acesso a serviços de saúde integrados pelo SUS (IBGE, 2021) O cenário em que foi realizado a pesquisa fica na região do Continente de Florianópolis, composta por 11 Centros de Saúde, um Centro de Saúde não foi inserido no estudo por estar localizado em área de risco.

O estudo foi realizado em dez centros de saúde, servindo como principal porta de entrada para os serviços de saúde, mantendo comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), os Centros de Saúde incluem atendimentos variados e auxílio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada com os demais profissionais, visando ampliar a oferta de serviços de saúde para à população.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

O instrumento de avaliação da APS para pacientes adultos em versão reduzida cujas medidas de validade e fidedignidade são conhecidas no Brasil é formado por 25 itens distribuídos em 10 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2020).

Validado pelos autores Oliveira, Harzheim, Riboldi e Duncan (2013) em alinhamento ao trabalho desenvolvido na versão completa do PCATool-Brasil, um modelo da Teoria de Resposta ao Item -TRI (Modelo Logístico de 2 versão reduzida).

As respostas deste instrumento seguiram uma escala Likert, com pontuação de 1 a 4 (com certeza, sim = 4; provavelmente, sim = 3; provavelmente, não = 2; com certeza, não = 1) (BRASIL, 2020)

Para a análise dos dados, avalia-se os escores dos atributos e calcula-se a média dos valores das respostas dos itens que os compõem, sendo posteriormente transformados em uma escala de 0 a 10 por meio da fórmula recomendada pelo instrumento de pesquisa: $[\text{escore obtido} - 1] \times 10$ dividido por 3. Os valores de escores $\geq 6,6$ foram classificados como altos, o que corresponde ao valor três ou mais na escala Likert e $< 6,6$, como baixos.

A ferramenta de software utilizada para auxiliar na análise de variância foi o Excel 2016, do programa Office da Microsoft.

RESULTADOS

A análise dos dados obtidos por intermédio da utilização do instrumento PCATool Brasil – versão reduzida, no total de 280 usuários entrevistados apresentou os resultados quanto a classificação de seus atributos, apresentados na sequência.

A **(Tabela 1)** apresenta os escores médios do grau de Afiliação e dos atributos Essenciais e atributos Gerais, assim como mostra os respectivos desvios-padrão.

Tabela 1 - Escores médios atributos da APS

Atributos da APS	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Afiliação	272	0	10	8,32	0,66
Utilização	272	0	10	8,84	0,58
Acessibilidade	272	0	10	8,11	0,59
Longitudinalidade	272	0	10	7,07	0,54
Integração de Cuidados	182	0	10	5,86	0,7
Sistemas de Informações	272	0	10	6,57	1,01
Serviços Disponíveis	272	0	10	4,98	0,85
Serviços Prestados	272	0	10	6,39	0,64
Orientação Familiar	272	0	10	6,17	0,86
Orientação Comunitária	272	0	10	3,13	1,13

Fonte: Dados do autor, 2022.

A partir da definição do Grau Afiliação e dos escores de cada um dos atributos calculamos os escores Essencial e Geral. Os escores Essenciais (afiliação, utilização, acessibilidade, longitudinalidade, integração de cuidados, sistema de informações, serviços disponíveis, serviços prestados), alcançaram média de 7,01 ultrapassando assim a média mínima de 6,6. E o escore Geral (todos os atributos) alcançou a média 6,54 ficando muito próximo da média mínima de 6,6.

Segundo o instrumento PCATool-Brasil, é considerado alta presença e extensão dos atributos da APS quando o escore foi maior ou igual a 6,6, e considerado baixa presença e extensão dos atributos da APS quando o escore for inferior a 6,6.

DISCUSSÃO

De acordo com Araújo (2014), a avaliação de resultados é parte do processo do planejamento estratégico na gestão de pessoas ou de uma organização, então, se tratando dos atributos da APS não poderia ser diferente, evidencia-se a necessidade de avaliar a presença e extensão dos atributos da APS, para assegurar seus resultados e a qualidade da assistência prestada à população, pois isso servirá de referência para profissionais, trabalhadores, pesquisadores, gestores e também a própria população. A avaliação dos atributos contribui para a reflexão a respeito das práticas em saúde, promovendo a participação social e servindo como material de orientação às políticas de saúde e aos avanços no sistema de saúde de cada região, se aproximando cada vez mais das diretrizes que o SUS sustenta, objetivando a promoção de saúde em todos os âmbitos e para toda a população.

Em geral, os escores Essencial e Geral avaliados neste estudo apresentaram índices satisfatórios, atingindo pontuação de 7,01 e 6,54 respectivamente, uma avaliação maior que o índice de 6,6, indicando, portanto, que os padrões mínimos esperados de orientação da APS foram alcançados. Já o escore Geral, com pontuação de 6,54, ficou abaixo do índice de corte, o que pode ser atribuído ao fato de que, no cálculo desse escore, são incluídos os atributos de enfoque familiar e orientação comunitária, sendo estes os atributos que tiveram os menores escores na avaliação.

Os atributos de Afiliação e Utilização entram no quesito de acesso de primeiro contato pelo usuário, que tem como objetivo identificar um serviço de saúde, médico ou enfermeiro que é a referência principal para o cuidado de saúde do paciente adulto, seja quando o usuário esteja com um problema de saúde recente ou um novo episódio de um problema crônico ou continuado. Além disso, também visa identificar se o serviço e os profissionais conhecem outros aspectos da vida do paciente, o que caracteriza uma relação mais próxima entre o serviço prestado e a população (BRASIL, 2020).

Os atributos Afiliação e Utilização apresentaram as mais altas médias, sendo 8,32 e 8,84 respectivamente, sendo os atributos melhor avaliados pelos usuários, demonstrando que a população que usa o Centro de Saúde tem o serviço como referência. Destaca-se, ainda, que este item relaciona-se com o fator confiança apresentado por Araújo (2014), pois considera que a confiança é a base de qualquer

relacionamento afetivo, e na relação dos profissionais do SUS com seus usuários não poderia ser diferente, uma pontuação alta no atributo de Afiliação e Utilização, significa que existe uma relação de cumplicidade e afinidade dos usuários com o serviço prestado, sendo um fato de relevância para o sucesso das diversas relações, na vida, na sociedade, e nas instituições de maneira geral.

O atributo acessibilidade, também está no quesito acesso de primeiro contato, porém, voltado para o acesso do usuário ao serviço de saúde, tem como objetivo identificar a capacidade do serviço de saúde de referência para oferecer orientações para a saúde dos pacientes adultos de forma ágil e não presencial (por telefone ou virtual), quando o serviço está aberto e os adultos têm alguma doença aguda, agudização de um problema crônico ou dúvidas quanto a situação de saúde ou tratamentos (BRASIL, 2020)

A acessibilidade foi um atributo com nota de 8,11, um valor bem expressivo considerando que o instrumento apresenta a pontuação média maior ou igual a 6,6, portanto, considerando que os usuários das UBS em questão, avaliam bem o atributo acessibilidade, seja ele de forma presencial, virtual ou por telefone.

Segundo Starfield (2002), a acessibilidade do usuário na utilização dos serviços ainda é um dos grandes desafios da Atenção Básica, também determina a acessibilidade como componente essencial para o primeiro contato, ela possibilita que os usuários consigam chegar até o serviço de saúde, e está associada com a disponibilidade e a capacidade de atenção ao primeiro contato.

Conforme Figueiredo (2020), a acessibilidade é posta como um componente da oferta ou como vínculo entre usuários e serviços de saúde, qualquer coisa que dificulte a acessibilidade, é considerada um obstáculo, e deve ser analisado, assimilado e trabalhado para que não seja mais um empecilho, afim de minimizar os problemas de acesso da população ao serviço de saúde.

Longitudinalidade é um atributo da atenção básica muito significativo, consiste no acompanhamento do paciente ao longo do tempo, no qual se espera uma relação terapêutica que envolva a responsabilidade por parte do profissional de saúde e a confiança por parte do usuário, o escore obtido de 7,07 nesse atributo pressupõe que existe uma certa continuidade da relação de cuidado, com a formação de vínculo permanente e consistente dos profissionais das UBS participantes do estudo e seus usuários, que vem acompanhando os efeitos das intervenções e práticas em saúde e de outros elementos da vida da pessoa.

Entende-se que um bom escore alcançado nesse atributo, refere-se a um bom atendimento em saúde das equipes ao paciente, acolhendo-o de forma holística por muitos períodos da vida. Para Baratieri e Marcon (2012), isso é fundamental para facilitar a promoção de familiaridade e confiança entre as partes, e essa interação se constrói especialmente por uma boa comunicação isso não significa a completa resolutividade dos problemas de saúde da população, entretanto, o envolvimento da escuta, a valorização das reclamações, a identificação das necessidades, a fim de acolher, orientar ou direcionar o atendimento para serviços que necessitem de maior complexidade é fundamental para incentivar políticas participativas, e consequentemente na resolução dos problemas das comunidades.

O atributo Integração de cuidados é considerado uma propriedade muito significativa nos Centros de Saúde e também nos demais pontos das redes de acesso ao SUS, ele proporciona avaliar se existe um acompanhamento integral do usuário com os serviços prestados pelo SUS, seja na atenção primária, secundária ou terciária. O fato do escore final neste atributo ter ficado 5,86, sendo assim abaixo da média, pode-se dizer que ainda existe um caminho trabalhoso a se percorrer, o que de certa maneira, já era esperado, tendo em vista o tamanho da população, sua heterogeneidade, suas particularidades e dificuldades de acesso a todos os níveis de atenção à saúde.

Segundo Almeida (2011), a integração de cuidados é vista como uma tarefa de grande dificuldade e de extrema importância, pois é considerada como a estratégia para melhorar o acesso, a adequação, a qualidade técnica, a continuidade e a efetividade dos cuidados de saúde prestados à população. Para que se possa compreender o objetivo da integração e os seus resultados, é necessário conhecer as diferenças e alterações que acontecem com os indivíduos, comunidades e a população como um todo.

O atributo de sistemas de informações é relacionado ao histórico do paciente, mais especificamente sobre seu prontuário, este atributo na versão reduzida contém apenas uma pergunta, a qual questiona, se, na opinião do usuário ele poderia ler ou consultar o seu prontuário caso ele quisesse, a maioria dos participantes deste estudo não soube dizer com certeza se poderia ou não, em companhia de uma menor parcela que acredita que poderia consultar seu prontuário, caso quisesse, ao final o escore obtido do cálculo ficou de 6,57, um pouco abaixo da nota considerada recomendada para uma boa avaliação do atributo, portanto, pode se dizer que os usuários dos

Centros de Saúde em questão, ainda precisam ser melhor informados e esclarecidos quanto aos seus direitos junto ao serviço de saúde.

A característica dos atributos de Serviços Disponíveis e Serviços Prestados, pode se dizer que é uma gama de questionamentos que o instrumento faz ao usuário, sobre, se ele alguma vez durante o uso do Centro de Saúde de referência, já foi abordado ou questionado sobre alguns desses assuntos, além disso, também avalia se ele conhece a existência de tais serviços disponibilizados. Esses dois atributos abordam ações tanto do ponto de vista biopsicossocial do processo saúde-doença como também ações de prevenção, promoção, cura e tratamento, são questionamentos bem variados, e abrangem vários níveis de interesse e complexidade.

O resultado dos cálculos das médias desses dois atributos, os escores de Serviços Disponíveis e Serviços prestados ficaram 4,98 e 6,39 respectivamente, foram abaixo da média de uma boa avaliação proposta pelo instrumento, algo que propõe que não existe uma abrangência significativa em relação ao usuário e serviços disponíveis. Conforme Paula (2016), sugere-se uma falta de informação da população e também uma descontinuidade assistencial, alguns desses fatores podem ter impacto na coordenação do cuidado realizado pelos Centros de Saúde, uma vez que o SUS é uma rede articulada de serviços, evidencia-se que uma melhor avaliação dos serviços ofertados, juntamente com uma atividade de referência e contrarreferência melhor estabelecida, pode ser um importante fator para o aumento da resolutividade da APS.

A avaliação da Orientação Familiar recebeu nota final de 6,17 por parte dos respondentes, o que é considerado um baixo escore, segundo Starfield (2002) a orientação familiar se caracteriza quando o serviço consegue alcançar um certo nível de integração dos usuários e a tomada de decisão sobre seu tratamento e de sua família. Um escore baixo nesse atributo, sugere que há uma falta de estímulo para a participação dos usuários no planejamento do seu cuidado em saúde e também de sua autonomia, pode-se dizer, também, que os serviços atuam em um modelo mais centrado no indivíduo, em práticas curativas, com menores ações de contato com a população e seus familiares, os dados demonstram que as valências dos atributos de orientação familiar e comunitária, ainda não estão sendo ofertadas da maneira adequada pela equipe de ESF dos Centros de Saúde, portanto faz-se necessário ampliar o olhar para a população, com perspectivas de macro e micropolíticas, para

que os gestores e planejadores do cuidado em saúde, consigam possibilitar a melhor eficácia de ações interdisciplinares que visam garantir atenção à saúde da população de maneira integral e eficaz.

O atributo de orientação comunitária, na versão reduzida do instrumento, contempla apenas uma pergunta, buscando saber se o usuário, em algum momento em que usou o Centro de Saúde, já soube ou participou de uma pesquisa para ver se o serviço está satisfazendo ou atendendo as suas necessidades, este item foi o que teve menor escore dentre os demais atributos, ficando com média 3,13, muito abaixo da nota de corte prevista pelo instrumento para uma boa avaliação.

A orientação comunitária, que diz respeito ao conhecimento do contexto social no qual as pessoas vivem, deveria ser um tema abordado de maneira mais profunda, tendo em vista que a participação social é uma importante ferramenta de empoderamento para as pessoas sobre seus direitos em relação aos serviços de saúde.

Segundo Crevelim (2015), o ponto de vista do usuário, obtido por meio de pesquisas sobre a satisfação, precisa ser manifestado para o planejamento de ações que venham a suprir as suas necessidades de saúde, portanto, uma nota baixa neste atributo, presume que pesquisas que avaliam a satisfação dos usuários estão longe de atingir um nível apropriado.

Conforme análise dos escores obtidos pelos atributos da APS, os resultados desse estudo podem ser considerados em parte, satisfatórios, tendo em vista que o Escore Essencial, obteve nota 7,01, a qual se considera ser um escore aceitável, sugere-se que, moderadamente, o serviço oferecido pelo grupo da ESF das regiões participantes do estudo, está proporcionando um atendimento que contempla os objetivos do SUS.

Entretanto, os atributos derivados da APS, receberam avaliação heterogênea, com a maioria dos atributos recebendo média inferior a 6,6, fazendo com que o Escore Geral ficasse 6,54, portando abaixo da média prevista para uma boa avaliação, podemos dizer que em média, existe uma baixa orientação do serviço da APS, além do que escores com valores tão diferentes, sugere a inexistência de um serviço completo em todas as áreas.

A análise da pesquisa indica um grande desafio na busca para se aproximar de um serviço com maior integralidade da atenção à saúde, demonstra a necessidade de uma maior orientação para as práticas de acordo com a necessidade da população,

percebe-se que falta a busca de diagnósticos locais, baseado em dados epidemiológicos, que possibilitem uma maior organização no planejamento de ações, elaboração de políticas e programas voltados para o aprimoramento da rede de serviços de saúde, em todas as áreas e níveis assistenciais.

A observação do estudo também mostra que é necessária uma maior atenção acerca do enfoque familiar e atenção comunitária, pois foram os atributos que ficaram com as menores pontuações, observa-se que esses atributos poderiam ser melhor explorados pelos profissionais e gestores, se faz necessária uma melhor utilização de tecnologias de acolhimento, aquisição de confiança recíproca e duradoura entre a equipe e os usuários, além de uma maior estimulação e sensibilização acerca da participação popular e do controle social.

Para que exista uma melhoria na atenção em saúde pública, na região do Continente do município de Florianópolis, é preciso entender que cada região tem sua característica, seja sua localização geográfica, aspectos culturais, sociais e econômicos, ainda que a estrutura da ESF junto a APS seja a principal porta de entrada para o SUS, é visível que ainda existem necessidades a serem supridas, uma melhor organização e aperfeiçoamento são necessários para sanar as principais deficiências encontradas no serviços.

Este presente estudo, conseguiu explanar um pouco sobre a extensão e qualidade da APS sob a visão dos usuários, por meio de entrevistas semiestruturadas, entendeu-se que foi obtido sucesso em ter conhecimento de como a população enxerga cada tipo de serviço que é prestado pela rede, sob leitura do entrevistador, cada usuário pode responder ao questionário composto por 25 perguntas, divididas em 10 tópicos, concordando totalmente ou parcialmente com os questionamentos, onde 280 usuários tiveram a oportunidade de deixar sua avaliação da APS em seu cotidiano.

CONCLUSÃO

Considerando que a orientação da APS deve solicitar o reconhecimento do indivíduo de maneira holística e abrange todo seu modo de vida, situação social, econômica e familiar e os motivos que levam ao adoecimento do usuário e população, conclui-se que o serviço prestado está relativamente direcionado ao processo curativo, com maior foco na doença e não na pessoa, deixando a desejar em alguns pontos determinantes que levam ao processo de adoecimento do indivíduo e da população.

Evidentemente, não é possível que apenas a APS seja solução para todas as demandas de saúde da região Continental de Florianópolis ou qualquer outra região, esta pesquisa colabora no sentido que, ao se avaliar, mostra-se, pontualmente, quais áreas é preciso desenvolver para a conquista de uma assistência universal, integral e de qualidade.

Este estudo defende à ideia de que a avaliação dos serviços de saúde é de extrema relevância para os gestores, uma vez que possibilita a disponibilização de elementos indispensáveis, que auxiliam no planejamento qualificado de ações em saúde, possibilitando o aumento da eficiência, eficácia e efetividade dos serviços.

Nessas circunstâncias, demonstra-se que o caráter técnico da APS necessita de constante evolução e aperfeiçoamento, logo, salienta-se que o PCATool-Brasil, seja na versão extensa ou reduzida, contribuiu para auxiliar os gestores dos serviços de saúde na busca pela análise e qualificação destes serviços.

Defende-se que o PCATool-Brasil é um instrumento adequado para avaliar a realidade da população brasileira, pois é um instrumento que permite avaliar os atributos da APS, sendo necessária a mobilização dos gestores e profissionais da saúde para que a utilização deste instrumento se faça cada vez mais presente nas ações de avaliação dos serviços de saúde.

Vale ressaltar que, à coleta de dados foi realizada durante o período da pandemia de Covid-19, sabemos que à pandemia tem implicações que vão além de questões biomédicas e epidemiológicas, se estendendo aos campos social, econômico, político e cultural, mesmo que este estudo, aborde questões que não estão necessariamente relacionadas à pandemia, evidenciamos que os resultados obtidos podem ter sofridos variações.

Como limitação deste estudo, apresenta-se a coleta de dados ocorrer em alguns Centros de Saúde da Região apontando para a continuidade de pesquisas sobre a temática.

REFERÊNCIAS

- 1- ARAÚJO, L. U. A. et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3521-3532, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000803521&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 nov. 2021
- 2- ARAÚJO, R. L.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, abr./jun. 2015. Disponível em: . Acesso em: 13 nov. 2021
- 3- BARATIERI, T.; MARCON, S. S. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: Identificando dificuldades e perspectivas de transformações. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n.3, jul./set. 2012, p.549-57. Disponível em: . Acesso em: 10 jan. 2022.
- 4- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Primary Care Assessment Tool: PCATool-Brasil – 2020. Brasília: Ms, 2020. 238 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506_Pcatool_versao_preliminar_Final.pdf. Acesso em: 29 jun. 2021
- 5- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Primary Care Assessment Tool: PCATool-Brasil – 2020. Brasília: Ms, 2020. 238 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506_Pcatool_versao_preliminar_Final.pdf. Acesso em: 29 jun. 2021.
- 6- Brunelli B, Gusso GDF, Santos IS, Benseñor IJM. Avaliação da presença e extensão dos atributos de atenção primária em dois modelos coexistentes na rede básica de saúde do Município de São Paulo. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(38):1-12.[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1241](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1241)
- 7- CASTRO, Mariana Monteiro de; OLIVEIRA, Simone Santos. Avaliação do trabalho na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro: uma abordagem em saúde do trabalhador. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 41, n. 2, p. 152-164, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s213>.
- 8- Figueiredo DCMM, Shimizu HE, Ramalho WM. A Acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. *Cad Saúde Colet*, 2020; Ahead of Print.<https://doi.org/10.1590/1414-462X202000020288>
- 9- FRACOLLI, Lislaine Aparecida; GOMES, Maria Fernanda Pereira; NABÃO, Fabiana Rodrigues Zequini; SANTOS, Mariana Souza; CAPPELLINI, Verusca Kelly; ALMEIDA, Ana Cláudia Correa de. Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 19, n. 12, p. 4851-4860, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO).<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.00572014>

- 10-HARZHEIM, Erno; OLIVEIRA, Mônica Maria Celestina de; AGOSTINHO, Milena Rodrigues; HAUSER, Lisiane; STEIN, Airton Tetelbom; GONÇALVES, Marcelo Rodrigues; TRINDADE, Thiago Gomes da; BERRA, Silvina; DUNCAN, Bruce Bartholow; STARFIELD, Barbara. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: pcatool-brasil adultos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S.L.], v. 8, n. 29, p. 274-284, 8 nov. 2013. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)829](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)829)
- 11-IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Características étnico-raciais da população: classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <https://tinyurl.com/yx9re6wc>. Acesso em: 01 jul. 2021
- 12-OLIVEIRA, Mônica Maria Celestina de; HARZHEIM, Erno; RIBOLDI, João; DUNCAN, Bruce Bartholow. PCATool-ADULTO-BRASIL: uma versão reduzida. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 8, n. 29, p. 256-263, 8 nov. 2013. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)823](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)823)
- 13-SAÚDE, Fundação Oswaldo Cruz Conselho Nacional de. Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 434-451, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s130>.
- 14-SILVA, Carla Silvana de Oliveira e; FONSECA, Adélia Dayane Guimarães; SOUZA, Luís Paulo Souza e; SIQUEIRA, Leila das Graças; BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; BARBOSA, Dulce Aparecida. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 11, p. 4407-4415, nov. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.14122013>
- 15-Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2000
- 16-ITORIA, Angela Moreira; HARZHEIM, Erno; TAKEDA, Silvia Pasa; HAUSER, Lisiane. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S.L.], v. 8, n. 29, p. 285-293, 8 nov. 2013. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)832](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)832).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde analisados receberam diferentes avaliações, a maioria ainda precisa uma maior atenção por parte dos gestores e profissionais, indica um grande desafio na busca da integralidade dos serviços, ressaltando a importância de orientar as práticas de acordo com que a população necessita, mostra-se que os dados epidemiológicos atualizados continuam servindo de base para construção do diagnóstico local, e conseqüentemente o planejamento das ações, elaboração e reformulação de políticas, que visam o aprimoramento da rede de serviços oferecidas pelo SUS.

É preciso também, uma maior atenção a respeito do enfoque familiar e orientação comunitária, do aprimoramento de tecnologias de suporte para atender a população que visem incluir a comunidade como um todo nas práticas do cuidado, tendo que vista que esses foram as propriedades que pior foram avaliados pelos usuários.

Salienta-se que o uso do instrumento PCATool-Brasil é de fácil manuseio e aplicação, sugere-se sua utilização para uso rotineiro a fim de avaliar a extensão e qualidade da APS sob a percepção dos usuários, pois o instrumento mostra-se um importante aliado para que os profissionais de saúde, gestores e governadores, possam avançar no sentido que o SUS consiga prestar um serviço cada vez mais integral e de qualidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Primary Care Assessment Tool: PCATool-Brasil – 2020. Brasília: Ms, 2020. 238 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506_Pcatool_versao_pr_eliminar_Final.pdf. Acesso em: 29 jun. 2021.

Brunelli B, Gusso GDF, Santos IS, Benseñor IJM. Avaliação da presença e extensão dos atributos de atenção primária em dois modelos coexistentes na rede básica de saúde do Município de São Paulo. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(38):1-12. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1241](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1241)

CASTRO, Mariana Monteiro de; OLIVEIRA, Simone Santos. Avaliação do trabalho na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro: uma abordagem em saúde do trabalhador. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 41, n. 2, p. 152-164, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s213>.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; GOMES, Maria Fernanda Pereira; NABÃO, Fabiana Rodrigues Zequini; SANTOS, Mariana Souza; CAPPELLINI, Verusca Kelly; ALMEIDA, Ana Cláudia Correa de. Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 19, n. 12, p. 4851-4860, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.00572014>.

HARZHEIM, Erno; OLIVEIRA, Mônica Maria Celestina de; AGOSTINHO, Milena Rodrigues; HAUSER, Lisiane; STEIN, Airton Tetelbom; GONÇALVES, Marcelo Rodrigues; TRINDADE, Thiago Gomes da; BERRA, Silvina; DUNCAN, Bruce Bartholow; STARFIELD, Barbara. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: pcatool-brasil adultos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S.L.], v. 8, n. 29, p. 274-284, 8 nov. 2013. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)829](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)829).

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, María del Pilar. *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: Penso, 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Características étnico-raciais da população: classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <https://tinyurl.com/yx9re6wc>. Acesso em: 01 jul. 2021

SAÚDE, Fundação Oswaldo Cruz Conselho Nacional de. Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 434-451, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s130>.

VITORIA, Angela Moreira; HARZHEIM, Erno; TAKEDA, Silvia Pasa; HAUSER, Lisiane. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S.L.], v. 8, n. 29, p. 285-293, 8 nov. 2013. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)832](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)832).

Anexo A – Atributos, componentes e itens do PCATol-Brasil

Questionário PCATool-Brasil: versão reduzida

A1. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) onde você geralmente vai quando adoecer ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

Não (Passe para A2)

Sim (Siga para A1.1)

A1.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional? A1.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A2. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que melhor conhece você como pessoa?

Não (Passe para A3)

Sim, o(a) mesmo serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido no item A1 (Passe para A3)

Sim, um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) diferente do(a) referido(a) no item A1 (Siga para A2.1)

A2.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A2.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A3. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que é mais responsável por seu atendimento de saúde?

Não (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, o(a) mesmo(a) referido(a) nos itens A1 e A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A1 (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, diferente do(s) referido(s) nos itens A1 e A2 (Siga para A3.1)

A3.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A3.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

AFILIAÇÃO: Identificando o serviço de saúde ou médico(a)/enfermeiro(a) de referência para os cuidados em saúde da criança, que será o objeto no seguimento da entrevista e, conseqüentemente, o serviço de saúde ou médico(a)/enfermeiro(a) avaliado(a).

- Se o(a) entrevistado(a) indicou o(a) **mesmo(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a)** nos três itens da afiliação, este(a) deve ser o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre **este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu quaisquer **dois itens da afiliação** iguais, este(a) serviço ou profissional de saúde igualmente identificado(a) em dois itens deve ser a referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre **este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** (Passe para A5).
- Se as respostas para os **três itens da afiliação** foram **todas diferentes**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A1. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A1** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para **dois itens da afiliação**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência dos cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no único item em que a resposta foi SIM. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no único item em que a resposta foi SIM** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para o item **A1 da afiliação** e indicou serviços de saúde ou médicos(as) ou enfermeiros(as) diferentes para os itens **A2 e A3 da afiliação**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item

A3. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** referido(a) no **item A3** (Passe para A5)

- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para **todos os três itens da afiliação**, o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) em que/com o(a) qual do(a) adulto(a) esteve em seu último atendimento médico ou com enfermeiro(a). Continue a entrevista sobre este(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) do último atendimento do(a) adulto(a)** (Siga para A4)

A4. Qual o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento médico ou com enfermeiro(a) do(a) adulto(a)?

A4.1 Qual o endereço do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento médico ou com enfermeiro(a) do(a) adulto(a)?

A5. Escreva o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) identificado(a) como a referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a), e esclareça ao(à) entrevistado(a) que a partir de agora, todas as perguntas serão sobre este(a) serviço ou profissional de saúde.

Nos próximos itens será utilizado o cartão resposta

B2. Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?

C4. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a), você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) se precisar?

C11. É difícil para você conseguir atendimento médico no(a) “serviço de saúde” quando pensa que é necessário?

D1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde”, é o(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que atende você todas às vezes?

D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(à) “médico(a)/ enfermeiro(a)”?

D9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais problemas são mais importantes para você e a sua família?

D14. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “serviço de saúde” para outro serviço de saúde?

E1. Você foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/ enfermeiro(a)”?

E2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse(a) especialista ou no serviço especializado?

E6. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” enviou alguma informação para o(a) especialista sobre o motivo dessa consulta (com o(a) especialista ou no serviço especializado)?

E7. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais foram os resultados da consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

E9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pareceu interessado(a) na qualidade do cuidado que você recebeu na consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?

F3. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

G9. Aconselhamento para problemas de saúde mental (ex.: ansiedade, depressão)

G17. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)

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

H1. Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente)

H5. Orientações sobre exercícios físicos apropriados para você

H7. Verificar e discutir os medicamentos que você está usando

H11. Como prevenir quedas

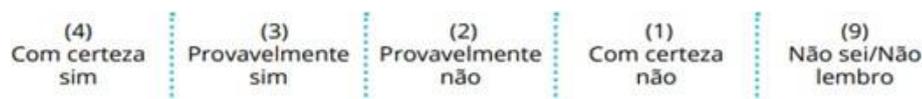
I1. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para alguém da sua família?

I3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?

J4. Pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas

Atributo da APS	Componente da APS	Itens
Afiliação	Afiliação	A1, A2, A3
Acesso primeiro contato	Utilização	B2
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	C4, C11
Longitudinalidade	Longitudinalidade	D1, D6, D9, D14
Coordenação	Integração de cuidados	E2, E6, E7, E9
Coordenação	Sistemas de Informações	F3
Integralidade	Serviços disponíveis	G9, G17, G20
Integralidade	Serviços prestados	H1, H5, H7, H11
Orientação Familiar	Orientação Familiar	I1, I3
Orientação Comunitária	Orientação Comunitária	J4

Anexo B – Escala Likert



Anexo C – Inversão de valores na escala

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

Anexo D - Fórmula de cálculo de escore

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

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

Score 0 a 10

Anexo E – Questionário utilizado para entrevista

A1. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) onde você geralmente vai quando adoecer ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

A1.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A1.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A2. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que melhor conhece você como pessoa?

A2.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A2.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A3. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que é mais responsável por seu atendimento de saúde?

A3.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A3.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A4. Qual o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento médico ou com enfermeiro(a) do(a) adulto(a)?

A4.1 Qual o endereço do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento médico ou com enfermeiro(a) do(a) adulto(a)?

A5. Escreva o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) identificado(a) como a referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a), e esclareça ao(à) entrevistado(a) que a partir de agora, todas as perguntas serão sobre este(a) serviço ou profissional de saúde.

B2. Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?

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

C4. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a), você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) se precisar?

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

C11. É difícil para você conseguir atendimento médico no(a) “serviço de saúde” quando pensa que é necessário?

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

D1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde”, é o(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que atende você todas às vezes?

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

D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(à) “médico(a)/enfermeiro(a)”?

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

D9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais problemas são mais importantes para você e a sua família?

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

D14. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “serviço de saúde” para outro serviço de saúde?

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

E1. Você foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

- (1) Sim (2) Não (Passe para F1) (3) Não sei/Não lembro (Passe para F1)

E2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse(a) especialista ou no serviço especializado?

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

E6. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” enviou alguma informação para o(a) especialista sobre o motivo dessa consulta (com o(a) especialista ou no serviço especializado)?

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

E7. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais foram os resultados da consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

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

E9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pareceu interessado(a) na qualidade do cuidado que você recebeu na consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?

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

F3. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

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

G9. Aconselhamento para problemas de saúde mental (ex.: ansiedade, depressão)

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

G17. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)

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

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

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

H1. Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente)

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

H5. Orientações sobre exercícios físicos apropriados para você

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

H7. Verificar e discutir os medicamentos que você está usando

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

H11. Como prevenir quedas

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

I1. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para alguém da sua família?

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

I3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?

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

J4. Pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas

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

Anexo F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado (a)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Florianópolis, Santa Catarina: PCATool-Brasil versão reduzida” realizada pela pesquisadora responsável Profa. Dra Jussara Gue Martini e o pesquisador Jean Valendorf, aluno do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com objetivo de conhecer a extensão e presença dos atributos da APS na experiência dos usuários dos Centros de Saúde do distrito continente, em Florianópolis. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, situado na Universidade Federal de Santa Catarina, no Prédio Reitoria II, Rua Vitor Lima, número 222, sala 401, bairro Trindade, em Florianópolis, Santa Catarina, CEP: 88040-400. Telefone: (48) 37216094, e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br .

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo por meio deste termo de consentimento. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de respostas a um questionário, sem que você seja identificado (a) em qualquer momento do estudo.

Este estudo lhe trará como benefícios a disseminação do conhecimento sobre os atributos da atenção primária à saúde, sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde pública, na região continente do município de Florianópolis (SC), sendo realizada uma pesquisa transversal de base populacional, com base nas orientações do Ministério da Saúde, usando o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil).

Por outro lado, a sua participação nesta pesquisa poderá gerar riscos e desconfortos decorrentes da possibilidade de sentir constrangimento durante o preenchimento do questionário, por incômodo em responder ou, ainda, por mobilização emocional. Desta forma, os riscos serão minimizados, pois, não precisa responder a qualquer pergunta ou fornecer quaisquer informações se sentir-se desconfortável ou achar que a resposta se trata de algo muito particular, contudo, estamos dispostas a ouvi-los (as), interromper a coleta se assim você desejar, retornando a coletar os dados sob sua anuência tão logo se sinta à vontade para continuar.

Se mesmo com esses cuidados eventuais, danos sejam causados decorrentes da pesquisa, os pesquisadores comprometem-se em indenizar o participante pelo que possa ter gerado.

Os resultados deste trabalho mostrarão apenas os resultados como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade, e poderão ser apresentados em eventos ou periódicos científicos. O material coletado poderá ser consultado sempre que você desejar, mediante solicitação. Porém, acrescentamos que, apesar dos esforços e das providências necessárias tomadas pelos pesquisadores, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa, assim, você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação. Entretanto, se o participante tiver despesas decorrentes da sua participação na pesquisa serão ressarcidas.

Esse Termo deve ser rubricado em todas as suas páginas e assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores. Você tem a liberdade de se recusar a participar do estudo ou retirar o seu consentimento a qualquer momento após iniciada a pesquisa, visto que sua participação é voluntária. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo. Você poderá entrar em contato com os pesquisadores Jussara Gue Martini e Jean Valendorf pelo telefone (48) 99143-3837 e pelos e-mails jussarague@gmail.com e jean.valen07@hotmail.com ou pessoalmente, no endereço: Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco H, 3° andar, sala 314, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, bairro Trindade, em Florianópolis (SC). Os dados coletados poderão ser consultados sempre que você desejar, mediante solicitação.

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 37216094, email: cep.propesq@contato.ufsc.br ou pelo endereço Pró- Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II, Rua Des. Vitor Lima, sala 401. Universidade Federal de Santa Catarina, Campus universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-400.

Jussara Gue Martini
Pesquisadora responsável

Jean Valendorf
Pesquisador

Nestes termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo do estudo proposto, consinto minha participação voluntária, resguardando aos pesquisadores do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados, garantido o anonimato.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Data: ____/____/____

Anexo G – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Florianópolis, Santa Catarina: PCATool-Brasil versão reduzida

Pesquisador: Jussara Gue Martini

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50065521.7.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.971.724

Apresentação do Projeto:

Segundo pesquisador: "Estudo transversal de base populacional. Amostra: usuários de 11 Centros de Saúde do distrito continente de Florianópolis, totalizando um tamanho amostral em 300 participantes. Instrumento: questionário de avaliação da Atenção Primária à Saúde para pacientes adultos, versão reduzida, com 25 itens divididos em 10 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde. "

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisador: "Conhecer a extensão e presença dos atributos da APS na experiência dos usuários do Centros de Saúde (CS) do distrito continente em Florianópolis."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo pesquisador: "Riscos: poderá oferecer riscos de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais em relação às situações vivenciadas, podendo aflorar sentimentos por relembrar fatos e situações. Neste sentido, nos colocamos à disposição para trabalhar esses sentimentos, na medida do possível, buscando, em caso de prejuízo psicológico decorrente da investigação, ajuda especializada. Além disso, dispensará um pouco do tempo para responder as perguntas do questionário.

Benefícios: disseminação do conhecimento sobre os atributos da atenção primária à saúde, sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde pública, na região continente do município de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.971.724

Florianópolis (SC), sendo realizada uma pesquisa quantitativa com corte transversal de base populacional, com base nas orientações do Ministério da Saúde, usando o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil)."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores realizaram as adequações solicitadas e apresentaram nova versão de TCLE, a qual está adequada.

Não apresenta pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 22/08/2021 e TCLE 22/08/2021) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1796793.pdf	22/08/2021 21:09:41		Aceito
Outros	adequacoes.pdf	22/08/2021 21:09:20	Jussara Gue Martini	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	22/08/2021 21:07:01	Jussara Gue Martini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	22/08/2021 21:06:14	Jussara Gue Martini	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	22/08/2021 21:04:13	Jussara Gue Martini	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.971.724

Folha de Rosto	Jean_Folha_de_Rosto__assinado.pdf	22/07/2021 18:04:59	Jussara Gue Martini	Aceito
----------------	-----------------------------------	------------------------	---------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 13 de Setembro de 2021

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Anexo H – Carte de Anuência Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

Florianópolis, 06 de Agosto de 2021.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, e como representante legal da Instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado **“Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Florianópolis, Santa Catarina: PCATool-Brasil versão reduzida”** do pesquisador responsável JEAN VALENDOLF. Declaro ainda, que cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto no âmbito da sua rede assistencial de saúde. Autoriza-se, portanto, a sua execução, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH, ao respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à disponibilidade dos serviços.

Evelise Ribeiro Gonçalves
Comissão de Acompanhamento dos
Projetos de Pesquisa em Saúde
Matrícula 26212-9 SMS/PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPs
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Florianópolis

