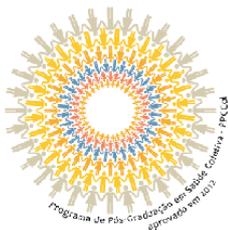




UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
www.ufrgs.br



Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
PPGCoI

PATRÍCIA TÁVORA BULGARELLI

**ACESSO A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PORTO ALEGRE:
PERSPECTIVA DO USUÁRIO**

PORTO ALEGRE
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

PATRÍCIA TÁVORA BULGARELLI

ACESSO A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PORTO ALEGRE:
PERSPECTIVA DO USUÁRIO

PORTO ALEGRE
2017

PATRÍCIA TÁVORA BULGARELLI

**ACESSO A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PORTO ALEGRE:
PERSPECTIVA DO USUÁRIO**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico), junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Mello dos Santos

PORTO ALEGRE
2017

CIP - Catalogação na Publicação

Bulgarelli, Patrícia Távora Bulgarelli
ACESSO A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PORTO ALEGRE:
PERSPECTIVA DO USUÁRIO / Patrícia Távora Bulgarelli
Bulgarelli. -- 2017.
82 f.

Orientadora: Camila Mello dos Santos dos Santos.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Acesso aos serviços de saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Primary Care Assessment/PCATool. 4. Avaliação dos serviços de saúde. I. dos Santos, Camila Mello dos Santos, orient. II. Título.

PATRÍCIA TÁVORA BULGARELLI

ACESSO A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PORTO ALEGRE: PERSPECTIVA DO USUÁRIO

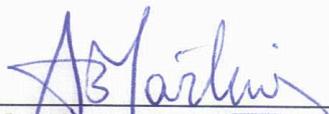
Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico), junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovada em 28 de julho de 2017.

Banca Examinadora:



Profa. Dra. Camila Mello dos Santos - Orientadora
Presidente - PPGCoI/UFRGS



Profa. Dra. Aline Blaya Martins de Santa Helena - Examinadora
Membro - PPGCoI/UFRGS



Prof. Dr. Roger Flores Ceccon - Examinador
Membro convidado – Secretária Municipal de Saúde/IMESF



Prof. Dr. Otávio Pereira D'Ávila - Examinador
Membro convidado – Telessaúde RS/UFRGS

DEDICATÓRIA

Ao amor da minha vida, meu companheiro e meu cúmplice. Obrigada por cada sorriso, por cada lágrima, pelo olhar carinhoso e pelo cuidado de sempre. Sem você nada disso seria possível!

Aos meus pais, minha base familiar, agradeço pela confiança, amor e apoio incondicional. Ao meu irmão, o meu muito obrigada, por todo respeito, amor e carinho.

Aos meus sogros, especialmente minha sogra, minha segunda mãe, por estarem sempre presentes em todos os momentos de forma carinhosa.

Amo todos vocês! Obrigada a todos pelo incentivo, pela força, pelo suporte e por estarem preciosamente presentes em minha vida!

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me concedeu o dom da vida, pela presença constante e fundamental em minha vida me permitindo chegar ao fim de mais essa jornada.

À Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, especialmente aos trabalhadores do setor da Atenção Básica, pelo apoio e por tornar esse estudo possível.

À minha orientadora Camila Mello dos Santos, por todo carinho, conhecimento, paciência, respeito, por me incentivar a superar os meus limites e, principalmente, por me acolher e nortear os meus passos na elaboração final dessa dissertação.

Ao professor e orientador Fernando Neves Hugo, por me apoiar e acreditar em mim para realização dessa pesquisa, por todos os ensinamentos, pela amizade e respeito.

À Liliane Maria dos Santos, muito obrigada pelo carinho, por me acolher, me incentivar e estar sempre presente em todas as discussões do projeto.

Aos colegas Tatiana de Carvalho de Nardi, Roger Flores Ceccon, Evelise Tarouco da Rocha, Cassiane Kerkhoff, Rafael de Freitas Gorczewski, Caroline Machado Weber e Lúcia Trajano, por todo apoio na elaboração do questionário.

Ao colega Otávio Pereira D'Ávila pela ajuda e apoio ao longo desta caminhada.

À Maria Mercedes Bendati, por me ajudar e orientar durante todo o trâmite do Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Aos coordenadores e trabalhadores das Unidades de Saúde dos distritos sanitários Centro, Lomba do Pinheiro e Partenon e Restinga e Extremo Sul em Porto Alegre, agradeço pela acolhida e pelo valioso auxílio no momento das entrevistas, em especial a Unidade Básica de Saúde Macedônia, que permitiu que o Agente de Endemia Senhor Anselmo nos acompanhasse em todas as abordagens e entrevistas.

À coordenação, professores, funcionários e colegas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva por todos os ensinamentos recebidos e compartilhados.

À professora Juliana Balbinot Hilgert, por me ajudar a fazer o cálculo amostral, a sortear as áreas censitárias e por estar sempre disposta a me ensinar.

Ao Centro de Pesquisa em Odontologia Social, foi um prazer conviver com vocês todo esse tempo. Em especial à Vânia Regina Guimarães, por toda paciência, carinho, respeito e por me ajudar a coordenar os alunos que fizeram parte da coleta de dados.

À Karla Frichebruder, por todo cuidado, carinho, atenção, sempre gentil e por me ajudar e colaborar na elaboração do questionário.

À Michelle Mello Meirelles, por todo apoio, paciência, por ouvir as minhas angústias, por amparar, muitas vezes, a minha ansiedade e por me ajudar em várias fases de elaboração de todos os materiais que utilizei na pesquisa.

À Rafaela Rech Soares, por estar sempre presente, disposta, pacientemente e incansavelmente a me ajudar em várias etapas dessa jornada, como na elaboração do questionário, coleta de dados, organização do banco de dados, análises estatísticas, organização das tabelas. Muito obrigada Rafa!

Aos alunos que ajudaram na elaboração do questionário por meio das oficinas, Aline Macarevich Condessa, Augusto Bidinotto, Natália Pegoraro, Marla Perazzo, Bernardo Cezimbra, Cassiane Brochier, Débora Thomas, Gabriela Soares Rech, Janete Arcari, Nágila Oenning, Thaíse Grisa, Viviane Maset e Victor Mattos.

Aos alunos bolsistas que me ajudaram tanto na elaboração do questionário como na realização da coleta de dados, Marjana P. Solano, Samantha M. Semeunka, Renata R. Bitencourt, Larissa de F. dos Santos, Marcus Sfair, Caroline Stein, Nasmyne Pires, nada disso seria possível sem o carinho, comprometimento, olhar carinhoso, participação e colaboração de vocês!

Às alunas bolsistas Luana Xavier Marques e Ewelyn de Freitas Farias o meu muito obrigada “Lu” e “Ewe” por toda dedicação, carinho, comprometimento, enfrentamento do medo devido a violência e respeito por mim e pela pesquisa. Sem vocês eu não teria conseguido!

Aos alunos bolsistas Vicente Luchi e Augusto Bennemann por transcreveram o formulário do questionário de entrevista para um aplicativo de formulários e assim tornaram as entrevistas precisas e dinâmicas.

As minhas amigas agradeço por pacientemente entenderem a minha ausência em vários momentos e por serem as minhas maiores incentivadoras.

A todos que, sem querer, deixei de citar, mas com certeza estão presentes em meu coração!

Ando devagar porque já tive pressa
E levo esse sorriso porque já chorei demais

Hoje me sinto mais forte
Mais feliz quem sabe?
Eu só levo a certeza do que muito pouco sei
Ou nada sei

Conhecer as manhas e as manhãs
O sabor das massas e das maçãs
É preciso amor pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir

Penso que cumprir a vida seja simplesmente
Compreender a marcha e ir tocando em frente

Como um velho boiadeiro levando a boiada
Eu vou tocando os dias
Pela longa estrada eu vou
Estrada eu sou

Conhecer as manhas e as manhãs
O sabor das massas e das maçãs
É preciso amor pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir

Todo o mundo ama um dia, todo o mundo chora
Um dia a gente chega, no outro vai embora

Cada um de nós compõe a sua história
E cada ser em si carrega o dom de ser capaz
de ser feliz!

Almir Sater e Renato Teixeira

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como uma estratégia capaz de ofertar serviços de saúde de maneira equânime e eficiente para ordenar o acesso ao usuário. É compreendida como a coordenadora da rede assistencial da saúde. Dentro das premissas da APS, tem-se que o acesso na condição de primeiro contato que corresponde à utilização e a acessibilidade aos serviços de saúde pelos usuários em um espaço de cuidado para cada novo problema ou mesmo um novo episódio de um problema já existente. Deste modo, a perspectiva do usuário é uma importante forma de informação para construção de avaliações do processo do cuidado, bem como dos resultados obtidos com a aplicabilidade de certos modelos assistenciais. **Objetivo:** analisar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio da percepção do usuário adulto no município de Porto Alegre/RS. **Metodologia:** trata-se de um estudo de base populacional realizado com usuários dos serviços de saúde em três Gerências Distritais de Porto Alegre no período de setembro de 2016 a maio de 2017. A amostra foi composta por indivíduos adultos, com idade mínima de 18 anos, residentes nas áreas cobertas pela rede pública de atenção primária à saúde do município em questão. A amostra foi estimada considerando a prevalência de 42,4% do atributo acesso, conforme aferido entre usuários de serviços de APS e moradores da área coberta pela Gerência Distrital Partenon-Lomba do Pinheiro no ano de 2012, medida por meio do *Primary Care Assessment Tool/PCATool-Brasil* em estudos prévios. O tamanho final da amostra foi de 214 usuários. Os dados foram coletados através de um questionário construído para este estudo com atributo acesso do PCATool-Brasil versão usuários adultos, da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD). Os dados foram analisados com o auxílio do software SPSS v.21 (Chicago: SPSS) onde foram realizados testes Anova, do qui-quadrado e test t-student. **Resultados:** 66,0% dos entrevistados eram mulheres, com a faixa etária de 60 anos ou mais (68,6%), com escolaridade do ensino fundamental ao médio (68,5%), casada (64,2%) e cor autodeclarada branca (59,8%). A distribuição média dos atributos acesso da APS em relação aos usuários que utilizam as Unidades de Saúde foram insatisfatórios. Houve associação entre a variável faixa etária de 60 anos ou mais com o atributo Acesso de Primeiro Contato/Utilização e, também, com o Escore Acesso, sugerindo assim, que idosos que acessam o serviço, qualificaram os referidos atributos como satisfatórios. **Conclusão:** este estudo apresenta a importância de se analisar dados sociodemográficos para o funcionamento da APS e mostra que o município deve direcionar esforços para a parcela da população que apresentou o Acesso como um atributo insatisfatório. O presente estudo, também, apresenta informações potencialmente úteis para a gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) no intuito de buscar melhorias e qualificação do acesso aos serviços de saúde.

Palavras Chave: Atenção Primária à Saúde. Acesso ao Serviço de Saúde. Avaliação dos serviços de saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Primary Health Care (PHC) consisted in a strategy capable to offer health services in an equitable and efficient way to order access to the user. PHC is understood as the coordinator of the healthcare network. Within the assumptions of PHC, access is the first contact condition and corresponds to the use and to the accessibility to health services. It happens in health care spaces for each new problem or even in a new episode of an existing problem. Thus, the users' perspective is an important form of information for the construction of assessments of the care process, as well as the obtained results with the applicability of certain care models. **Objective:** The objective of this study is to analyze the access to Primary Health Care services by means of the adult users' perception in the city of Porto Alegre/RS. **Methodology:** This is a population-based study carried out with users of health service in three administrative-districts in Porto Alegre in the period of September 2016 to May 2017. The studied sample consisted of adult individuals, with a minimum age of 18 years, living in the areas covered by the primary health care public network of the city. This sample was estimated considering 42.4% of the attribute access, as measured between users of PHC services and residents of the area covered by the Partenon-Lomba do Pinheiro District Area in the year 2012, as attribute access by *Primary Care Assessment Tool/PCATool-Brazil* in previous studies. The final sample size was 214 users. Data were collected through a questionnaire constructed for this study with access attributes of PCATool-Brazil adult version, the National Health Research (Acronym in Portuguese is PNS) and the National Sample Survey per Household (Acronym in Portuguese is PNAD). Data were analyzed using SPSS software v.21 (Chicago: SPSS) where were performed Anova, chi-square and t-student tests. **Results:** 66.0% of the interviewees were women, aged 60 years or more (68.6%), 68.5% from elementary to high school level, married (64.2%) and white self-declared color (59.8%). The average distribution of the PHC access attributes regarding Health Units users' were unsatisfactory. There was an association between the variable age range aged 60 years or more with the First Contact Access/Utilization attribute and, also, with the Access Score, suggesting that elderly, who access the service, qualified it as satisfactory attributes. **Conclusion:** This study presents the importance of analyzing sociodemographic data for the functioning of PHC and shows that the studied city should direct efforts to the part of the population that presented Access attribute as unsatisfactory. The present study also presents potentially useful information for Unified Health Services (Acronym in Portuguese is SUS) management in order to seek improvements and qualification of access to health services.

Key-words: Primary Health Care. Health Services Accessibility. Health Services Research. Unified Health System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma da amostra.....	31
---------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.....	35
Tabela 2.....	36
Tabela 3.....	37

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

DS – Distrito Sanitário

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GD – Gerência Distrital

GPAQ – General Practice Assessment Questionnaire

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família

NAMAB – Núcleos de Apoio Matricial da Atenção Básica

PACS – Programa dos Agentes Comunitários de Saúde

PCATool – Primary Care Assessment Tool

PCET – Primary Care Evaluation Tool

PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

PSF – Programa de Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1. Introdução.....	16
2. Revisão de Literatura.....	20
3. Objetivo.....	25
4. Manuscrito.....	26
5. Considerações Finais.....	46
Referências.....	47
Apêndice 1 – Instrumento de Coleta de Dados.....	51
Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	79
Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do CEP – SMS de Porto Alegre.....	80
Anexo 2 – Parecer Consubstanciado do CEP – UFRGS.....	81
Anexo 3 – Submissão à Revista Ciência e Saúde Coletiva.....	82

APRESENTAÇÃO

Todas as etapas deste estudo foram realizadas por Patrícia Távora Bulgarelli com orientação inicial do Prof^o Dr^o Fernando Neves Hugo e posteriormente da Prof^a Dr^a Camila Mello dos Santos.

O mesmo consiste na dissertação de mestrado intitulada “Acesso a Atenção Primária em Porto Alegre: Perspectiva do Usuário”, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no dia 28 de julho de 2017. A pesquisa que originou esta dissertação de mestrado foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com os números de processo 1.670.384 e 1.716.586, respectivamente.

A coleta de dados pertencente ao prosseguimento do estudo ocorreu entre setembro de 2016 a maio de 2017 nas gerências distritais: Centro, Restinga/Extremo Sul e Partenon/Lomba do Pinheiro do município de Porto Alegre. A coleta aconteceu por entrevistas realizadas nas residências dos usuários da área abrangente com objetivo de analisar o acesso a Atenção Primária dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Fizeram parte do grupo de pesquisadores envolvidos nesta pesquisa: Fernando Neves Hugo, Alexandre Fávero Bulgarelli, Camila Mello dos Santos, Juliana Balbinot Hilgert, Rafaela Soares Rech e, a autora deste estudo, Patrícia Távora Bulgarelli.

O trabalho apresentado é composto por: Introdução, Revisão de Literatura, Objetivo, Manuscrito, Considerações finais e Documentos de apoio que são apresentados nos apêndices e anexos. Tal formato está de acordo com as regras estabelecidas no regimento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS.

1. INTRODUÇÃO

Na tentativa de consolidação dos pressupostos que orientam a construção e o funcionamento do Sistema Único de Saúde/SUS, o Brasil fundamenta-se em experiências progressas nacionais e em experiências internacionais de países como a Inglaterra, Canadá, Espanha e Cuba no intuito de gerar modificações no modelo de atenção até então vigente. Tais países elencaram como principal estratégia o acesso universal, focando no cuidado continuado, no cuidado integral e coordenado em conjunto com a população e todo o seu contexto social, potencializando seus sistemas de saúde em direção a Atenção Primária à Saúde/APS (HARZHEIM, 2013).

No Brasil, essa mudança de modelo iniciou-se por volta dos anos 70, porém somente nos anos 90 começou a solidificar-se por meio da criação do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde/PACS, tendo o mesmo o intuito de criar o vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde (MAGALHÃES, COELHO, 2011). Em meados de 1994, o Ministério da Saúde/MS criou o Programa de Saúde da Família/PSF como proposta de política pública com a finalidade de reestruturar as ações em saúde da APS no Brasil (SOUSA, 2008). Em 1998 passa a ser apontado como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde e com grande potencialidade de reordenar o modelo de atenção vigente. E posteriormente, então o PSF passa a ser chamado de Estratégia de Saúde da Família/ESF, pois a mesma passa a ser considerada uma estratégia legítima de organização do cuidado à saúde nos sistemas municipais de saúde, com potencial de gerar um importante reordenamento do modelo de atenção vigente (SCHERER et al., 2005).

Sendo assim, a ESF permitiu uma grande expansão da APS compreendendo a atividade em equipe de saúde como um dos pressupostos mais relevantes na reestruturação dos processos de trabalho. Tanto a ESF como a equipe de saúde possuem o mesmo intuito, o de ofertar assistência integral e contínua com resolutividade e com capacidade de revolver as necessidades dos indivíduos (MARQUESA et al., 2014). Esse modelo de atenção pretende envolver os trabalhadores da saúde em uma nova perspectiva de trabalho em equipe buscando uma reestruturação dos processos de trabalho (ARAÚJO, ROCHA, 2007; ALMEIDA, MISHIMA, 2001). Deste modo, a atenção à saúde passa a ser regida por condutas sanitárias, democráticas e participativas com as ações da equipe de saúde em

territórios adscritos, na busca por monitoramento e avaliação dessas ações, com a finalidade de atingir os conceitos norteadores da APS (JESUS, et al., 2015).

O ambiente da micropolítica relacional desses processos, passa a ser um campo propício de transformações para um novo fazer em saúde, pois a equipe de trabalho é capaz de tomar decisões que permitem o surgimento de novas práticas de trabalho (SANTOS et al., 2017). Percebe-se que o trabalho em equipe ocasiona melhorias no que diz respeito às relações interpessoais, de modo a não ser impositivo, possibilitando troca de saberes e afetos, construindo novos ideais e, conseqüentemente, ações mais direcionadas à promoção da saúde. Com isso, é possível observar uma melhor sistematização do serviço, permitindo que a equipe multiprofissional produza intervenções distintas e assim, desenvolvam ações de promoção à saúde em conjunto com a população respondendo as necessidades da mesma (ROSA, LABATE, 2005; FORTUNA et al., 2005; SOUZA, CARVALHO, 2003).

Fundamentado nestes pressupostos, os serviços de APS em Porto Alegre são compostos por Unidades de Saúde de Atenção Primária, Unidades de Saúde para Populações Específicas, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e pelos Núcleos de Apoio Matricial da Atenção Básica (NAMAB). Possui uma cobertura populacional estimada pela APS de 71,2% da população. Ao contabilizar somente a cobertura populacional pelas USF, tem-se 55,8%, sendo 206 equipes completas (equivalente a uma cobertura populacional de 50,44%) (PORTO ALEGRE, 2016).

Neste contexto, a APS se estabelece como uma estratégia capaz de ofertar os serviços em saúde de maneira equânime e eficiente para ordenar o acesso aos sistemas de saúde (STARFIELD, 2002). Ainda segundo Starfield (2002), a APS é compreendida como a coordenadora da rede assistencial da saúde. É constituída por atributos essenciais, que são: acesso de primeiro contato, longitudinalidade e integralidade da atenção e, também, a coordenação da atenção. Os atributos derivados são: atenção centrada na família, orientação comunitária e competência cultural dos profissionais.

O acesso de primeiro contato corresponde à utilização e a acessibilidade ao uso dos serviços de saúde pelos usuários como um espaço de cuidado para cada novo problema ou mesmo um novo episódio de um problema já existente. A longitudinalidade pressupõe, além da continuidade do cuidado, um acompanhamento do usuário ao longo do tempo, assim, permite a construção de

vínculos entre os profissionais do serviço e os usuários por meio de fortes laços interpessoais. A autora descreve esta relação de cooperação recíproca entre os usuários e os profissionais da saúde. Já a integralidade da atenção é um leque de serviços ofertados na APS que pretende alcançar um atendimento de forma integral aos usuários, assim, aumenta a capacidade resolutiva deste nível de atenção. A coordenação da assistência remete a capacidade do serviço dar continuidade ao cuidado do indivíduo, integrando e acompanhando, também o cuidado recebido pelo usuário em todos os níveis de atenção (STARFIELD et al., 2001).

A orientação familiar, um dos atributos, visa à concentração/foco na família, desde a origem até o cuidado das enfermidades. A orientação comunitária busca o reconhecimento das necessidades sociais da comunidade por meio de dados epidemiológicos e da proximidade com a mesma. Finalizando, a competência cultural é compreendida como reconhecimento das necessidades especiais de pessoas com características culturais especiais (CASSADY et al., 2000). Sendo assim, todos os atributos são capazes de serem analisados isoladamente, embora sejam diretamente inter-relacionados na prática da assistência à saúde (HARZHEIM et al., 2006).

Os atributos da APS são susceptíveis de avaliação. Como forma de avaliar a estrutura e o processo dos serviços de APS, foi construído um instrumento o *Primary Care Assessment Tool/PCATool* que permite avaliar a presença e a extensão dos atributos da APS por meio da coleta de informações sob a perspectiva do usuário, do profissional e do gestor dos serviços (BERRA et al., 2011).

O PCATool foi desenvolvido nas versões para usuários adultos (STARFIELD et al., 2001), usuários crianças (CASSADY et al., 2000), profissionais da saúde e gestores. As versões para usuários adultos e usuários crianças foram desenvolvidas e validadas nos Estados Unidos. Em 2006, houve a primeira validação do PCATool versão usuário crianças no Brasil (HARZHEIM et al., 2006; HARZHEIM et al., 2010).

Harzheim et al (2013) realizaram um estudo em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com a finalidade de traduzir e adaptar PCATool versão usuários adultos ao contexto brasileiro, bem como avaliaram a sua validade e fidedignidade para a aferição da qualidade dos serviços de saúde de APS por meio da experiência dos usuários. Fonseca et al (2014), utilizaram o PCATool com o intuito de avaliar o processo de integralidade da APS sob o ponto de vista dos usuários da Estratégia de Saúde da Família/ESF e dos demais serviços da APS. Assim como, Carneiro et

al (2014), que utilizaram o PCATool com o objetivo de avaliar a qualidade da APS no município de Sobral/CE por meio da verificação do atributo coordenação dos profissionais da ESF e dos usuários do serviço.

Pensando nesta contextualização, percebe-se que Porto Alegre, na atualidade, busca fazer com que a APS seja o eixo coordenador da organização dos serviços de saúde do SUS articulada com toda a Rede de Atenção à Saúde, proporcionando apoio técnico tanto à equipe de gestores como aos trabalhadores da saúde, com o intuito de qualificar a organização da rede conforme os pressupostos do SUS, de modo a garantir a continuidade da atenção à saúde e a resolutividade das necessidades de saúde da população. Esforços vêm sendo feitos para qualificar as ações e serviços de atenção primária no município, como a implantação do Guia de Acolhimento, aumento do número de contratação de profissionais da saúde, aumento do número de ESF, implantação do Apoio Institucional, implantação do prontuário eletrônico, implantação do RegulaSUS, dentre outros. Para que haja melhoria no desenvolvimento das ações da APS, um aspecto importante é a perspectiva do usuário que é quem recebe o cuidado. Portanto, avaliar o acesso aos serviços da APS bem como seus outros atributos é algo importante e necessário. Deste modo, faz-se necessário a obtenção de dados que permitam avaliar a qualidade do acesso dos serviços de APS para o município poder investir no modelo que melhor contemple os usuários. Sendo assim, esta pesquisa pode contribuir para avaliação dos serviços de atenção primária, entendendo que a percepção do usuário nessa avaliação é uma ferramenta importante nesse processo. A presente pesquisa mostra-se relevante por compreender atributos da APS dentro da dinâmica do serviço prestado, e dessa forma está diretamente relacionada com a qualidade do mesmo.

Porto Alegre tem uma população de 1.481.019 habitantes e possui oito Gerências Distritais/GD, as quais são estruturas administrativas e gestoras regionais. Tais estruturas administrativas são, também, espaços de discussão e prática onde são operacionalizadas todas as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS. São compostas por Unidades de Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos (PORTO ALEGRE, 2017).

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para a Saúde Pública Brasileira, é importante a avaliação de serviços e, também, constatação da sua magnitude, pois a mesma torna possível alternativas de planejamento e oportuniza um monitoramento técnico e social dos serviços e programas ofertados a toda população (DESLANDES, 1997). Sendo assim, a avaliação compõe, essencialmente, opiniões deferindo valores em relação a uma intervenção ou sobre qualquer um dos seus elementos, com o intuito de colaborar na tomada de decisão. Essa atribuição de valores pode ser de forma normativa, onde se tem o emprego de normas e critérios, que é a avaliação normativa, ou de forma avaliativa, onde se quer pesquisar por meio de procedimentos científicos, a familiaridade que se encontram entre os diversos componentes de uma intervenção, que é a pesquisa avaliativa (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997).

Seguindo essa lógica, entende-se por avaliação normativa:

“a atividade que consiste em fazer um julgamento sobre uma intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização (estrutura), os serviços ou os bens produzidos (processo), e os resultados obtidos, com critérios e normas” (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997, p. 34);

E, também, entende-se por pesquisa avaliativa:

“o procedimento que consiste em fazer um julgamento *ex-post* de uma intervenção usando métodos científicos. Mais precisamente, trata-se de analisar a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e o rendimento de uma intervenção, assim como as relações existentes entre a intervenção e contexto no qual ela se situa, geralmente com o objetivo de ajudar na tomada de decisões” (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997, p. 37).

Desta forma, avaliar é mensurar as condições presentes, o processo de trabalho e os resultados atingidos, por meio de comparações entre as condições e tecnologias previstas e os resultados e metas a serem alcançados, para, assim formular um juízo de valor. Em vista disso, a avaliação pode ser o alicerce de um processo de planejamento e de administração na área da saúde, permitindo tomadas de decisões de modo coerente diante das dificuldades identificadas nos serviços de saúde. A mesma, precisa saber o que, de fato vai avaliar, que particularidades deseja medir e observar, como medir e observar o sujeito ou o objeto e o que será feito com os resultados obtidos (CESAR, OY, 1996).

Uma das formas de avaliar a qualidade dos serviços em saúde é fundamentada em três componentes para avaliação: Estrutura, Processo e Resultado (DONABEDIAN, 2005). A estrutura são os recursos presentes para a realização dos serviços, sendo os recursos físicos, a estrutura física do local, equipamentos e materiais de consumo. Já os recursos humanos, consistem em número e qualificação dos profissionais da saúde, fontes e recursos financeiros para a manutenção da infraestrutura e da tecnologia e, também, a organização dos processos de trabalho nos serviços de saúde. O Processo compreende as atividades prestadas e as dinâmicas existentes entre elas, ou seja, é feita a avaliação entre as atividades prestadas pelos profissionais de saúde aos usuários, envolvendo o tratamento propriamente dito. Para que ocorra a avaliação do processo é necessário envolvimento do usuário e assim, se consegue analisar o quanto as ações em saúde foram prestadas de maneira adequada e com qualidade. Finalizando, o componente Resultado, diz respeito ao produto final das ações prestadas pelos serviços de saúde que alteraram a condição de saúde dos usuários ou mesmo da comunidade. Levando em consideração o estado de saúde do usuário, as expectativas alcançadas e a satisfação com o tratamento recebido (CESAR, OY, 1996; DONABEDIAN, 2005).

Nesse contexto, entende-se que é necessário que haja mudanças tanto no Processo como na Estrutura buscando a melhoria do cuidado, uma vez que os Resultados são obtidos por meio de alguma mudança e para atingi-los é necessário detectar as ações e práticas clínicas adequadas. Sabe-se que existe uma complexidade entre a estrutura dos serviços de saúde e os seus efeitos, portanto faz-se indispensável o reconhecimento dos componentes da estrutura para avaliação e gestão dos serviços de saúde, envolvendo a qualidade dos processos de trabalho para se obter os resultados no estado de saúde do usuário e da população (MOURA et al., 2010; SILVEIRA et al., 2001).

A perspectiva do usuário pode ser importante forma de informação para construção de avaliações do processo do cuidado bem como dos resultados obtidos com a aplicabilidade de certos modelos assistenciais. Sabe-se que o conceito de acesso é complexo, pois, por vezes, ele é utilizado de maneira inconsistente e não muito explícito em relação a sua utilização nos serviços de saúde (TRAVASSOS, MARTINS, 2004). Starfield (2002) fez uma diferenciação entre acesso e acessibilidade, sendo que a acessibilidade refere-se à possibilidade do indivíduo

chegar até o serviço de saúde, já o acesso refere-se à utilização do serviço atendendo a necessidade do indivíduo. Souza et al (2008), conceituaram o acesso como a aquisição da atenção à saúde a partir dos problemas dos indivíduos e a sua solução, indo além da dimensão geográfica abrangendo todos os elementos de ordem econômica, cultural, organizacional e oferta de serviço.

Donabedian (1973) utiliza o termo acessibilidade, o qual compõe o construto acesso, para designar o grau de facilidade com que o usuário consegue receber atenção à sua saúde. Sendo assim, a acessibilidade passa a ser um elemento relevante para explicitar a utilização dos serviços de saúde de uma comunidade (DONABEDIAN, 2003). O autor identifica duas dimensões para a acessibilidade, uma sócio-organizacional e outra geográfica no qual entre as duas há uma inter-relação. Entende-se por acessibilidade sócio-organizacional tudo que engloba as peculiaridades da oferta de serviços, com exceção dos aspectos geográficos que impossibilitam ou elevam a utilização dos serviços pelos indivíduos. Já a acessibilidade geográfica diz respeito à distância, tempo de deslocamento, custo com transporte, entre outros (DONABEDIAN, 1973). Embora os aspectos sociais, culturais, econômicos e psicológicos não estejam entre os conceitos de acessibilidade de Donabedian, há uma vinculação dos mesmos com a utilização dos serviços, pois a acessibilidade retrata os aspectos da oferta que permeia a conexão entre os traços dos indivíduos e a utilização do serviço (TRAVASSOS, MARTINS, 2004).

Segundo Adami (1993) e Sosa Unglert (1993), o acesso foi classificado em três categorias: acesso geográfico, acesso econômico e acesso funcional. O acesso geográfico foi considerado como a forma e o tempo de locomoção e a distância percorrida entre o domicílio do usuário até o serviço de saúde. Sendo que, o modo como o usuário se desloca até o serviço de saúde pode, tanto facilitar como dificultar o acesso ao mesmo, e com isso percebe-se a importância da proximidade do domicílio do usuário com o serviço. O acesso econômico foi definido com base na facilidade e dificuldade que o indivíduo se depara para conseguir utilizar o serviço de saúde. Nas facilidades estão as formas de locomoção, procedimentos e aquisição de medicamentos e nas dificuldades estão as despesas com a locomoção, de procedimentos, de medicamentos e condição social. E o acesso funcional diz respeito à utilização do serviço que o usuário precisa, compreendendo os tipos de serviços ofertados, os horários previstos e a qualidade do atendimento recebido (ADAMI, 1993; SOSA UNGLERT, 1993).

Pontes et al (2009), realizaram um estudo com o intuito de analisar a percepção do usuário sobre o acesso universal aos serviços de saúde no SUS. Campos et al (2014), também, realizaram um estudo que buscava compreender como os usuários do SUS de uma grande cidade brasileira avaliavam o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde. Internacionalmente alguns instrumentos para avaliação da APS são utilizados. Por meio de regressão logística e dados coletados através do questionário *Health Center Patient Surve*, Jones et al (2013), objetivaram examinar fatores associados com o acesso ao serviço de saúde bucal, as necessidades e a percepção do usuário. Tal estudo confirma que serviços públicos de saúde bucal são importantes para diminuir disparidade de acesso ao cuidado em saúde bucal. O acesso aos serviços da APS, também, pode ser avaliado dentro em áreas rurais bem como áreas remotas como aponta o estudo de Carey et al (2013), o qual mostra que, independente da ferramenta de avaliação, é fundamental que haja planejamento e monitoramento constante dos resultados referentes à população assistida pelos serviços de saúde de diferentes áreas do município.

Para avaliar a Atenção Primária à Saúde utilizam-se outros instrumentos como *WHO Primary Care Evaluation Tool/PCET* que possui uma abordagem organizada com fundamentações nas utilidades dos sistemas de saúde como, questões que caracteriza um bom atendimento primário como: acessibilidade, integralidade, coordenação e continuidade do cuidado. É constituído por três questionários, um nacional para a organização e o financiamento da APS, um para médicos da família e outro para usuários que utilizam os serviços de saúde (KRINGOS et al., 2011).

Há, também, o instrumento *General Practice Assessment Questionnaire/GPAQ* que foi elaborado no Centro de Pesquisa e Desenvolvimento Nacional de Atenção Primária à Saúde da Universidade de Manchester, no Reino Unido. O GPAQ tem o intuito de constatar o que os pacientes pensam sobre os cuidados primários ofertados pelos médicos. É um questionário que se centraliza em aspectos da prática geral como acesso, na relação entre os indivíduos e a continuidade do cuidado (JATURAPATPORN et al., 2006).

No Brasil, em 2011, foi criado, pelo Ministério da Saúde/MS o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica/PMAQ-AB com objetivo central promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde conforme as reais necessidades das comunidades. Além da ampliação do acesso e da melhoria da qualidade da APS, o mesmo busca garantir um padrão de qualidade

que seja comparável nacional, regional e localmente para que haja maior transparência e efetividade das ações governamentais que sejam direcionadas à Atenção Básica em saúde no país. Este programa conta com um instrumento próprio (BRASIL, 2012).

Para a realização desta pesquisa, utilizou-se o atributo acesso do *Primary Care Assessment Tool/PCATool* que foi elaborado e fundamentado no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian (2005). O mesmo é composto seguindo as mensurações da estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

3. OBJETIVO

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo analisar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio da percepção do usuário adulto no município de Porto Alegre/RS.

4. MANUSCRITO

O manuscrito que compõe esta dissertação foi submetido à **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, e foi editado conforme as orientações da revista.

ACESSO A ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO

Patrícia Távora Bulgarelli,¹ Camila Mello dos Santos,¹ Alexandre Fávero Bulgarelli,¹
Juliana Balbinot Hilgert,³ Rafaela Soares Rech,³ Fernando Neves Hugo²

- ¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Brasil.
- ² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Brasil.
- ³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Brasil.

Correspondência para: Fernando Neves Hugo, Rua: Ramiro Barcelos, 2492. Bairro: Santa Cecília, Porto Alegre, RS. CEP: 92425-900, Brasil. Telefone: +55 (0) 51 33 08 5015 e-mail: fernandoneveshugo@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da percepção do usuário adulto em três Gerências Distritais de Porto Alegre/RS. Estudo de base populacional realizado com usuários nos serviços de saúde, no período de setembro de 2016 a maio de 2017, realizado com 214 usuários. Utilizou-se um questionário construído especificamente para a pesquisa contendo o atributo Acesso de Primeiro Contato do *Primary Care Assessment Tool/PCATool*, versão adulta, que foi aplicado através de um aplicativo para tablets. Como resultado 65,0% dos participantes eram usuários dos serviços básicos de saúde ofertados em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). No geral, o acesso foi insatisfatório (5,36). Em contraste, Acesso de Primeiro Contato/Utilização foi percebido como satisfatório (6,86). Além disso, Acesso de Primeiro Contato/Acessibilidade (4,89) e o Escore Acesso apresentaram um desempenho insatisfatório. Conclui-se que as informações apresentadas neste estudo destacam a importância de analisar dados sociodemográficos para o funcionamento da APS. As conclusões enfatizam a necessidade de o município direcionar esforços para a parte da população que percebeu o acesso como um atributo insatisfatório.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde, Acesso aos serviços de saúde, Avaliação.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the access to Primary Health Care (PHC) services by means of the adult user perception in three administrative-districts in the city of Porto Alegre/RS. This is a population-based study carried out with users of health service, in the period between September 2016 and May 2017, with 214 users. A questionnaire was constructed specifically for the research containing Access attributes of the *Primary Care Assessment Tool/PCATool*, adult version, which was applied through a tablet. As a result, 65.0% of the participants were users of the primary care services offered in Unified Health System (Acronym in Portuguese is SUS). Overall, access was unsatisfactory (5.36). In contrast, First Contact Access/Utilization was perceived as satisfactory (6.86). Furthermore, 'First Contact Access/Accessibility' (4.89) and 'Overall Access Score' presented an unsatisfactory performance. It is concluded that the information presented in this study highlight the importance of analyzing sociodemographic data for the functioning of PHC. Findings emphasize the need that the city direct efforts to the part of the population that perceived Access as an unsatisfactory attribute.

Key-Words: Primary Health Care, Health Services Accessibility, Evaluation.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como uma estratégia da organização da assistência à saúde em redes. Desta maneira, há um compartilhamento das capacidades do sistema para dar resposta as necessidades de saúde da população. É constituída por atributos essenciais que são acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade da atenção e, também, a coordenação da assistência.¹ Faz-se necessário caracterizar a APS como a porta preferencial de entrada ao sistema de saúde pública, visando o atendimento das necessidades de saúde em busca da melhoria do acesso.²

O conceito de acesso à saúde modificou-se ao longo do tempo, incorporando uma forma mais complexa. O acesso aos serviços de saúde está ligado aos princípios de equidade, integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A maior parte da literatura concorda que acesso não equivale à simples utilização do serviço de saúde.³ Existe uma diferenciação entre acesso e acessibilidade, sendo que a acessibilidade se refere à possibilidade do indivíduo chegar até o serviço de saúde, já o acesso refere-se à utilização do serviço, atendendo a necessidade do indivíduo.¹

O acesso à saúde deve contemplar desde questões sócio-organizacionais, até as de relações interpessoais para favorecer a entrada das pessoas no sistema público de saúde.² O acesso é, também, um tema multidimensional que envolve aspectos econômicos, políticos, sociais, técnicos e organizativos, no estabelecimento de caminhos para a universalização da sua atenção. No Brasil, o acesso aos serviços de saúde é influenciado pela condição social das pessoas e pelo local onde residem.⁴ A dificuldade de acesso encontra-se como um problema a ser enfrentado para que os sistemas de saúde, bem como o SUS, desempenhe suas funções de maneira efetiva.⁵

A perspectiva do usuário pode ser uma importante fonte de informação para construção de avaliações do processo do cuidado bem como de resultados obtidos com a aplicabilidade de certos modelos assistenciais. Sabe-se que o conceito de acesso é complexo, pois, por vezes, ele é utilizado de maneira inconsistente e não muito explícito em relação a sua utilização nos serviços de saúde.⁶ Como forma de avaliar a estrutura e o processo dos serviços de saúde, foi desenvolvido o instrumento *Primary Care Assessment Tool/PCATool* que permite mensurar os

atributos da APS a partir da perspectiva do usuário e dos profissionais de saúde.⁷ O PCATool-Brasil possui adequada confiabilidade e validade, podendo constituir-se em um recurso de avaliação da APS.⁸

O objetivo do presente estudo foi analisar o acesso aos serviços de APS por meio da percepção do usuário adulto do município de Porto Alegre/RS. Com isso, faz-se necessário identificar as condições que favorecem ou dificultam a qualidade do acesso dos serviços de APS para poder investir em um modelo que melhor contemple aos usuários do município. Porto Alegre possui 55 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 88 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo que na atualidade as mesmas são as principais portas de acesso para a busca de atenção primária em saúde no município. As UBS e as USF dispõem de serviços de saúde que contam com clínico geral, ginecologista ou pediatra, atendimentos de enfermagem, nutrição e vacinação, dentre outros serviços.⁹

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de base populacional, realizado em três Gerências Distritais (GD) no município de Porto Alegre/RS, no período de setembro de 2016 a maio de 2017, sobre o acesso aos referidos serviços. Neste estudo foram avaliadas as percepções dos usuários dos serviços de saúde. O município estudado tem uma população de 1.481.019 habitantes e possui oito gerências distritais, as quais são estruturas administrativas e gestoras regionais. Tais estruturas administrativas na atualidade são, também, espaços de discussão e prática onde são operacionalizadas todas as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS. São compostas por Unidades de Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos.⁹ Das 8 GD, somente três gerências foram selecionadas aleatoriamente para o estudo: Centro (população 277.321); Gerência Partenon-Lomba do Pinheiro (população 172.928) e Gerência Restinga-Extremo Sul (população 93.509).

Os critérios de elegibilidade dos sujeitos participantes para a pesquisa foram: indivíduos adultos, com idade mínima de 18 anos e residentes há pelo menos 12 meses no domicílio amostrado por sorteio de áreas censitárias referentes ao território da gerência selecionada. Seguindo a proporcionalidade na distribuição por Gerência Distrital/GD, o tamanho final da amostra foi de 214 respondentes (Figura 1).

O cálculo da amostra foi estimado considerando a prevalência de 42,4% do atributo acesso, conforme aferido entre usuários de serviços de atenção primária e moradores da área coberta pela Gerência Distrital/GD Partenon-Lomba do Pinheiro no ano de 2012, medida por meio do PCATool-Brasil.¹⁰ Foi utilizado um erro de 9% e, portanto, estimado um intervalo de 0,33–0,51. A amostra foi calculada proporcionalmente em todas as oito GD do município sendo estimada em 462 respondentes. Em cada gerência, adicionou-se 20% para eventuais recusas e um *deff* de 1,5 de modo a resguardar precisão, considerando a estrutura do plano amostral, totalizando 554 respondentes para as 8 GD. Após isso, foram selecionadas três gerências distritais e foi realizado o cálculo da amostra de acordo com essas GD obtendo-se 214 entrevistados.

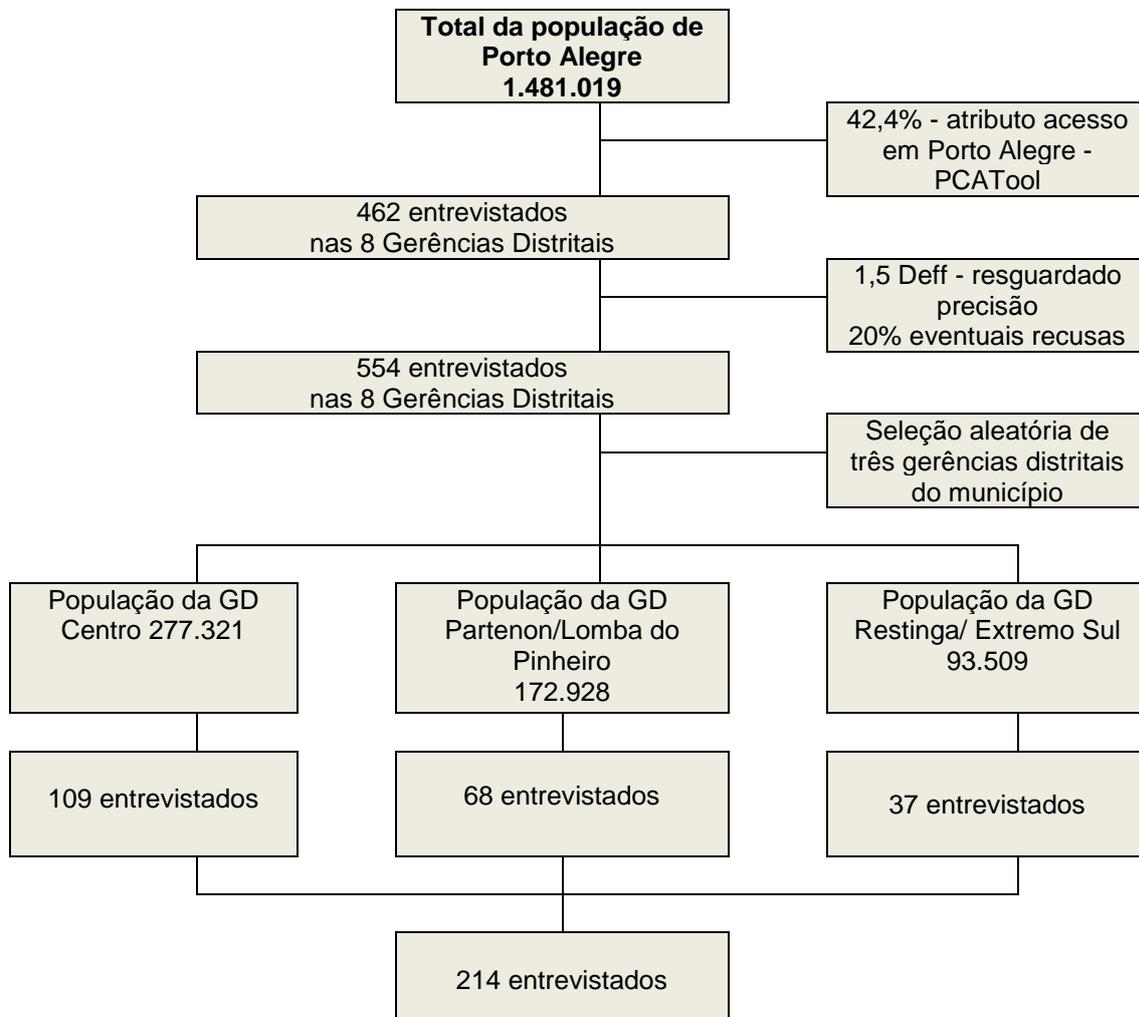


Figura 1. Fluxo amostral para estudo do acesso aos serviços de APS. Perspectiva do usuário. Porto Alegre, 2017.

A metodologia da análise do atributo acesso se deu conforme o manual do PCATool-Brasil.¹¹ No módulo VII, do atributo acesso do questionário do PCATool-Brasil utilizado, as questões 09 a 12, referentes a dimensão Acesso de Primeiro Contato/Acessibilidade, foram formuladas de maneira que quanto maior o valor atribuído a resposta, menor é a orientação para APS. Portanto segundo o manual do PCATool-Brasil, o valor 4 é igual a 1, valor 3 é igual a 2, valor 2 é igual a 3, e valor 1 é igual a 4. Por meio dessas respostas pode-se calcular um escore para cada atributo da APS.^{8, 11}

Para avaliar os domínios do PCATool-Brasil, foi utilizado um valor de referência de ponto de corte de 6,6, sendo que os valores $\geq 6,6$ (em um intervalo de 0 a 10) são considerados de alto escore e automaticamente refletem a efetividade da atenção primária em relação aos atributos e, também, que os serviços apresentam orientação para a APS. Já os valores $< 6,6$ são considerados de baixo escore.^{11, 12, 13, 14}

Os dados foram coletados por um questionário construído especificamente para a pesquisa contendo *proxies* da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD¹⁵ e Pesquisa Nacional de Saúde/PNS.¹⁶ Parte do questionário, também, foi composto pelo atributo acesso do PCATool-Brasil,¹¹ o qual é um instrumento capaz de medir a presença e a extensão acesso na APS por meio de respostas do tipo *likert*, com escores de 1 a 4 para cada item, sendo que 1=“Com certeza não”; 2=“Provavelmente não”; 3=“Provavelmente sim”; 4=“Com certeza sim” e o 9=“Não sei”. O atributo acesso apresenta duas dimensões no PCATool-Brasil: Acesso de Primeiro Contato/Utilização e Acesso de Primeiro Contato/Acessibilidade. A partir destas duas dimensões, foi construído o Escore do atributo Acesso.

O referido questionário foi aplicado aos usuários por meio da ferramenta *Open Data Kit Collect/ODK-Collect* na condição de um aplicativo para celulares e tablets. Os dados coletados foram enviados para o banco de dados via internet. Os questionários foram aplicados por onze alunos de graduação e de pós-graduação da área da saúde, previamente capacitados e calibrados por meio de oficinas.

Para verificar a significância estatística da distribuição das médias dos componentes e do atributo realizou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Nos casos de distribuição normal (Escore Acesso), foram utilizados os testes *t de Student* e Anova. Em caso de rejeição da hipótese de normalidade (Utilização/Acessibilidade), foram utilizados os testes não paramétricos de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis. O

valor para rejeição da hipótese nula foi $p < 0,05$. As análises foram realizadas com auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences/SPSS* Versão v.21 (Chicago: SPSS).

Foi realizada uma análise inicial descritiva para observação da utilização de Unidades de saúde do município em relação as variáveis Sexo, Faixa etária categorizada de acordo com IBGE,¹⁷ Escolaridade o qual foi recategorizada de acordo com a distribuição amostral¹⁵ (até o ensino fundamental=1, fundamental ao médio=2, técnico=3, superior ou pós=4), Situação conjugal e Cor/Raça autodeclarada, com possibilidade de resposta negra/preta=1, branca=2, amarela=3, parda=4 e indígena=5, sendo que a mesma, também, foi recategorizada de acordo com a distribuição amostral (Branca=1 e Não branca=2). Em um segundo momento foi analisado os componentes, Acesso de Primeiro Contato/Utilização, Acesso de Primeiro Contato/Acessibilidade e o Escore Acesso. Tais componentes foram analisados com Tempo de Escuta, Atendimento Direto, Diagnosticado com Doenças Crônicas e Agendamento. A variável, Tempo de Escuta foi acessada pela questão: “Quando você chega a Unidade/Posto de Saúde existe algum profissional que disponibiliza tempo para te escutar? Com possibilidades de resposta sim=1, não=2, não sei=3”. O Atendimento direto foi acessado pela questão: “Na última vez que procurou a Unidade/Posto de Saúde, você foi atendido(a)? com possibilidades de resposta sim=1 e não=2”. O Diagnóstico de doenças crônicas foi acessado pela questão: “Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração a você? Com possibilidade de resposta sim=1 e não=2”. O Agendamento foi acessado pela questão: “Como você faz para marcar uma consulta na Unidade de Saúde/Posto? Com possibilidade de resposta por telefone=1, pegar ficha=2, direto na Unidade de Saúde=3”.

A dimensão Utilização foi acessada pelas seguintes questões: “Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu “*nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro*” antes de ir a outro serviço de saúde?”; “Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao seu “*nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro*” antes de ir a outro serviço de saúde?”; “Quando você tem que consultar um especialista, o seu “*nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro*” tem que encaminhar você obrigatoriamente?” Com possibilidade de respostas Com certeza sim=4, Provavelmente sim=3, Provavelmente não=2, Com certeza não=1, Não sei=9.

A dimensão Acessibilidade foi acessada por questões que dizem respeito aos dias e turnos de atendimento, se há possibilidade de comunicação com a equipe de saúde caso o indivíduo ache necessário, se há facilidade de marcar consulta de revisão e se há necessidade de faltar ao trabalho ou a escola para ir ao serviço de saúde.¹¹

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre com número de parecer 1.670.384 e, também, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com número de parecer 1.716.586. Os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e solicitados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da aplicação do questionário de coleta de dados.

RESULTADOS

No presente estudo 65,0% dos participantes eram usuários dos serviços básicos de saúde ofertados em Unidades de Saúde do SUS de Porto Alegre/RS. Como características sociodemográficas destes participantes da pesquisa, observou-se uma maior prevalência de mulheres (66,0%), faixa etária acima dos 60 anos (68,6%), escolaridade do ensino fundamental ao ensino médio (68,5%), casada (64,2%) e raça autodeclarada branca (59,8%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis independentes em relação ao desfecho em estudo. Porto Alegre, 2017.

		Utilização de Unidade de Saúde do município de Porto Alegre		
		Sim n(%)	Não n(%)	Total n(%)
Sexo	Masculino	44(62,8%)	26(37,2%)	70(100%)
	Feminino	95(66,0%)	49(34,0%)	144(100%)
Faixa Etária	18-39	31(54,3%)	26(45,7%)	57(100%)
	40-59	40(70,0%)	18(30,0%)	58(100%)
	60 ou mais	68(68,6%)	31(31,4%)	99(100%)
Escolaridade	Ensino fundamental	33(75,0%)	11(25,0%)	44(100%)
	Fundamental ao médio	61(68,5%)	28(31,5%)	89(100%)
	Técnico	11(78,5%)	3(21,5%)	14(100%)
	Superior ou pós	34(50,7%)	33(49,3%)	67(100%)
Situação conjugal	Casado	61(64,2%)	34(35,8%)	95(100%)
	Solteiro	42(62,6%)	25(37,4%)	67(100%)
	Separado	12(66,6%)	6(33,4%)	18(100%)
	Viúvo	24(35,2%)	10(64,8%)	34(100%)
Cor/Raça	Negra	21 (77,7%)	6(22,3%)	27(100%)
	Branca	94(59,8%)	63(40,2%)	157(100%)
	Parda	23(85,1%)	4(14,9%)	27(100%)
	Indígena	1(33,3%)	2(66,7%)	3(100%)
Total		139 (65,0%)	75 (35,0%)	214 (100,0%)

A distribuição média dos atributos do PCATool-Brasil em relação aos usuários que utilizam as Unidades de Saúde apontam resultados insatisfatórios=5,36 (baixo escore) frente aos domínios analisados (Tabela 2). Deste modo, médias com valores iguais ou acima de 6,6 refletem aspectos satisfatórios do atributo da APS na associação estudada. Nas questões Utilização, nota-se que a média apresentou um desempenho satisfatório ($\geq 6,6$). Já nas questões Acessibilidade e no Escore Acesso os mesmos apresentaram um desempenho insatisfatório ($< 6,6$) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos atributos do PCATool-Brasil em relação a utilização das Unidades de saúde. Porto Alegre, 2017.

	Usuários que utilizam Unidades de Saúde		<i>p-valor</i>
	<i>n</i> (%)	Sim Média (\pm Desvio Padrão)	
Acesso/Utilização ⁺	203(94,8%)	6,86(\pm 3,52)	<0,00*
Acesso/Acessibilidade ⁺	139(64,9%)	4,89(\pm 2,24)	<0,00*
Escore acesso	135(63,0%)	5,36(\pm 1,94)	<0,00*

⁺Domínios do PCATool-Brasil, * Test t de student

Ao analisar a relação entre as médias calculadas dos domínios da APS com as variáveis exploratórias, os resultados apontam para algumas importantes distribuições com diferença significativa (Tabela 3). Observou-se que houve significância estatística no escore Utilização para faixa etária ($p=0,00$), situação conjugal ($p=0,02$) e escolaridade ($p=0,00$). Tais achados mostram que, idoso, separado e nível de escolaridade até ensino fundamental são variáveis apresentam alto escore em relação ao escore Utilização.

Ao analisar o escore Acessibilidade tem-se que houve associação significativa para a variável Escolaridade ($p=0,00$) e para a variável exploratória, Atendimento Direto ($p=0,00$), mostrando que os usuários que possuem até o ensino fundamental e que foram atendidos na última vez que foram até a Unidade de Saúde apresentaram desempenho satisfatório em relação ao escore Acessibilidade. Em relação ao Escore único, construído para o atributo acesso, observou-se que apenas a faixa etária esteve associada ($p=0,02$), onde usuários idosos apresentam uma associação satisfatória em relação ao acesso em Porto Alegre (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos domínios e atributo do acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde em relação às variáveis independentes e exploratórias em estudo. Porto Alegre, 2017.

		Acesso de Primeiro Contato/Utilização		Acesso de Primeiro Contato/Acessibilidade		Escore Acesso	
		Média(±DP)	p-valor	Média(±DP)	p-valor	Média(±DP)	p-valor
Sexo	Masculino	6,71(±3,57)	0,52*	5,00(±2,30)	0,81*	5,48(±1,80)	0,63*
	Feminino	6,93(±3,50)		4,84(±2,22)		5,30(±2,00)	
Faixa Etária	18-39	5,09(±3,92)	0,00**	4,42(±2,39)	0,31**	4,65(±1,98)	0,02**
	40-59	6,32(±3,45)		4,79(±2,19)		5,13(±1,90)	
	60 ≥	8,11(±2,81)		5,15(±2,20)		5,78(±1,90)	
Cor/Raça	Branca	6,71(±3,52)	0,96*	5,00(±2,21)	0,97*	5,36(±1,98)	0,98*
	Não Branca [†]	7,29(±3,50)		4,57(±2,34)		5,35(±1,84)	
Situação Conjugal	Casado	7,04(±3,36)	0,02**	4,91(±2,28)	0,71**	5,31(±2,03)	0,80**
	Solteiro	5,88(±3,93)		5,00(±2,47)		5,35(±2,04)	
	Separado	7,83(±2,62)		5,21(±1,67)		5,82(±1,36)	
	Viúvo	7,81(±3,11)		4,40(±2,11)		5,18(±1,90)	
Escolaridade	Até ensino fundamental	8,21(±2,92)	0,00**	3,84(±2,11)	0,00**	4,83(±1,87)	0,34**
	Fundamental ao médio	7,40(±3,38)		4,90(±2,32)		5,48(±2,01)	
	Técnico Superior ou pós	6,94(±3,38)		4,44(±1,68)		4,92(±1,56)	
		5,31(±3,56)		5,73(±2,00)		5,62(±1,91)	
Tempo de escuta	Sim	7,83(±3,01)	0,31**	4,85(±2,13)	0,67**	5,42(±1,95)	0,57**
	Não	7,42(±3,56)		4,41(±2,81)		4,83(±2,30)	
	Não sei	6,78(±3,77)		4,47(±2,24)		5,04(±1,84)	
Atendimento direto	Sim	7,16(±3,57)	0,08*	4,45(±2,21)	0,00*	5,04(±1,85)	0,15*
	Não	8,08(±2,77)		5,63(±3,46)		6,15(±3,01)	
Diagnóstico com doenças crônicas	Sim	7,30(±3,32)	0,10*	5,17(±2,18)	0,38*	5,62(±1,85)	0,06*
	Não	6,32(±3,70)		4,51(±2,30)		5,00(±2,02)	
Agendamento	Por telefone	9,50(±0,80)	0,26**	3,37(±1,30)	0,95**	4,71(±1,21)	0,92**
	Pegar ficha	8,84(±1,92)		3,70(±2,46)		4,71(±2,10)	
	Direto na Unidade	8,07(±3,20)		3,66(±2,24)		4,48(±2,10)	

*Teste t de student **Anova +Não Branca: agrupadas “negra”, “amarela”, “parda”, “indígena” DP= Desvio Padrão

DISCUSSÃO

Para assegurar a qualidade da APS, inúmeros aspectos são fundamentais para serem avaliados. Um aspecto importante para ser medido e que corrobora a qualidade nos serviços de APS é o acesso efetivamente operacionalizado. A APS tem apresentado êxito enquanto uma política pública, pois promove redução da mortalidade materno infantil, apresentou impacto positivo na morbidade, possibilitou a melhoria do acesso e da utilização dos cuidados primários, melhoria na equidade dos cuidados primários, gerou diminuição nas internações hospitalares e apresentou melhorias na educação permanente.^{18,19, 20, 21}

O presente estudo aponta importantes resultados referente ao acesso aos serviços de saúde de Porto Alegre, na perspectiva do usuário, de maneira a contribuir para questionamentos sobre a qualidade da APS no município. Mesmo realizado em três diferentes gerências, com diferentes situações sociodemográficas e socioeconômicas, acredita-se que os resultados do presente estudo refletem o desempenho dos atributos do acesso no município.

A utilização do atributo acesso do PCATool-Brasil, como forma de acessar atributos da APS na perspectiva do usuário, na construção do questionário da presente pesquisa mostrou-se adequada para os objetivos propostos, pois a aplicabilidade desta ferramenta mostra-se funcional e com competência para levantar e avaliar o atributo acesso da APS.²² Apesar da avaliação do escore Utilização apresentar resultado satisfatório acima da média (94,8%), quando construído o Escore Acesso, o mesmo mostra-se insatisfatório (63,0%) na percepção dos usuários. Tais resultados foram considerados desta maneira levando-se em conta o valor 6,6 como o ponto que equivale ao ajustamento dos escores segundo o Manual do PCATool-Brasil e estudos recentes.^{11, 12, 13, 14} Neste contexto, observa-se que o primeiro contato, de acordo com as necessidades/expectativas dos usuários, não foi satisfatoriamente atingido. As necessidades dos usuários devem ser atingidas por meio da orientação e qualificação dos serviços de APS articulado com a rede, de modo a proporcionar melhorias nos atributos acesso.^{23, 24, 25, 26}

O fortalecimento da APS no município mostra-se fundamental para melhoria do acesso aos serviços de saúde para a população idosa, visto que esta população projeta uma ampla demanda para serviços básicos em saúde. O presente estudo

aponta que a faixa etária de indivíduos idosos está associada ao escore Utilização ($p=0,00$) e, também, com o Escore Acesso ($p=0,02$). Deste modo, pode-se sugerir que idosos que acessam o serviço, qualificaram os referidos atributos como satisfatórios, pois acessam com mais facilidade a unidade visto que são acompanhados pela mesma ao longo do tempo. Acredita-se, também, que esta faixa etária atribui satisfação, pelo fato de terem mais tempo disponível para se deslocarem até a unidade de saúde e devido às políticas que preconizam seu atendimento como prioritário.²⁶ Este aspecto vem ao encontro do próprio pressuposto do acesso e continuidade do cuidado na APS.²⁴ O presente estudo indica que devido a estes aspectos, os idosos atribuíram resultados satisfatórios a tais atributos. Estudos mostram uma maior utilização dos serviços de APS pelos idosos devido a busca por serviços que os atendam por livre demanda, pela idade ser um fator predisponente a utilização de serviços de saúde, bem como a prevalência elevada de doenças crônico-degenerativas nesta população.^{27, 28, 29, 30} Além deste aspecto, a maior utilização e resolutividade destes problemas pode sugerir que esta população qualifique o escore Utilização como satisfatório.

A acessibilidade é a ausência de barreiras organizacionais para se conseguir atenção à saúde, como aumento na disponibilidade de dias e horários de funcionamento das unidades de saúde. Estes aspectos são avaliados pelo PCATool-Brasil^{24, 29} e os idosos avaliaram o escore Acessibilidade como insatisfatório. Tal aspecto é elucidado na literatura, onde o atributo acessibilidade, também, foi percebido pelos idosos como insatisfatório.²⁹ Talvez, este resultado seja reflexo da distância da casa do idoso até a Unidade de saúde, e, também, pelo fato de que não há Agentes Comunitários de Saúde disponíveis em todos os territórios estudados. Além disso, existem as próprias condições urbanas das cidades e as barreiras que existem nos serviços de saúde que agem dificultando a acessibilidade dos idosos como, a presença de degraus, falta de corrimões, salas de espera inadequadas, instalações sem identificações, entre outras.¹⁰ Independentemente da idade o atributo acessibilidade é avaliado como insatisfatório no Brasil.³¹

Ao observar a situação conjugal é importante destacar, em nível sociodemográfico, que indivíduos separados e viúvos apresentaram uma percepção de que o escore Utilização ($p=0,00$) teve um desempenho satisfatório. Este atributo, referente a questões de prioridade na busca pela mesma Unidade de Saúde, mostra que este usuário está mais vinculado à mesma. Não foi encontrado na literatura

evidência que justifique esta associação. Acredita-se que com o aumento no número de pessoas que moram sozinhas, por estarem separadas ou viúvas, os serviços de saúde da APS devem estar organizados para tal fato, de modo que investimentos em Unidades de Saúde da Família devem focar no cuidado destas pessoas.³² Provavelmente esses sujeitos acessam com facilidade o serviço de APS nas gerências estudadas e por isso o resultado satisfatório.

A Escolaridade apresentou-se associada de maneira significativa com o atributo Acesso de Primeiro Contato, tanto a Utilização ($p=0,00$) como a Acessibilidade ($p=0,00$) de modo que os indivíduos com escolaridade até o ensino fundamental apresentaram uma percepção mais satisfatória em relação à Utilização [8,21($\pm 2,92$)]. Já no escore Acessibilidade, a percepção mais satisfatória foi proveniente dos indivíduos de maior escolaridade [5,73($\pm 2,00$)]. A questão da escolaridade no presente estudo mostra-se semelhante a outro estudo desenvolvido no estado do Rio Grande do Sul, o qual apontou que existe uma associação inversa entre utilização dos serviços públicos de saúde e escolaridade.³³ O presente estudo mostrou que os indivíduos com baixa escolaridade são os que mais utilizam os serviços da APS e atribuem desempenho satisfatório ao escore Utilização. Este achado pode ser explicado pelo fato de que usuários com baixa escolaridade são os que mais acessam os serviços de APS.^{31, 33, 34} Acredita-se, também, que somente por acessar este usuário já se encontram satisfeitos.

Na compreensão do atributo acesso como a possibilidade de uso oportuno do serviço, bem como a maneira que o usuário experimenta este serviço,³⁵ pensou-se na variável Atendimento Direto com o intuito de observar se houve ou não a resolução da necessidade do usuário quando o mesmo buscou a Unidade de Saúde. Para verificar esta característica das unidades, observou-se que ir até a mesma e ser atendido diretamente, esteve associado ao escore Acessibilidade. Porém, não foi possível explicar tal relação devido à distribuição das médias de respostas, pois o desempenho da Acessibilidade mostrou-se insatisfatório neste contexto. Nem todo usuário que foi atendido na unidade mostrou o referido atributo com desempenho satisfatório. Porém, sabe-se que a qualidade de um serviço de APS está, também, associada a resolução das necessidades de atendimento direto e acessibilidade.^{35, 36}

Como limitações deste estudo, é importante salientar aspectos intrínsecos e extrínsecos. Na condição intrínseca deve-se esclarecer que, mesmo atingindo o número estabelecido pelo cálculo da amostra, apenas três gerências foram

pesquisadas. Diante deste fato, cabe ressaltar que o poder estatístico da amostra foi diminuído não permitindo assim associações robustas com outros questionamentos representados pelas variáveis “tempo de escuta”, “diagnosticado com doenças crônicas” e “agendamento”. Somando-se a este fato, tem-se que este é um estudo de delineamento transversal que não possibilitou afirmativas de causalidade. Além disso, o perfil dos entrevistados foi na maioria indivíduos idosos, talvez pelo fato de que em Porto Alegre existe uma Lei que disponibiliza atendimento preferencial e obrigatório aos idosos em todos os níveis de atenção à saúde pelo SUS.³⁷ Como limitações extrínsecas, houve diversas recusas devido ao amedrontamento da população do município frente à violência urbana, de modo que a aproximação dos entrevistadores e pesquisadores com os possíveis participantes nem sempre acontecia. Em caso de recusas por falta de tempo ou indisponibilidade no momento, aconteciam mais duas tentativas de abordagem em dias e horários diferentes. Mesmo com todos os entrevistadores devidamente identificados com crachás da Universidade e abordando as residências de forma cautelosa e amistosa o sucesso da aceitação em participar da pesquisa não foi imperativo.

CONCLUSÕES

As informações apresentadas neste estudo realçam a importância de se analisar dados sociodemográficos para o funcionamento da APS e mostram que o município deve direcionar esforços para a parcela da população que apresentou o Acesso como um atributo insatisfatório, e continuar investimentos para qualificar ainda mais aos atributos apresentados como satisfatórios. De acordo com os resultados obtidos, o acesso estudado apresentou-se de um modo geral com um desempenho insatisfatório pela população estudada. Com isso, têm-se informações potencialmente úteis para a gestão municipal do SUS com o intuito de assessorar no cotidiano na busca pela melhor qualificação do acesso aos serviços de saúde.

Neste contexto, considera-se que a percepção do usuário é pertinente para se compreender a dinâmica do serviço prestado, e deste modo está diretamente relacionada com a qualidade do mesmo. Sendo assim, percebe-se a importância de estudos de avaliação como este em processos de tomadas de decisão, na forma de reconsiderar práticas profissionais, reestruturar os processos de trabalho e na resolutividade do acesso à APS.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002.
2. Barbosa SP, Elizeu TS, Penna CMM. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. *Cien Saude Colet* 2013; 18(8): 2347-2357.
3. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Pública*, Washington 2012; 31(3): 260-268.
4. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Cien Saude Colet* 2006; 11(4): 975-986.
5. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Cien Saude Colet* 2012; 17(11): 2865-2875.
6. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. A review of concepts in health services Access and utilization. *Cien Saude Colet* 2004; 20 (Supl. 2): 190-198.
7. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *J Fam Pract*. 2001; 50 (2): 161-175.
8. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(8):1649-1659.
9. Porto Alegre. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. [online]. [acessado 06 agosto 2017]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808.
10. Martins AB, Pereira DAO, Balbinot HJ, Neves HF. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. *Cien Saude Colet* 2014, 19(8): 3406-3416.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: *primary care assessment tool pcatool - Brasil* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
12. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein A. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. Internal consistency and reliability of. *Cad Saude Publica* 2006; 22(8): 1649-1659.

13. Harzheim E, Oliveira MMCD, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, Starfield B. (2013). Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Rev Bras de Medicina de Família e Comunidade* 2013; 8 (29): 274-284.
14. Chomatas ERDV, Vigo A, Marty IK, Hauser L, Harzheim E. (2013). Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Rev Bras de Medicina de Família e Comunidade* 2013; 8 (29): 294-303.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [online]. [acessado 12 abril 2016]. Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=149.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.[online]. [acessado 12 abril 2016]. Disponível em:
<http://www.pns.icict.fiocruz.br/>.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [online]. [acessado 06 maio 2017]. Disponível em: <http://vamoscontar.ibge.gov.br/atividades/ensino-fundamental-6-ao-9/49-piramide-etaria.html>.
18. Giovanella L, Mendonça MHMD, Almeida PFD, Escorel S, Senna MDCM, Fausto MCR, Delgado MM, Andrade CLT, Cunha MS, Martins MIC, Teixeira CP. (2009). Family health: limits and possibilities for an integral primary care approach to health care in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009; 14(3), 783-794.
19. Macinko J, Dourado I, Aquino R, Bonolo PF, Lima-Costa MF, Medina MG, Mota E, Oliveira VB, Turci MA. Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. *Health Affairs* 2010; 29(12), 2149-2160.
20. Rasella D, Aquino R, Barreto ML. Reducing childhood mortality from diarrhea and lower respiratory tract infections in Brazil. *Pediatrics* 2010; 126(3), e534-e540.
21. Silva V, Sales R, Aragão K, Cavalcante AL. Uma avaliação econômica do programa saúde da família sobre a taxa de mortalidade infantil no Ceará. *Fortaleza: Instituto de Pesquisa e Estratégia do Ceará (IPECE)*2010.
22. D'Avila OP, Pinto LFDS, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. The use of the Primary Care Assessment Tool (PCAT): an integrative review and proposed update. *Cien Saude Colet* 2017; 22(3): 855-865.
23. Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Harzheim E. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. *Rev Bras de Medicina de Família e Comunidade* 2010; 5(17): 9-15.

24. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report 2012. *Gaceta Sanitaria* 2012; 26: 20-26.
25. Vitoria AM, Harzheim E, Takeda SM, Hauser L. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. *Rev Bras de Medicina de Família e Comunidade* 2013; 8 (29): 285-293.
26. Melo Dotto J, de Camargo Ávila GA, Martins AB, Hugo FN, D'Avila OP, Hilgert JB. Avaliação da qualidade dos serviços de atenção primária à saúde acessados por idosos em dois distritos de Porto Alegre, RS, Brasil. *Rev da Faculdade de Odontologia-UPF*, 2016; 21(1): 23-30.
27. Firmo JOA, Barreto SM, Lima-Costa MF. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): factors associated with the treatment of hypertension in older adults in the Community. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3): 817-827.
28. Travassos C, Castro MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, Cebes 2012.
29. Araújo LUA, da Silva Gama ZA, do Nascimento FLA, de Oliveira HFV, de Azevedo WM, de Almeida Júnior HJB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Cien Saude Colet* 2014; 19(8): 3521-3532.
30. Oliva ACD, Moura CMR, de Almeida Lima C, da Costa FM, Rocha JFD. Avaliação dos atributos do cuidado primário de saúde na perspectiva do usuário. *Revista Uniabeu* 2015; 8(18): 196-208.
31. Paula WKASD, Samico IC, Caminha MDFC, Silva SLD. Primary health care assessment from the users' perspectives: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2016; 50(2): 335-345.
32. Moimaz SAS, Fadel CB, Yarid SD, Diniz DG. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. *Cien Saude Colet* 2011: 965-972.
33. Bastos GAN, Duca GFD, Hallal PC, Santos IS. Utilization of medical services in the public health system in the Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública* 2011; 45(3): 475-484.
34. Brol AM, Araújo G, Felchilcher E, de Mathia GB, Junior EL, Mergener CR, Traverso MED. Perfil dos Usuários de uma Unidade Básica de Saúde do Meio-Oeste Catarinense. *Ação Odonto* 2015; 3(1): 46.
35. Souza ECF, de Vilar RLA, Rocha NDSPD, da Costa Uchoa A, de Medeiros Rocha P. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais. *Cad Saude Publica* 2008; 24 (Sup 1): 100-110.

36. Roberge P, Hudon C, Pavilanis A, Beaulieu MC, Benoit A, Brouillet H, Boulianne I, De Pauw A, Frigon S, Gaboury I, Gaudreault M, Girard A, Giroux M, Grégoire É, Langlois L, Lemieux M, Loignon C, Vanasse A. A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients. *BMC Family Practice* 2016; 17(1): 134.
37. Rio Grande do Sul. Assembleia Legislativa. Gabinete de Consultoria Legislativa. Lei N° 13.320, de 21 de dezembro de 2009. Consolida a legislação relativa à pessoa com deficiência no estado do Rio Grande do Sul. Assembleia Legislativa, 21dez. 2009. [online]. [acessado 10 agosto 2017]. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/13.320.pdf>.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados neste estudo apontam para a necessidade do município trabalhar e minimizar os possíveis contextos apresentados pelos usuários e que são representados pelos atributos da APS estudados. Com este estudo, foi possível problematizar algumas questões envolvendo o acesso para que se busquem melhorias no desenvolvimento das ações da APS no município. Assim, produziu-se conhecimentos que poderão contribuir de forma a orientar a melhor maneira de conduzir o usuário a efetiva oferta de acesso a APS.

Esta pesquisa, caracterizada como um estudo avaliativo pode colaborar para discussões sobre a construção de um novo olhar sob as ações realizadas pelos serviços de saúde para melhoria do acesso. Podendo, também, auxiliar na estruturação de ações conjuntas com as equipes de saúde na busca de soluções para o enfrentamento dos resultados insatisfatórios apresentados. Tal fato, poderá possibilitar melhorias tanto na produção do cuidado como na gestão do serviço.

Considera-se que os serviços de saúde necessitam ser orientados pelos atributos da APS para, assim conquistarem melhores níveis de satisfação sob a perspectiva dos usuários do serviço. Contudo, sabe-se que são muitas as demandas de saúde da população, especialmente, em um país em desenvolvimento, tornando-se sobremaneira complexo que a APS responda a todas essas necessidades.

Cabe aqui ressaltar aspectos relevantes no que diz respeito à operacionalização da pesquisa. Deste modo, o presente estudo apresentou algumas limitações que devem ser consideradas em relação às dificuldades enfrentadas durante a coleta de dados. Os usuários foram abordados em suas residências. No total foram feitas 655 abordagens distribuídas nas referidas gerências distritais. No entanto, apenas 214 usuários aceitaram em participar da pesquisa. Mesmo que todos os entrevistadores estivessem devidamente identificados e com uma abordagem cautelosa e amigável, existia uma dificuldade em acessar os usuários para uma conversa sobre os serviços de saúde de Porto Alegre. Os mesmos relatavam aos entrevistadores que se sentiam inseguros em recebê-los em suas casas devido à violência urbana. A violência e o medo foram as principais causas das recusas. Tais aspectos como, medo, insegurança e violência, também fizeram parte do cotidiano dos entrevistadores durante toda a coleta de dados.

REFERÊNCIAS

- ADAMI, N. P. Acesso aos serviços de dermatologia de um centro de saúde escola sob o modo de ver dos hansenianos. **Rev. Paul. de Enferm.** v. 12, n. 2, p.82-86, 1993.
- ALMEIDA, M. C. P; MISHIMA, S. M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo "novas autonomias" no trabalho. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, n. 9, p. 150-153, 2001.
- ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.
- BERRA, S. et al. **Properties of a short questionnaire for assessing Primary Care experiences for children in a population survey.**BMC Public Health, v. 11, n. 1 p. 285, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: *primary care assessment tool pcatool* - Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, Editora MS, v.01, p. 80, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **PMAQ: Manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica.** Brasília: MS; Editora MS. Brasília, Distrito Federal, v. 01, p. 62, 2012.
- CAMPOS, R. T. O. et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Rev Saúde em Debate**, v. 38, p. 252-264, 2014.
- CAREY, T. A. et al. What primary health care services should residents of rural and remote Australia be able to access? A systematic review of “core” primary health care services. **BMC health services research**, v. 13, n. 1, p. 178, 2013.
- CARNEIRO, M. do S. M. et al. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. **Saúde debate**, v. 38, n. spe, p. 279-295, 2014.
- CASSADY, C. E. et al. Measuring consumer experiences with primary care. **Pediatrics**, v.105, n. Supplement 3, p. 998-1003, 2000.
- CESAR, C. L. G.; OY, T. Inquérito domiciliar como instrumento de avaliação de serviços de saúde: um estudo de caso na região sudoeste da área metropolitana de São Paulo, 1989-1990. **Cad Saúde Pública**, v. 12, n. 2, p. S59-70, 1996.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**, v. 2, p. 29-47, 1997.

DESLANDES, S. F. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 1, p. 103-107, 1997.

DONABEDIAN, A. **Aspects of medical care administration**. Boston: Harvard University Press; 1973.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University Press; 2003.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **Milbank Quarterly**, v.83, n.4, p. 691–729, 2005.

FONSECA, A. D. G. et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4407-44015, 2014.

FORTUNA, C. M. et al. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 13, n. 2, 2005.

HARZHEIM, E. et al. Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for child health services. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1649-1659, 2006.

HARZHEIM, E. et al. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCATool – Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Editora MS. Brasília, Distrito Federal, 2010.

HARZHEIM, E. et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 29, p. 274-284, 2013.

JATURAPATPORN, D. et al. Reliability and validity of a Thai version of the General Practice Assessment Questionnaire (CPAQ). **J Med Assoc Thai**, v.89, n.9, p. 1491-1496, 2006.

JESUS, R. L. et al. A expansão da Estratégia Saúde da Família no Rio de Janeiro, 2009-2012: estudo de caso numa área da cidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 37, p. 1-11, 2015.

JONES, E. et al. Access to oral health care: the role of federally qualified health centers in addressing disparities and expanding access. **American journal of public health**, v. 103, n. 3, p. 488-493, 2013.

KRINGOS, D. S. et al. A snap-shot of the organization and provision of primary care in Turkey. **BMC Health Services Research**, v. 11, n. 1, p. 90, 2011.

MAGALHÃES, P. L.; COELHO, I. B. Programa Saúde da Família: Uma estratégia em construção. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais–**Universidade de Minas Gerais–Corinto**, 2011.

MARQUESA, J. B. et al. Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no programa saúde da família (PSF): uma atualização da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 246, 2014.

MOURA, B. L. A. et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v. 10, n. 1, p. 69–81, 2010.

PONTES, A. P. M. et al. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 3, p. 500-507, 2009.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão - 2016. Porto Alegre, RS, 2016. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rag_final_2016.pdf. Acesso em: 02 agosto, 2017.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, 2005.

SANTOS, R. R. et al. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 18, n. 1, p. 130-139, 2017.

SCHERER, M. D. A. et al. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 53-66, 2005.

SILVEIRA, D. S. et al. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cad. Saude Publica**, v. 17, n. 1, p. 131–139, 2001.

SOUSA, M. F. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 153-158, 2008.

SOUZA, R. A.; CARVALHO, A. M. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. **Estudos de psicologia**, v. 8, n. 3, p. 515-523, 2003.

SOUZA, E. C. F. D. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. Sup 1, p. s100-s110, 2008.

STARFIELD, B. et al. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **The Journal of Family Practice**, United States, v. 50, n. 2, p. 161-175, 2001.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

SOSA UNGLERT, C. V. Territorialização em sistemas de saúde. In: *Distrito Sanitário*, O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde Latina, São Paulo, Rio de Janeiro, **Hucitec-ABRASCO**, p. 221-235, 1993.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. Sup 2, p. S190-S198, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instrumento de coleta de dados sobre Acesso na perspectiva do usuário da APS

I - Dados de Controle e de Domicílio

I 01. Código do entrevistador:

I 02. Data da visita: (invisível)

I 03. Unidade de Referência do domicílio: (O entrevistador já sairá com essa informação do CPOS)

I 04. Endereço do Domicílio:

I 05. Condição do Domicílio:

- 1()Perda (Quando a pesquisa não for realizada na unidade domiciliar devido aos moradores estarem temporariamente ausentes por motivo de férias, viagem, trabalho etc, durante todo o período de entrevistas)
 - 2()Recusa (Quando os moradores se recusarem a atender o entrevistador e prestar as informações, tentar saber o motivo)
 - 3()Em condições de ser habitada (Quando a unidade estiver em condições de ser habitada, mas se encontra vaga ou ocupada por pessoas não abrangidas pela pesquisa, como é o caso das unidades de habitação em domicílio coletivo ocupadas exclusivamente por pessoas não moradoras, ex: asilo)
 - 4()Uso ocasional (Quando a unidade for utilizada para descanso de fim de semana, férias ou outros fins por pessoas que, presentes ,ou não no momento da visita do entrevistador são moradoras em outra domicílio)
 - 5()Em construção ou reforma (Quando a unidade não estiver ocupada por estar em construção ou reforma)
 - 6()Em ruínas (Quando a unidade não estiver ocupada por estar em ruínas)
 - 7()Demolida (Quando a unidade já foi demolida ou se encontra em fase de demolição)
 - 8()Não foi encontrada (Quando a unidade houver mudado de lugar (como é o caso de tendas, barracas, reboques etc.) ou não for encontrada por qualquer outro motivo)
 - 9()Não residencial (Quando a unidade estiver sendo utilizada exclusivamente para fins não residenciais, ex: comércio)
 - 10()Terreno Baldio (Quando for terreno abandonado ou sem dono, por ex: com mato alto, com lixo, etc.)
 - 11()Outra
 - 12()Morador encontrado (Quando for atendido por um morador do domicílio que possa ser considerado elegível)
- (Se “Moradores se recusaram a serem entrevistados”, apresentar II 06)
(Se “Outra”, apresentar II 07)
(Se marcada alternativa 1, ou 3, ou 5, ou 12, apresentar II 08)

I 06. Motivo da recusa:

I 07. Qual a outra condição do domicílio?

I 08. Este domicílio é do tipo:

- 1()Casa
- 2()Apartamento

- 3()Outro
(Se “Outro”, apresentar II 09)

I 09. Qual outro tipo?

II – IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

II Nota 1: Este é o momento em que o entrevistador irá se apresentar e falará do motivo da visita e do que se trata a pesquisa, caso você seja recebido por alguém com idade inferior a 18 anos, solicite que chame um morador adulto.

II 01. Quantos adultos estão em casa neste momento? (Considerando adultos com 18 anos ou mais, inclusive idosos)

(Se a resposta for somente um adulto, segue para II 03)

II Nota 2: Caso haja mais de um morador com 18 anos ou mais de idade, deve-se realizar um sorteio entre eles. Antes de sortear perguntar quem reside há menos de um ano, caso exista alguém que resida há menos de um ano se pode excluí-lo do sorteio.

II 03. Você aceita participar da pesquisa? (Caso não aceite por falta de tempo, o entrevistador deverá tentar um agendamento e descartar esse formulário)

- 1()Sim
2()Não

(Se sim, seguir para II 05)

II 04. Qual o motivo? (Responder e encerrar a entrevista)

II 05. Há quanto tempo você reside neste endereço? (Se “menos de um ano”, encerra a entrevista)

- 1()menos de um ano
2()de um a dois anos
3()de três a cinco anos
4()acima de cinco anos

II Nota 3: Este é o momento em que o entrevistador irá apresentar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e orientar o entrevistado a assiná-lo. Uma das vias do termo deverá ser entregue ao entrevistado.

II 06. Nome completo:

II 07. Nome Social: (NÃO PERGUNTAR. Entrevistado dirá espontaneamente se houver)

II 08. Sexo:

- 1()Masculino
2()Feminino

II 09. Data de Nascimento: (dd/mm/aaaa)

II 10. Idade: (invisível e calculada)

II Nota 4: Confirmar a idade com o entrevistado. A idade a partir da data respondida (II 10).

II 11. Telefone: (Com DDD)

II 12. Celular: (Com DDD)

II 13. Quantas pessoas moram neste domicílio? (espontânea)

II 14. Cor ou raça: (espontânea)

- 1()Negra/Preta
2()Branca
3()Amarela
4()Parda
5()Indígena

II 15. Qual sua situação conjugal? (espontânea)

- 1()Casado(a)/Tem companheiro(a)
 2()Solteiro(a)
 3()Separado/Divorciado(a)
 4()Viúvo(a)

II 16. Quantos filhos você tem? (espontânea)

II 17. Há crianças morando neste domicílio? (espontânea)

- 1()Sim
 2()Não

(Se “Não”, segue para II 23)

II 18. Quantas crianças de 0 a 1 ano moram neste domicílio? (espontânea)

II 19. Quantas crianças de 2 a 4 anos moram neste domicílio? (espontânea)

II 20. Quantas crianças de 5 a 8 anos moram neste domicílio? (espontânea)

II 21. Quantas crianças de 9 a 12 anos moram neste domicílio? (espontânea)

II 22. Total de crianças no domicílio: (invisível/calculada)

II 23. Quantos idosos (com 60 anos ou mais) moram neste domicílio?

II 24. Deseja informar sua orientação sexual/identidade de gênero?

(espontânea/múltipla escolha) (Identidade de gênero refere-se a identificação diferente do sexo biológico. Orientação sexual refere-se a desejo sexual e/ou afetivo.)

- 1()Heterossexual(homem/mulher)
 2()Homossexual (gay/lésbica)
 3()Bissexual
 4()Transhomem (biologicamente sexo feminino com identidade masculina)
 5()Transmulher (biologicamente sexo masculino com identidade feminina)
 6()Outro
 7()Não informado

(Se “Outro”, seguir para II 25)

II 25. Qual outra orientação ou identidade de gênero?

III – CARACTERÍSTICAS DE EDUCAÇÃO

III 01. Você sabe ler e escrever?

- 1()Sim
 2()Não

III 02. Você está frequentando alguma instituição de ensino (estudando) no momento?

- 1()Sim
 2()Não

(Se “Não”, segue para III 04)

III 03. Qual o curso de maior grau que você está frequentando no momento?

- 1()Alfabetização de jovens e adultos
 2()Regular do ensino fundamental
 3()Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino fundamental
 4()Regular do ensino médio
 5()Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino médio
 6()Superior – Graduação
 7()Especialização (Lato Sensu)
 8()Mestrado
 9()Doutorado
 10()Técnico ou profissionalizante

III 04. Qual curso de maior grau que você concluiu? (espontânea/estimulada)

- 1() Classe de alfabetização – CA
- 2() Alfabetização de jovens e adultos
- 3() Antigo primário (elementar)
- 4() Antigo ginásio (médio 1º ciclo)
- 5() Regular do ensino fundamental ou do 1º grau
- 6() Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino fundamental
- 7() Antigo científico, clássico etc.(médio 2º ciclo)
- 8() Regular do ensino médio ou do 2º grau
- 9() Educação de jovens e adultos(EJA) ou supletivo do ensino médio
- 10() Superior – graduação
- 11() Especialização (Lato Sensu)
- 12() Mestrado
- 13() Doutorado
- 14() Técnico ou Profissionalizante
- 15() Nenhum

IV - UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

IV 01. Você utiliza Unidade/Posto de saúde do município de Porto Alegre?

- 1() Sim
- 2() Não

(Se “Sim”, seguir para a questão IV 03)

IV 02. Por que não? (Seguir para a questão IV 31)

IV 03. Em que região está a Unidade/Posto de saúde que você utiliza?

- 1() Centro (segue para a questão IV 03a)
- 2() Glória / Cruzeiro / Cristal (segue para a questão IV 03b)
- 3() Leste / Nordeste (segue para a questão IV 03c)
- 4() Noroeste / Humaitá Navegantes / Ilhas (segue para a questão IV 03d)
- 5() Noroeste / Eixo Baltazar (segue para a questão IV 03e)
- 6() Partenon / Lomba (segue para a questão IV 03f)
- 7() Restinga / Extremo Sul (segue para a questão IV 03g)
- 8() Sul / Centro Sul (segue para a questão IV 03h)

IV 03a. Qual a Unidade/Posto de saúde que você utiliza?

- 1() UBS Modelo
- 2() UBS Santa Cecília
- 3() UBS Santa Marta
- 4() USF Modelo
- 5() USF Santa Cecília
- 6() USF Santa Marta

IV 03b. Qual a Unidade/Posto de saúde que você utiliza?

- 7() UBS Aparício Borges
- 8() UBS Belém Velho
- 9() UBS Cristal
- 10() UBS Cruzeiro/FEBEM
- 11() UBS Estrada dos Alpes
- 12() UBS Glória
- 13() UBS Primeiro de Maio
- 14() UBS Tronco
- 15() UBS Vila dos Comerciantes
- 16() UBS Vila Gaúcha
- 17() USF Alto Embratel

- 18()USF Cruzeiro do Sul
- 19()USF Divisa
- 20()USF Graciliano Ramos
- 21()USF Jardim Cascata
- 22()USF Mato Grosso
- 23()USF Nossa Senhora das Graças
- 24()USF Nossa Senhora de Belém
- 25()USF Nossa Senhora Medianeira
- 26()USF Orfanotrófio
- 27()USF Osmar Freitas
- 28()USF Rincao
- 29()USF Santa Anita
- 30()USF Santa Teresa
- 31()USF Sao Gabriel

IV 03c. Qual a Unidade/Posto de saúde que você utiliza?

- 32()UBS Bom Jesus
- 33()UBS Chacara da Fumaca
- 34()UBS Hospital São Lucas
- 35()UBS Morro Santana
- 36()UBS Vila Jardim
- 37()USF Barao de Bage
- 38()USF Batista Flores
- 39()USF Coinma
- 40()USF Divina Providência
- 41()USF Jardim Carvalho
- 42()USF Jardim da Fapa
- 43()USF Jardim Protásio Alves
- 44()USF Laranjeiras
- 45()USF Mato Sampaio
- 46()USF Milta Rodrigues
- 47()USF Safira Nova
- 48()USF Tijuca
- 49()USF Timbauva
- 50()USF Vila Brasília
- 51()USF Vila Pinto
- 52()USF Vila Safira
- 53()USF Vila SESC
- 54()USF Wenceslau Fontoura

IV 03d. Qual a Unidade/Posto de saúde que você utiliza?

- 55()UBS Diretor Pestana
- 56()UBS Farrapos
- 57()UBS IAPI
- 58()UBS Ilha do Pavão
- 59()UBS Navegantes
- 60()UBS Vila Ipiranga
- 61()USF Conceicao
- 62()USF Fradique Vizeu
- 63()USF IAPI
- 64()USF Ilha da Pintada
- 65()USF Ilha dos Marinheiros

- 66()USF Jardim Itu
- 67()USF Mario Quintana
- 68()USF Nazare
- 69()USF Vila Floresta

IV 03e. Qual a Unidade/Posto de saúde que você utiliza?

- 70()UBS Assis Brasil
- 71()UBS Nova Brasília
- 72()UBS Passo das Pedras
- 73()UBS Ramos
- 74()UBS Rubem Berta
- 75()UBS Santa Rosa
- 76()UBS Sao Cristovao
- 77()UBS Sarandi
- 78()UBS Vila Elizabeth
- 79()USF Asa Branca
- 80()USF Beco dos Coqueiros
- 81()USF Costa e Silva
- 82()USF Domênico Feoli
- 83()USF Esperança Cordeiro
- 84()USF Jardim Leopoldina
- 85()USF Jenor Jarros
- 86()USF Nossa Senhora Aparecida
- 87()USF Nova Gleba
- 88()USF Parque dos Maias
- 89()USF Passo das Pedras
- 90()USF Planalto
- 91()USF Santa Fé
- 92()USF Santa Maria
- 93()USF Santíssima Trindade
- 94()USF Santo Agostinho
- 95()USF Sao Borja

IV 03f. Qual a Unidade/Posto de saúde que você utiliza?

- 96()UBS Bananeiras
- 97()UBS Campo da Tuca
- 98()UBS Ceres
- 99()UBS Mapa
- 100()UBS Panorama
- 101()UBS Pequena Casa da Criança
- 102()UBS Sao Carlos
- 103()UBS Sao Jose
- 104()UBS Sao Miguel
- 105()UBS Vila Vargas
- 106()USF Ernesto Araújo
- 107()USF Esmeralda
- 108()USF Herdeiros
- 109()USF Lomba do Pinheiro
- 110()USF Maria da Conceicao
- 111()USF Morro da Cruz
- 112()USF Pitoresca
- 113()USF Recreio da Divisa

- 114()USF Santa Helena
- 115()USF Santo Alfredo
- 116()USF Sao Pedro
- 117()USF Vicoso

IV 03g. Qual a Unidade/Posto de saúde que você utiliza?

- 118()UBS Belém Novo
- 119()UBS Lami
- 120()UBS Macedônia
- 121()UBS Restinga
- 122()USF Castelo
- 123()USF Chácara do Banco
- 124()USF Chapéu do Sol
- 125()USF Nucleo Esperanca
- 126()USF Paulo Viaro
- 127()USF Pitinga
- 128()USF Ponta Grossa
- 129()USF Quinta Unidade

IV 03h. Qual a Unidade/Posto de saúde que você utiliza?

- 130()UBS Beco do Adelar
- 131()UBS Calabria
- 132()UBS Camaqua
- 133()UBS Campo Novo
- 134()UBS Guarujá
- 135()UBS Ipanema
- 136()UBS Jardim das Palmeiras
- 137()UBS Monte Cristo
- 138()UBS Nonoai
- 139()UBS Tristeza
- 140()USF Alto Erechim
- 141()USF Campos do Cristal
- 142()USF Cidade de Deus
- 143()USF Cohab Cavahada
- 144()USF Moradas da Hípica
- 145()USF Morro dos Sargentos
- 146()USF Sao Vicente Martir
- 147()USF Vila Nova Ipanema

IV 04. Há quanto tempo (EM MESES) você utiliza esta Unidade/Posto de Saúde?

IV 05. Nos últimos 12 meses, você buscou esta Unidade/Posto de Saúde?(espontânea)

- 1()Sim
- 2()Não

(Se "Não", seguir para a questão IV 08)

IV 06. Você buscou esta Unidade/Posto de Saúde para que? (espontânea/estimulada)

- 1()Vacinação
- 2()Farmácia
- 3()Grupos de atividade de saúde (Tabagismo, caminhada, oficinas de convivência...)
- 4()Consulta de enfermagem

- 5() Consulta médica
- 6() Consulta odontológica
- 7() Outro

(Se não "Outro", seguir para a questão IV 08)

IV 07. Qual é o outro motivo para você ter buscado esta Unidade/Posto de Saúde?

IV 08. Quando você procurou a Unidade/Posto de Saúde pela última vez, por quem você foi atendido primeiro? (espontânea/estimulada) (Refere-se ao acolhimento, com quem foi o primeiro contato ao chegar na Unidade)

- 1() Médico
- 2() Dentista
- 3() Enfermeiro
- 4() Auxiliar de enfermagem
- 5() Técnico de enfermagem
- 6() Recepcionista
- 7() Agente Comunitário de Saúde/ACS
- 8() Guarda/Vigilante
- 9() Outro
- 10() Não sei

(Se não "Outro", seguir para a questão IV 10)

IV 09. Quando você procurou a Unidade/Posto de Saúde pela última vez, por quem você foi atendido primeiro? (espontânea/estimulada) (Refere-se ao acolhimento, com quem foi o primeiro contato ao chegar na Unidade)

IV 10. Quando você chega a Unidade/Posto de Saúde existe algum profissional que disponibiliza tempo para te escutar? (espontânea)

- 1() Sim
- 2() Não
- 3() Não sei

IV 11. Na última vez que procurou a Unidade/Posto de Saúde, você foi atendido(a)?

- 1() Sim
- 2() Não

(Se "Sim", seguir para a questão IV 14.)

IV 12. Por que não?

- 1() Não conseguiu vaga ou pegar ficha
- 2() Não havia profissional de saúde para atender
- 3() Esperou muito e desistiu
- 4() O serviço de saúde não estava funcionando
- 5() Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso
- 6() Outro

(Se não "outro", seguir para a questão IV 14.)

IV 13. Qual o outro motivo de você não ter conseguido atendimento?

IV 14. Neste atendimento que você recebeu, foi receitado algum medicamento?

- 1() Sim
- 2() Não

(Se "Não", seguir para a questão IV 19)

IV 15. Dos medicamentos que lhe foram receitados quantos você conseguiu?

- 1() Todos
- 2() Alguns

3() Nenhum

(Se “Todos”, seguir para a questão IV 19)

IV 16. Qual o principal motivo de não ter conseguido obter todos os medicamentos receitados? (espontânea/estimulada)

1() Não conseguiu obter no serviço público de saúde, pois a farmácia estava fechada

2() Os medicamentos não estavam disponíveis no serviço de saúde

3() Não conseguiu o(s) medicamento(s) no programa farmácia popular (PFP)

4() Não tinha farmácia próxima ou teve dificuldade de transporte

5() Não conseguiu encontrar todos os medicamentos na farmácia

6() Não achou necessário

7() Desistiu de procurar, pois melhorou

8() Outro

(Se não “Outro”, seguir para a questão IV 18)

IV 17. Qual o principal motivo de não ter conseguido obter todos os medicamentos receitados?

IV 18. Algum dos medicamentos foi obtido no programa farmácia popular (PFP)?

1() Sim, todos

2() Sim, alguns

3() Não

4() Não sei

IV 19. Considerando o último atendimento que você teve nesta Unidade de Saúde/Posto, como você avalia esse atendimento? (estimulada) (cartão resposta)

1() Muito bom

2() Bom

3() Regular

4() Ruim

5() Muito ruim

IV 20. Você já agendou uma consulta na Unidade de Saúde/Posto?

1() Sim

1() Não

(Se não, seguir para IV 25)

IV 21. Como você faz para marcar uma consulta na Unidade de Saúde/Posto?

1() Por telefone

2() Tem que pegar ficha

3() Agendamento direto na Unidade de Saúde

4() Outra

5() Não sei

(Se não “outro”, seguir para IV 23)

IV 22. Como você faz para marcar uma consulta na Unidade de Saúde/Posto?

IV 23. Após o agendamento, quanto tempo demora para você consultar? (Intervalo de marcação de consultas na unidade de saúde) (estimulada)

1() Menos de uma semana

2() Uma semana

3() Duas semanas

4() Um mês

5() Mais de um mês

6() Não sei

IV 24. Como você considera este tempo de espera? (estimulada) (cartão resposta)

- 1() Muito bom
- 2() Bom
- 3() Regular
- 4() Ruim
- 5() Muito ruim
- 6() Não sei

IV 25. Na Unidade de Saúde que você frequenta, têm disponível a realização de teste rápido anti-HIV, sífilis e hepatite? (espontânea)

- 1() Sim
- 2() Não
- 3() Não sei

(Se “Não” ou “Não sei”, seguir para IV 27)

IV 26. É necessário agendar? (espontânea)

- 1() Sim
- 2() Não
- 3() Não sei

IV 27. Considerando a Unidade de Saúde/Posto que você utiliza, há disponibilidade de atendimento odontológico? (estimulada)

- 1() Sim
- 2() Não
- 3() Não sei

IV 28. Na Unidade de Saúde/Posto que você frequenta tem algum grupo de atividade de saúde?

- 1() Sim
- 2() Não
- 3() Não sei

(Se “Não” ou “Não sei”, seguir para a questão IV 31)

IV 29. Qual(is)? (estimulada) (múltipla escolha)

- 1() Grupo de caminhada
- 2() Grupo de gestantes
- 3() Grupo de terapia comunitária
- 4() Grupo de Tabagismo
- 5() Oficina de convivência
- 6() Outros

(Se não “Outros”, seguir para a questão IV 31)

IV 30. Quais outros grupos?

IV 31. Quando você está doente você costuma procurar: (múltipla escolha)

- 1() Farmácia
- 2() Unidade de saúde/Unidade de Saúde da Família
- 3() Centro de Saúde ou PAM– Posto de Assistência Médica (Ex.:Vila dos Comerciantes /IAPI/Bom Jesus)
- 4() UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
- 5() Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
- 6() Pronto-socorro ou emergência de hospital público
- 7() Hospital público/ambulatório
- 8() Consultório ou clínica privada (convênio ou particular)
- 9() Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
- 10() Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado

- 11()No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família
 12()No domicílio, com médico particular
 13()Outro (Ex.:Pai de santo, Centro espírita, Benzedeira, Igreja Universal)
 (Se não "Outro", seguir para a questão IV 33)

IV 32. Qual outro você costuma procurar quando está doente?

IV 33. Nos últimos 12 meses ficou internado(a) em hospital por 24 horas ou mais?

- 1()Sim
 2()Não
 (Se não, seguir para a questão IV 35)

IV 34. Por que motivo?

IV 35. Nos últimos 12 meses, você teve atendimento de emergência no domicílio?

- 1()Sim
 2()Não
 (Se não, seguir para a questão V 1)

IV 36. Por que motivo?

IV 37. Na última vez que você teve atendimento de urgência no domicílio, como foi o atendimento? (estimulada) (cartão resposta)

- 1()Muito bom
 2()Bom
 3()Regular
 4()Ruim
 5()Muito ruim

IV 38. Neste atendimento, você foi transportado por ambulância para um serviço de saúde? (estimulada)

- 1()Sim
 2()Não
 (Se não, seguir para a questão V 1)

IV 39. Que tipo de ambulância?

- 1()SAMU
 2()Ambulância de serviço público de saúde
 3()Ambulância de serviço de saúde privado/plano de saúde
 4()Corpo de Bombeiros
 5()Outro

(Se não "Outro", seguir para a questão V 1)

IV 40. Se outro, qual?

V - GRAU DE AFILIAÇÃO

V01. Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde você geralmente vai quando fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

- 1()Não
 2()Sim
 (Se "Não", seguir para a questão V 04)

V02. Por favor, dê o nome do profissional ou serviço de saúde:

V03. Por favor, dê o endereço desse profissional ou serviço de saúde:

V04. Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que o/a conhece melhor como pessoa?

- 1()Não
 2()Sim, mesmo médico/enfermeiro/serviço de saúde que acima

3() Sim, médico/enfermeiro/serviço de saúde diferente

(Se não “Sim, médico/enfermeiro/serviço de saúde diferente”, seguir para a questão V 07)

V05. Por favor, dê o nome do profissional ou serviço de saúde:

V06. Por favor, dê o endereço do profissional ou serviço de saúde:

V07. Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde?

1() Não

2() Sim, mesmo que V 1. e V 4. acima

3() Sim, o mesmo que V 1. somente

4() Sim, o mesmo que V 4. somente

5() Sim, diferente de V 1. e V 4

(Se não “Sim, diferente de V1 e V4”, seguir para a questão VI 01)

V08. Por favor, dê o nome do profissional ou serviço de saúde:

V09. Por favor, dê o endereço do profissional ou serviço de saúde:

VI – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – UTILIZAÇÃO

VI 01. Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” antes de ir a outro serviço de saúde?

4() Com certeza sim

3() Provavelmente sim

2() Provavelmente não

1() Com certeza não

9() Não sei

VI 02. Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao seu “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” antes de ir a outro serviço de saúde?

4() Com certeza sim

3() Provavelmente sim

2() Provavelmente não

1() Com certeza não

9() Não sei

VI 03. Quando você tem que consultar um especialista, o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” tem que encaminhar você obrigatoriamente?

4() Com certeza sim

3() Provavelmente sim

2() Provavelmente não

1() Com certeza não

9() Não sei

VII - ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE

VII 01. O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” fica aberto no sábado ou no domingo?

4() Com certeza sim

3() Provavelmente sim

2() Provavelmente não

1() Com certeza não

9() Não sei

VII 02. O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?

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

VII 03. Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está aberto e você adoecer alguém de lá atende você no mesmo dia?

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

VII 04. Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?

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

VII 05. Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando fica doente?

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

VII 06. Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está fechado no sábado e domingo e você fica doente, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?

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

VII 07. Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está fechado e você fica doente durante a noite, alguém deste serviço atende você naquela noite?

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

VII 08. É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, “check-up”) neste “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”?

- 4() Com certeza sim

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

VII 09. Quando você chega no seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?

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

VII 10. Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”?

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

VII 11. É difícil para você conseguir atendimento médico do seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” quando pensa que é necessário?

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

VII 12. Quando você tem que ir ao “nome do médico / enfermeira / local”, você tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde?

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

VIII - VISITAS DOMICILIARES DE EQUIPE DE SAÚDE

VIII 1. O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde?

- 1() Sim
- 2() Não
- 3() Não sei

VIII 2. Nos últimos 12 meses o seu domicílio recebeu uma visita de algum Agente Comunitário de Saúde ou algum membro da Equipe de Saúde?

- 1() Sim
- 2() Não
- 3() Não sei

(Se “Não” ou “Não sei”, seguir para IX 01)

VIII 3. Nos últimos 12 meses, com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum Agente Comunitário de Saúde ou algum membro da Equipe de Saúde?

- 1() Mensalmente
- 2() A cada 2 meses
- 3() De 2 a 4 vezes
- 4() Uma vez
- 5() Nunca recebeu
- 6() Não sei

IX - SAÚDE BUCAL

IX 01. Onde você costuma ir para receber atendimento odontológico? (espontânea/estimulada) (múltipla escolha)

- 01() Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
 - 02() UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
 - 03() CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
 - 04() Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
 - 05() Pronto-socorro ou emergência de hospital público
 - 06() Hospital público/ambulatório
 - 07() Consultório, clínica (particular ou convênio)
 - 08() Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 - 09() Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
 - 10() Faculdades/Unidades de ensino em Odontologia
 - 11() Outro
 - 12() Nunca foi ao dentista
- (Se “Nunca foi ao dentista”, seguir para IX 13)
(Se não “Outro”, seguir para IX 3)

IX 02. Em que outro lugar foi sua última consulta odontológica? (espontânea)

IX 03. Quando foi sua última consulta odontológica? (espontânea)

- 1() Nos doze últimos meses
- 2() De 1 ano a menos de 2 anos
- 3() De 2 anos a menos de 3 anos
- 4() 3 anos ou mais
- 5() Não sei

IX 04. Onde foi a última consulta odontológica? (espontânea)

- 01() Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
- 02() UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
- 03() CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
- 04() Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
- 05() Pronto-socorro ou emergência de hospital público
- 06() Hospital público/ambulatório
- 07() Consultório, clínica (particular ou convênio)
- 08() Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
- 09() Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
- 10() Faculdades/Unidades de ensino em Odontologia
- 11() Outro

(Se não for selecionada a alternativa “outro”, seguir para IX 06)

IX 05. Em que outro lugar foi a sua última consulta odontológica?

IX 06. Qual o principal motivo da sua última consulta odontológica? (espontânea)

- 01() Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção

- 02() Dor de dente
- 03() Extração
- 04() Tratamento dentário/restauração
- 05() Problema na gengiva
- 06() Tratamento de ferida na boca
- 07() Implante dentário
- 08() Aparelho nos dentes (ortodôntico)
- 09() Colocação/manutenção de prótese ou dentadura
- 10() Fazer radiografia
- 11() Fazer o orçamento do tratamento
- 12() Outro

(Se não for selecionada a alternativa “outro”, seguir para IX 08)

IX 07. Qual o outro principal motivo da sua consulta odontológica?

IX 08. Você conseguiu agendar a consulta odontológica?

- 1() Sim
- 2() Não

(Se não, seguir para IX 13)

IX 09. Como você conseguiu o agendamento para a consulta odontológica?

- 1() Agendou a consulta previamente, indo ao serviço
- 2() Agendou previamente por telefone
- 3() Agendou pela internet
- 4() Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família
- 5() Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) pela Unidade Básica de Saúde
- 6() Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde
- 7() Tem que pegar ficha
- 8() Outro
- 9() Não sei

(Se não for selecionada a alternativa “outro”, seguir para IX 11)

IX 10. Como você conseguiu o agendamento para a consulta odontológica?

IX 11. Após agendar, quanto tempo você esperou para consultar? (espontânea)

- 1() Menos de uma semana
- 2() Uma semana
- 3() Duas semanas
- 4() Um mês
- 5() Mais de um mês
- 6() Não sei

IX 12. De forma geral, como você avalia o atendimento recebido na última consulta odontológica? (estimulada)

- 1() Muito bom
- 2() Bom
- 3() Regular
- 4() Ruim
- 5() Muito ruim

IX 13. Você usa algum tipo de prótese dentária (dente artificial)? (estimulada) (ex: dentadura, ponte, etc., ou seja, ausência de dente natural)

- 1() Não
- 2() Sim, para substituir um dente (ex: coroa)
- 3() Sim, para substituir mais de um dente (ex: prótese parcial removível)
- 4() Sim, prótese dentária total (dentadura/chapa) em cima
- 5() Sim, prótese dentária total (dentadura/chapa) em baixo

6() Sim, próteses dentárias totais (dentaduras/chapas) em cima e em baixo
IX 14. Que grau de dificuldade você tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura? (espontânea/estimulada)

- 1() Nenhum
 2() Leve
 3() Regular
 4() Intenso
 5() Muito intenso

IX 15. Com que frequência você escova os dentes? (espontânea)
(ATENÇÃO: Se o entrevistado utilizar prótese total superior e inferior, o entrevistador já deve marcar em não se aplica.)

- 1() Nunca escovei os dentes
 2() Não escovo todos os dias
 3() 1 vez por dia
 4() 2 vezes ou mais por dia
 5() Não se aplica
 (Se “Não se aplica”, seguir para IX 17)

IX 16. O que você costuma utilizar para fazer a higiene de sua boca?(múltipla escolha)

- 1() Escova de dente
 2() Escova interdental
 3() Pasta de dente
 4() Fio Dental
 5() Enxaguatório bucal

IX 17. Em geral, como você avalia sua saúde bucal? (estimulada) (cartão resposta)

- 1() Muito Boa
 2() Boa
 3() Regular
 4() Ruim
 5() Muito ruim

X - ACESSO À EMERGÊNCIA/URGÊNCIA EM SAÚDE BUCAL

X 01. Você buscou atendimento devido à situação de emergência/urgência odontológica nos últimos 12 meses? (espontânea)

- 1() Sim
 2() Não
 (Se não, seguir para XI 1)

X 02. Quantas vezes buscou atendimento emergencial por diferentes motivos?

X Nota 1: Para responder as questões a seguir, peça ao usuário que tome por base o último episódio de emergência/urgência odontológica (se houver mais que um, o mais recente).

X 03. Qual foi o motivo que o levou a buscar atendimento para a sua última situação de emergência/urgência odontológica? (espontânea/estimulada)

- 1() Edema de face(cara inchada)
 2() Dor de dente
 3() Dor nos carrinhos ou na região de articulação do queixo, ou perto dos ouvidos (região temporo-mandibular/ATM)
 4() Dente quebrado (fratura)
 5() Prótese dentária/dentadura quebrada (fratura)

- 6() Prótese dentária solta na boca
 7() Queda de prótese
 8() Queda de obturação
 9() Ferida na boca (lesões na mucosa, herpes e outras)
 10() Problema gengival ao redor de um ou mais dentes (vermelhidão, inchaço, dor ou pus)
 11() Dente mole, frouxo, solto (doença periodontal)
 12() Outro

(Se não “outro”, seguir para questão X 05)

X 03.a. Você lembra em que dia da semana teve esta situação de emergência/urgência?

- 1() Domingo
 2() Segunda-feira
 3() Terça-feira
 4() Quarta-feira
 5() Quinta-feira
 6() Sexta-feira
 7() Sábado

X 03.b. Em que horário? (99 para não sabe)

X 04. Qual foi o outro motivo que o levou a buscar atendimento para a sua última situação de emergência/urgência odontológica?

X 05. Qual o primeiro serviço que você procurou para resolver esta situação?

- 1() US com ou sem ESF/Posto de Saúde
 2() Pronto Atendimento Centro de Saúde Vila dos Comerciários (Zona Sul)
 3() Pronto Atendimento – UPA Moacyr Sclyar-GHC (Assis Brasil/Triângulo)
 4() CEO
 5() Hospital
 6() Pronto Socorro Odontológico Privado
 7() Consultório Odontológico Privado
 8() Outro

(Se não [“US com ou sem ESF/Posto de Saúde” ou “CEO” ou “Hospital” ou “outro”], seguir para a questão X 07)

X 06. Qual US com ou sem ESF/Posto de Saúde, CEO, hospital ou outro serviço você procurou?

X 07. Você conseguiu ser atendido neste serviço?

(Refere-se a entrada no serviço de emergência/urgência no momento da necessidade)

- 1() Sim
 2() Não

(Se sim, seguir para a questão X 13.a)

X 08. Qual foi o motivo para o não atendimento? (espontânea)

- 1() O serviço estava fechado
 2() Não havia dentista para prestar atendimento
 3() O serviço estava com dificuldades técnicas (falta de luz, água, equipamento estragado)
 4() Outro

(Se não “Outro”, seguir para a questão X 10)

X 09. Qual foi o outro motivo para o não atendimento? (espontânea)

X 10. Você buscou outro serviço para tentar resolver a sua situação? (espontânea)

1() Sim

2() Não

(Se não, segue para XI.01)

X 11. Quantos locais você teve que procurar antes de conseguir o atendimento?

X 12. Você conseguiu o atendimento?

1() Sim

2() Não

(Se não, segue para XI.01)

X 13. Onde você conseguiu o atendimento? (espontânea/estimulada)

1() US com ou sem ESF/Posto de Saúde

2() Pronto Atendimento Centro de Saúde Vila dos Comerciários (Zona Sul)

3() Pronto Atendimento –UPA Moacyr Sclyar-GHC (Assis Brasil/Triângulo)

4() CEO

5() Hospital

6() Pronto Socorro Odontológico Privado

7() Consultório Odontológico Privado

8() Outro

(Se não [“US com ou sem ESF/Posto de Saúde” ou “CEO” ou “Hospital” ou “outro”], seguir para a questão X Nota 2.)

X 13.a. Em que dia da semana foi atendido?

1() Domingo

2() Segunda-feira

3() Terça-feira

4() Quarta-feira

5() Quinta-feira

6() Sexta-feira

7() Sábado

X 13.b. Em que horário? (99 para não sabe)

X 14. Em qual US com ou sem ESF/Posto de Saúde, CEO, hospital ou outro serviço você conseguiu atendimento?

X Nota 2: As questões abaixo se referem ao serviço em que conseguiu o atendimento.

X 15. Você passou por uma pré-avaliação antes do atendimento com o dentista? (Refere-se ao acolhimento, classificação de risco)

1() Sim

2() Não

(Se não, seguir para a questão X 18)

X 16. Por quem você foi pré-avaliado?

1() Auxiliar de saúde bucal (Técnico ou Auxiliar de Saúde Bucal)

2() Auxiliar de enfermagem (Técnico ou Auxiliar de Enfermagem)

3() Enfermeira

4() Dentista

5() Outro

6() Não sei

(Se não “Outro”, seguir para a questão X 18)

X 17. Por quem você foi pré-avaliado?

X 18. Sabe informar a ordem dos atendimentos de emergência/urgência no serviço?(estimulada)

1() Ordem de chegada

2() Ordem de gravidade (o usuário em situação mais grave é atendido primeiro, usualmente há fichas com cores diferentes: vermelho, laranja, verde, azul)

3() Outro

4() Não sei

(Se não "Outro", seguir para a questão X 20)

X 19. Qual foi a ordem dos atendimentos de emergência/urgência no serviço?

X 20. Quanto tempo você aguardou para ser atendido por um dentista após ter sido acolhido?(espontânea)

1() menos de 30 minutos

2() de 30 minutos até 1 hora

3() entre 1 e 2 horas

4() entre 2 e 3 horas

5() entre 3 e 4 horas

6() acima de 4 horas

X 21. Foi necessário realizar algum exame radiográfico ou laboratorial antes do atendimento com o dentista? (espontânea)

1() Sim

2() Não

(Se não, seguir para X 25)

X 22. Quais os exames solicitados?

X 23. Conseguiu realizar todos os exames no mesmo local? (espontânea)

1() Sim

2() Não

X 24. Após realizar os exames, conseguiu ser atendido pelo dentista no mesmo dia?

1() Sim

2() Não

X 25. Sua situação de emergência/urgência foi resolvida neste local? (espontânea)

1() Sim

2() Não

(Se não, responde 27, 28 e 29 e segue para XI 01)

X 26. Em quantas consultas? (espontânea)

(Segue para X 29)

X 27. Quais os motivos para a sua situação não ter sido resolvida? (espontânea)

1() Não havia material

2() O serviço estava com dificuldades técnicas (falta de luz, água, equipamento estragado)

3() Fui medicado e tenho que retornar

4() Outro

(Se não "Outro", segue para X 29)

X 28. Qual o outro motivo para a sua situação não ser resolvida?

X 29. Como você considera o(s) atendimento(s) recebido pelo dentista em sua situação de emergência/urgência? (espontânea/estimulada) (cartão resposta)

1() Muito bom

2() Bom

3() Regular

4() Ruim

5() Muito ruim

X 30. Após sua alta para esta situação de emergência/urgência, o dentista indicou a necessidade de continuidade ao seu tratamento odontológico? (espontânea)

1() Sim

2() Não

(Se não, seguir para X 33)

X 31. Para que local/serviço o senhor foi referenciado/encaminhado para dar continuidade ao tratamento odontológico? (espontânea)

1() UBS/ESF

2() CEO

3() Consultório particular

4() Outro

(Se não "Outro", segue para X 33)

X 32. Para qual outro local/serviço o senhor foi referenciado/encaminhado para dar continuidade ao tratamento odontológico?

X 33. Após a alta/conclusão do tratamento, o problema persistiu levando você a buscar novo atendimento de emergência/urgência? (espontânea)

1() Sim

2() Não

(Se "Não", segue para XI 01)

X 34. Quanto tempo você levou para buscar este novo atendimento?

1() até 24 horas

2() entre 1 e 2 dias

3() entre 2 e 7 dias

4() entre 7 e 30 dias

5() mais de 30 dias

XI – FONOAUDIOLOGIA

XI 01. Já fez avaliação da sua audição?

1() Sim

2() Não

XI 02. Você já precisou consultar um fonoaudiológico? (especialista em distúrbios de voz, de fala e de deglutição de alimentos)

1() Sim

2() Não

(Se não, seguir para XII 01)

XI 03. Qual foi o motivo do atendimento? (escolha múltipla)

1() Para fala

2() Leitura e escrita

3() Tratamento da voz

4() Gagueira

5() Mastigação e deglutição

6() Audiometria

XI 04. Você teve acesso a essa consulta?

1() Sim

2() Não

(Se "Não", seguir para XII 01)

XI 05. Onde foi esse atendimento?

1() Em consultório particular.

2() Em consultório conveniado ao plano de saúde.

3() No hospital, mas atendido pelo sistema privado.

- 4() No hospital conveniado ao plano de saúde.
- 5() No hospital, mas atendido pelo sistema público.
- 6() No hospital, mas atendido pelo sistema público e em um ambulatório.
- 7() Em casa através de uma home care.
- 8() Em casa através de uma home care conveniado ao plano de saúde.
- 9() Na unidade de saúde.
- 10() Em uma universidade.
- 11() Em uma APAE.
- 12() Em uma instituição sem fins lucrativos como Kinder, Escola Frei Pacífico ou ligada ao estado como CADEP.
- 13() Outro

(Se não "Outro" seguir, para XI 07)

XI 06. Em que outro lugar foi esse atendimento?

XI 07. Você realizou tratamento?

1() Sim

2() Não

(Se "Sim", seguir para XII 01)

XI 08. Qual o motivo de não ter realizado o tratamento?

XII - COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE

XII 01. Você tem algum plano de saúde para atendimento médico particular, de empresa ou órgão público?

1() Sim

2() Não

(Se "Não", segue para XII 05)

XII 02. O plano de saúde para atendimento médico que você possui é de instituição de assistência de servidor público (municipal, estadual ou militar)?

(ex: IPE)

1() Sim

2() Não

3() Não sei

XII 03. Há quanto tempo sem interrupção você possui esse plano de saúde?

1() Até 6 meses

2() Mais de 6 meses até 1 ano

3() Mais de 1 ano até 2 anos

4() Mais de 2 anos

XII 04. Como você considera este plano de saúde? (estimulada) (cartão resposta)

1() Muito bom

2() Bom

3() Regular

4() Ruim

5() Muito ruim

6() Nunca usou o plano de saúde

XII 05. Você tem algum plano de saúde odontológico?

1() Sim

2() Não

(Se "Não", segue para XIII 01)

XII 06. O plano de saúde odontológico que você possui é de instituição de assistência de servidor público (municipal, estadual ou militar)?

- 1() Sim
- 2() Não
- 3() Não sei

XII 07. Há quanto tempo sem interrupção você possui esse plano de saúde odontológico? (estimulada)

- 1() Até 6 meses
- 2() Mais de 6 meses até 1 ano
- 3() Mais de 1 ano até 2 anos
- 4() Mais de 2 anos

XII 08. Como você considera este plano de saúde odontológico? (cartão resposta)

- 1() Muito bom
- 2() Bom
- 3() Regular
- 4() Ruim
- 5() Muito ruim
- 6() Nunca usou o plano de saúde

XIII – CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO

XIII 01. Qual sua situação no mercado de trabalho? (estimulada)

- 1() Empregador
 - 2() Assalariado com carteira de trabalho
 - 3() Assalariado sem carteira de trabalho
 - 4() Autônomo com previdência social (INSS)
 - 5() Autônomo sem previdência social (INSS)
 - 6() Servidor Público
 - 7() Aposentado/Pensionista
 - 8() Do lar
 - 9() Desempregado
 - 10() Não trabalha
 - 11() Outro
- (Se “do lar”, “desempregado” ou “não trabalha”, seguir para XIV 01)
 (Se “aposentado”, seguir para XIV 01)
 (Se não “Outro”, seguir para XIII 03)

XIII 02. Qual outra situação no mercado de trabalho?

XIII 03. Qual o seu turno de Trabalho? (espontânea)

- 1() Somente manhã (ex: 6h)
 - 2() Somente tarde (ex: 6h)
 - 3() Diurno (ex: 8h)
 - 4() Noturno (ex: 12h)
 - 5() Outro
- (Se não “Outro”, seguir para XIII 05)

XIII 04. Qual outro turno de trabalho?

XIII 05. Você tem dificuldade em acessar o serviço de saúde devido o seu horário de trabalho?

- 1() Sim
- 2() Não

XIV - RENDIMENTOS DOMICILIARES

XIV 01. Você tem algum trabalho remunerado atualmente?

- 1() Sim
2() Não

XIV 02. Você recebe/possui algum tipo de benefício assistencial?

- 1() Seguro-desemprego
2() Benefício Assistencial de Prestação Continuada/BPC/LOAS (ex: FASC, Cad Único, CRAS, geralmente para idosos (60 anos ou mais) e deficientes)
3() Bolsa Família
4() Programa de Erradicação do Trabalho Infantil/PETI
5() Benefício eventual em caso de calamidade
6() Algum outro programa social público ou privado
7() Outro
8() Não sei
9() Não

(Se não "Outro", seguir para XIV 04)

XIV 03. Qual outro?

XIV 04. Você ou outro morador (se houver) do domicílio possuem alguma renda mensal, incluindo benefícios e pensão alimentícia?

- 1() Sim
2() Não

XIV 05. Contando com todos os residentes do domicílio, quanto é a renda total familiar?

- 1() Valor em dinheiro
2() Recebe somente benefícios
3() Não quero informar
4() Não sei

(Se "Não quero informar" ou "Não sei", seguir para XV 01)

XIV 06. Quanto? R\$

XV – CONDIÇÕES DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA

XV 01. De um modo geral, como é o seu estado de saúde? (cartão reposta)

- 1() Muito bom
2() Bom
3() Regular
4() Ruim
5() Muito ruim

XV 02. Nas duas últimas semanas, você deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.) por motivo de saúde?

- 1() Sim
2() Não

(Se "Não", seguir para XV 06)

XV 03. Por quantos dias você deixou de realizá-las?

XV 04. Qual foi o principal motivo de saúde que impediu você de realizar suas atividades habituais nas duas últimas semanas? (múltipla escolha)

- 1() Dor nas costas, problema no pescoço ou na nuca
2() Dor nos braços ou nas mãos
3() Artrite ou reumatismo
4() DORT- doença osteo-muscular relacionada ao trabalho
5() Dor de cabeça ou enxaqueca
6() Problemas menstruais *somente mulher

- 7() Problemas da gravidez *somente mulher em idade fértil
 8() Parto *somente mulher em idade fértil
 9() Problema odontológico(dor de dente, abscesso, etc)
 10() Resfriado / gripe
 11() Amigdalite/dor de garganta
 12() Asma / bronquite / pneumonia
 13() Diarreia / vômito / náusea / gastrite
 14() Dengue
 15() Pressão alta ou outra doença do coração
 16() Diabetes
 17() AVC ou derrame
 18() Câncer
 19() Depressão
 20() Outro problema de saúde mental
 21() Outra doença
 22() Lesão provocada por acidente de trânsito
 23() Lesão provocada por outro tipo de acidente
 24() Lesão provocada por agressão ou outra violência
 25() Outro problema de saúde

(Se não "Outro problema de saúde", seguir para XV 06)

XV 05. Qual outro principal motivo de saúde que impediu você de realizar suas atividades habituais nas duas últimas semanas?

XV 06. Nas duas últimas semanas você esteve acamado (a)?

- 1() Sim
 2() Não

(Se não, seguir para XV 09)

XV 07. Por que motivo você esteve acamado(a)?

XV 08. Nas duas últimas semanas, quantos dias você esteve acamado(a)?

XV 09. Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a você?

(ex: hipertensão arterial, diabetes, obesidade, doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas (fibrose cística, displasia bronco-pulmonar), HIV/AIDS, depressão, tratamento bipolar, etc.)

- 1() Sim
 2() Não

(Se "Não", seguir para XV 12)

XV 10. Qual doença?

XV 11. Esta doença limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.)?

- 1() Sim
 2() Não

XV 12. Você acha que tem alguma deficiência? (cuidado na forma de perguntar)

- 1() Sim
 2() Não

(Se "Não", seguir para a questão XV 14)

XV 13. Qual deficiência você considera que tem? (espontânea)

- 1() Motora/física
 2() Intelectual
 3() Visual

4() Auditiva

XV 14. Alguém no domicílio, excluindo-se você, tem alguma deficiência?

1() Sim

2() Não

(Se “Não”, seguir para a questão XV 16)

XV 15. Qual deficiência essa pessoa no domicílio tem? (espontânea)

1() Motora/física

2() Intelectual

3() Visual

4() Auditiva

XV 16. Você usa algum recurso como bengala, muleta, cadeira de rodas, andador ou outro equipamento para auxiliar a locomoção?

1() Sim

2() Não

XV 17. Em geral, que grau de dificuldade você tem para se locomover?

(estimulada)

1() Nenhum

2() Leve

3() Médio

4() Intenso

5() Não consegue

(ATENÇÃO: As questões XV 18, XV 19, XV 20 e XV 21 só devem ser feitas para mulheres em idade fértil (10 a 49 anos/MS), se não seguir para XV 22)

XV 18. Você está grávida no momento?

1() Sim

2() Não

3() Não sei

(se “Não” ou “Não sei”, seguir para XV 22)

XV 19. Está fazendo o pré-natal?

1() Sim

2() Não

(Se “Não”, seguir para XV 22)

XV 20. Em qual local está fazendo o pré-natal?

1() Unidade de Saúde/Posto

2() Hospital

3() Consultório particular

4() Outro

(Se não “Outro”, seguir para XV 22)

XV 21. Em qual local está fazendo o pré-natal?

(Agora vou lhe fazer perguntas sobre o uso de tabaco)

XV 22. Atualmente, você fuma algum produto do tabaco?

1() Sim

2() Não

(Se não, seguir para XV 34)

XV 23. Qual produto do tabaco você fuma?

XV 24. Com que frequência?

1() Diariamente

2() Eventualmente

XV 25. Quantos cigarros você fuma por dia? (Uma carteira/maço = 20 cigarros , um palheiro = 8 cigarros)

XV 26. Nos últimos 12 meses, você tentou parar de fumar?

1() Sim

2() Não

(Se não, seguir para XV 34)

XV 27. Quando você tentou parar de fumar, procurou tratamento com profissional de saúde?

1() Sim

2() Não

(Se “Não”, seguir para XV 34)

XV 28. Você conseguiu o tratamento com profissional de saúde?

1() Sim

2() Não

(Se “sim”, seguir para XV 31)

(Se “Não”, responde 29, 30 e segue para XV 34)

XV 29. Por que não? (espontânea/estimulada)

1() A consulta está marcada, mas ainda não foi realizada

2() O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande

3() Não conseguiu marcar

4() Não sabia quem procurar ou aonde ir

5() Estava com dificuldades financeiras

6() O plano de saúde não cobria o tratamento

7() O serviço de saúde era muito distante

8() Teve dificuldades de transporte

9() O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas

10() Outro

(Se não for “Outro”, seguir para XV 31)

XV 30. Outro qual?

XV 31. O tratamento foi coberto por algum plano de saúde?

1() Sim

2() Não

XV 32. Você pagou algum valor por esse tratamento?

1() Sim

2() Não

XV 33. O tratamento foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

1() Sim

2() Não

3() Não sei

XV 34. Você realiza alguma atividade física? (ex: caminhada, academia)

1() Sim

2() Não

(Se “Não”, seguir para XV 38)

XV 35. Com que frequência você realiza alguma atividade física? (espontânea)

1() De 1 a 2 vezes por semana

2() 3 ou mais vezes por semana

3() Outro

(Se não “Outro”, seguir para XV 37)

XV 36. Com que outra frequência você realiza alguma atividade física?

XV 37. Qual o tempo de cada atividade? (estimulada)

1() Até 20 minutos por atividade

- 2() 20 a 30 minutos por atividade
- 3() Mais de 30 minutos por atividade

XV 38. Algum profissional de saúde já disse que você tem? (estimulada)

- 1() Doença de coluna ou costa
- 2() Artrite ou Reumatismo
- 3() Câncer
- 4() Diabetes
- 5() Bronquite ou asma
- 6() Hipertensão
- 7() Doenças do coração
- 8() Doença renal
- 9() Depressão
- 10() Tuberculose
- 11() Tendinite ou sinovite
- 12() Cirrose
- 13() Hepatite
- 14() HIV/AIDS
- 15() Doença Pulmonar Crônica Obstrutiva/DPOC
- 16() Obesidade
- 17() Desnutrição
- 18() Não se aplica

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa “Acesso a Atenção Primária em Porto Alegre: Perspectiva do usuário”, que tem o objetivo de avaliar o acesso dos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio da percepção do usuário no município de Porto Alegre. Buscamos caracterizar o acesso a esses serviços de saúde, inclusive o serviço de saúde bucal e analisar o acesso aos serviços de APS nos distritos sanitários a partir do ponto de vista do usuário.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista com perguntas que respondam a estas questões. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, pois trata-se da aplicação de um questionário para avaliar a qualidade do serviço de saúde e, também, de saúde bucal que o Sr(a) utiliza, estilo de vida e questões sócio demográficas, como renda e escolaridade. Caso haja algum danos de ordem emocional ou psíquica diretamente relacionada com sua participação nesta pesquisa o Sr.(a) será encaminhado ao serviço de saúde municipal de referência.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para a melhoria das condições dos serviços, como por exemplo a dinâmica de agendamentos, a ampliação do horário de atendimento, entre outros. Para isso, será necessário disponibilizar seu cerca de uma hora do seu tempo para responder o questionário no seu domicílio..

Será assegurado ao participante desta pesquisa:

1. A concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar seu atendimento no seu local de consulta;
2. Para fins de pesquisa os pesquisadores garantem que o seu nome será preservado e que nenhum dado sobre sua pessoa ou sua família será divulgado, nem mesmo para sua equipe de saúde de referência;
3. A participação nesta pesquisa pode ser interrompida a qualquer momento, se o (a) participante assim o decidir, sem que isto traga prejuízo à continuação do seu cuidado e/ou do seu tratamento;

Após ter sido informado sobre a pesquisa de forma clara e detalhada e ter esclarecido minhas dúvidas eu

_____ (usuário do serviço de saúde) concordo em participar deste estudo. Declaro que recebi cópia deste Termo, bem como recebi a informação de que se houver qualquer dúvida poderei entrar em contato com a pesquisadora Patrícia Távora Bulgarelli, com o seu orientador Prof. Dr. Fernando Neves Hugo, nos telefones e e-mails abaixo descritos. Declaro que fui igualmente informado da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízo de meu atendimento na unidade de saúde, da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa.

Este formulário foi lido para _____ em ____/____/____ pelo _____ enquanto eu estava presente.

_____ de _____ 2016.

Assinatura do Participante
Nome do Participante:
Data:


Assinatura do Pesquisador
Nome do Pesquisador: Fernando Neves Hugo
Data:

Endereços para contato:

Pesquisadora: Patrícia Távora Bulgarelli, telefone (51) 3308-5204, e-mail prtavora@hotmail.com

Orientador: Prof. Dr. Fernando Neves Hugo, telefone (51) 3308-5204, e-mail fernando.hugo@ufrgs.br

No caso de qualquer dúvida ética, poderá entrar em contato com Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do município de Porto Alegre, Maria Mercedes Bendati, telefone (51) 3289-2451, e-mail: mercedes@sms.prefpoa.com.br .

Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do CEP – Prefeitura Municipal de Porto Alegre



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acesso a Atenção Primária em Porto Alegre, perspectiva do usuário

Pesquisador: Liliane Maria dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57123316.8.0000.5338

Instituição Proponente: MUNICIPIO DE PORTO ALEGRE

DADOS DO PARECER

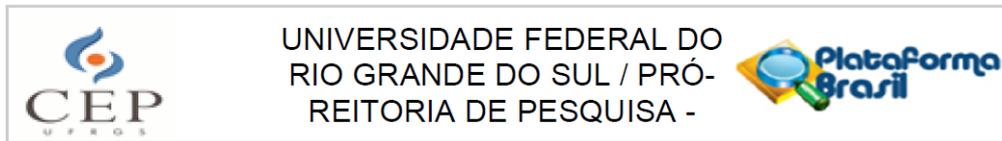
Número do Parecer: 1.670.384

Apresentação do Projeto:

O estudo aqui proposto é do tipo Pesquisa Avaliativa, que pretende produzir conhecimento que contribua para orientar decisões futuras quanto ao modelo de atenção a partir dos resultados obtidos. A posição do avaliador é externa ao processo. O enfoque é de identificação de impactos de modelos de atenção na Atenção Primária à Saúde e da Saúde Bucal, onde a metodologia escolhida é para guiar a pesquisa e quantitativa (NOVAES, 2000). Este projeto foi construído a partir de demanda da Coordenação da Atenção Básica, da Ouvidoria e da Área Técnica em Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde do município de Porto Alegre/RS, que participaram de sua elaboração. O estudo divide-se em dois momentos. O momento quantitativo, dentro de um desenho metodológico de cunho exploratório transversal, o qual terá dados coletados por meio da aplicação de um questionário construído com fragmentos de questionários da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD (Dados de Identificação, Características de Educação e Rendimentos Domiciliares), Pesquisa Nacional de Saúde/PNS (Informações do Domicílio, Cobertura de Plano de Saúde, Visitas Domiciliares de Equipes de Saúde, Estilo de Vida, Utilização de Serviços de Saúde e Saúde Bucal), Alcohol Learning Centre/AUDIT e do PCATool (Grau de Afiliação, Acesso de Primeiro Contato – Utilização e Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade). O segundo momento refere-se a um desenho qualitativo descritivo com coleta de dados por meio de entrevista semidirigidas (ANEXO2). Fundamentada no pressuposto metodológico da

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com

Anexo 2 – Parecer Consubstanciado do CEP – UFRGS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acesso a Atenção Primária em Porto Alegre, perspectiva do usuário

Pesquisador: Liliane Maria dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57123316.8.3001.5347

Instituição Proponente: MUNICIPIO DE PORTO ALEGRE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.716.586

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal de base em serviços. Trata-se de um estudo desenvolvido por meio de um método misto do tipo sequencial [QUANqual]. A combinação de métodos é uma alternativa para a abordagem de questões complexas da área de saúde bem como o trabalho com diferentes perspectivas de olhar para diferentes dados que compõe um mesmo objeto de pesquisa (DRIESSNACK, 2007).

Metodologicamente o estudo divide-se em dois momentos. O momento quantitativo, dentro de um desenho metodológico de cunho exploratório transversal, o qual terá dados coletados por meio da aplicação de um questionário construído com fragmentos de questionários da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD (Dados de Identificação, Características de Educação e Rendimentos Domiciliares), Pesquisa Nacional de Saúde/PNS (Informações do Domicílio, Cobertura de Plano de Saúde, Visitas Domiciliares de Equipes de Saúde, Estilo de Vida, Utilização de Serviços de Saúde e Saúde Bucal) e do PCATool (Grau de Afiliação, Acesso de Primeiro Contato – Utilização e Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade).

O segundo momento refere-se a um desenho qualitativo descritivo com coleta de dados por meio de entrevista semidirigida. Fundamentada no pressuposto metodológico da complementariedade (DRIESSNACK, 2007), a análise de dados coletados qualitativamente aprofundará a compreensão do objeto de pesquisa estudado para o município de Porto Alegre/RS.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

Anexo 3 – Submissão à Revista Ciência e Saúde Coletiva

Submission Confirmation



Thank you for your submission

Submitted to Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID CSC-2017-1692

Title ACESSO A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PORTO ALEGRE NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Authors Bulgarelli, Patricia
dos Santos, Camila
Hilgert, Juliana
Rech, Rafaela
Hugo, Fernando

Date Submitted 06-Jul-2017