

Ministério da Saúde



PCATool Brasil/2020

MANUAL DO INSTRUMENTO
DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE



Brasília- DF
Abril 2020

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde



PCATool Brasil/2020

MANUAL DO INSTRUMENTO
DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE



Brasília- DF
Abril 2020

© 2020 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca

Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/bvs. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://editora.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2020 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Saúde da Família

Coordenação-Geral de Garantia dos

Atributos da Atenção Primária

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-5905

Site: <https://aps.saude.gov.br/>

E-mail: cggap@saude.gov.br

Coordenação do trabalho:

Erno Harzheim

Elaboração:

Caroline Martins José dos Santos

Erno Harzheim

Lisiane Hauser

Lívia de Almeida Faller

Lucas Alexandre Pedebos

Lucas Wollmann

Luiz Felipe Pinto

Marcelo Gonçalves

Marcia Helena Leal

Maximiliano das Chagas Marques

Otávio Pereira D'Ávila

Coordenação de comunicação:

Luiz Felipe Telles

Supervisão editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Revisão:

Claudia de Amorim Souto

Diagramação, Projeto gráfico e capa:

Roosevelt Ribeiro Teixeira

Fotografias:

Radilson Carlos Gomes

Colaboração:

Geise Silva

Normalização:

Delano de Aquino Silva

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.

Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde : PCATool-Brasil – 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

237 p. : il.

ISBN

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Avaliação. 3. Serviços de saúde. I. Título.

CDU 614.2

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2020/0123

Título para indexação: Primary Care Assessment Tool: PCATool-Brasil – 2020

SUMÁRIO

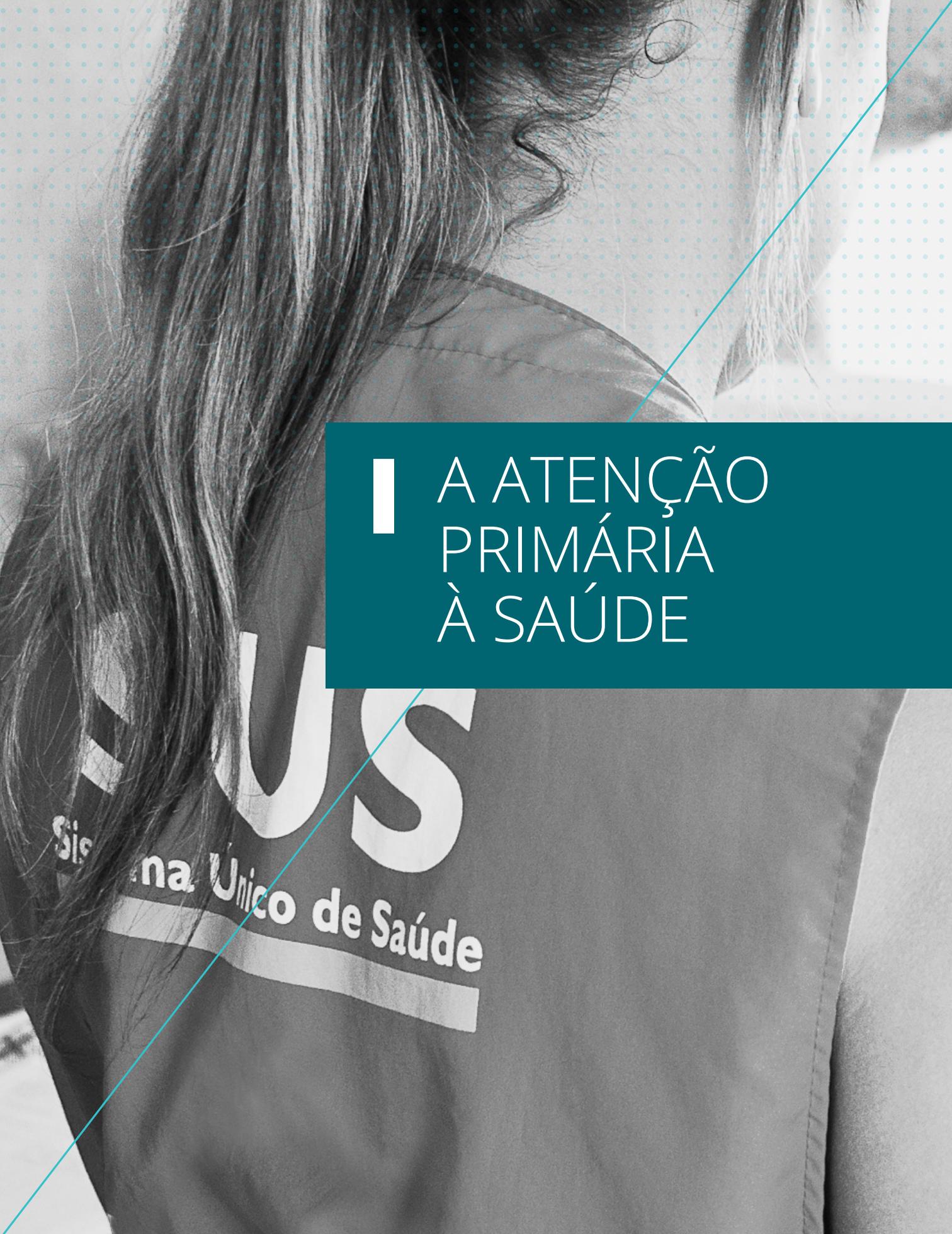
| | |
|--|-----|
| APRESENTAÇÃO | 6 |
| I. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | 7 |
| 1 - O CONCEITO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | 8 |
| 2 - AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO..... | 11 |
| 3 - O PCATool-BRASIL (PCAT – BRASIL) | 13 |
| 4 - USO DO PCATool-BRASIL | 14 |
| 5 - USO DO PCATool NO MUNDO | 18 |
| 6 - USO DO PCATool COMO INSTRUMENTO DE PESQUISA DE BASE DOMICILIAR EM INSTITUTOS NACIONAIS/ REGIONAIS DE ESTATÍSTICA..... | 23 |
| 7 - CONSIDERAÇÕES ÉTICAS..... | 24 |
| II. INSTRUMENTOS | 26 |
| 1- PCATool – BRASIL PARA PACIENTES CRIANÇAS VERSÃO EXTENSA..... | 26 |
| 1.1 SÍNTESE DO INSTRUMENTO | 26 |
| 1.2 INSTRUMENTO | 26 |
| 1.3 ORIENTAÇÕES E EXPLANAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO PCATool-BRASIL | 27 |
| 1.4 UTILIZANDO O PCATool-BRASIL..... | 41 |
| 1.5 CÁLCULO DOS ESCORES DOS COMPONENTES OU ATRIBUTOS DA APS | 51 |
| 2 - PCATool – BRASIL PARA PACIENTES CRIANÇAS VERSÃO REDUZIDA..... | 57 |
| 2.1 SÍNTESE DO INSTRUMENTO | 57 |
| 2.2 INSTRUMENTO | 58 |
| 2.3 ORIENTAÇÕES E EXPLANAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO PCATool-BRASIL | 67 |
| 2.4 UTILIZANDO O PCATool-BRASIL..... | 75 |
| 2.5 CÁLCULO DO ESCORE GERAL DA APS | 76 |
| 3 - PCATool – BRASIL PARA PACIENTES ADULTOS VERSÃO EXTENSA..... | 78 |
| 3.1 SÍNTESE DO INSTRUMENTO | 78 |
| 3.2 INSTRUMENTO | 79 |
| 3.3 ORIENTAÇÕES E EXPLANAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO PCATool-BRASIL | 97 |
| 3.4 UTILIZANDO O PCATool-BRASIL..... | 108 |
| 3.5 CÁLCULO DOS ESCORES DOS COMPONENTES OU ATRIBUTOS DA APS | 109 |

| | |
|--|------------|
| 4 - PCATool – BRASIL PARA PACIENTES ADULTOS VERSÃO REDUZIDA..... | 113 |
| 4.1 SÍNTESE DO INSTRUMENTO | 113 |
| 4.2 INSTRUMENTO | 114 |
| 4.3 ORIENTAÇÕES E EXPLANAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO PCATool-BRASIL | 122 |
| 4.4 UTILIZANDO O PCATool-BRASIL..... | 128 |
| 4.5 CÁLCULO DO ESCORE GERAL DA APS | 128 |
| 5 - PCATool – BRASIL PARA PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS VERSÃO EXTENSA..... | 131 |
| 5.1 SÍNTESE DO INSTRUMENTO | 131 |
| 5.2 INSTRUMENTO | 132 |
| 5.3 ORIENTAÇÕES E EXPLANAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO PCATool-BRASIL | 151 |
| 5.4 UTILIZANDO O PCATool-BRASIL..... | 158 |
| 5.5 CÁLCULO DOS ESCORES DOS COMPONENTES OU ATRIBUTOS DA APS..... | 159 |
| 6 - PCATool – BRASIL SAÚDE BUCAL PARA PACIENTES ADULTOS VERSÃO EXTENSA | 163 |
| 6.1 SÍNTESE DO INSTRUMENTO | 163 |
| 6.2 INSTRUMENTO | 164 |
| 6.3 ORIENTAÇÕES E EXPLANAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO PCATool-BRASIL EM SAÚDE BUCAL..... | 182 |
| 6.4 UTILIZANDO O PCATool-BRASIL EM SAÚDE BUCAL | 192 |
| 6.5 CÁLCULO DOS ESCORES DOS COMPONENTES OU ATRIBUTOS DA APS EM SAÚDE BUCAL | 192 |
| 7 - PCATool – BRASIL SAÚDE BUCAL PARA PROFISSIONAIS DENTISTAS VERSÃO EXTENSA..... | 197 |
| 7.1 SÍNTESE DO INSTRUMENTO | 197 |
| 7.2 INSTRUMENTO | 198 |
| 7.3 ORIENTAÇÕES E EXPLANAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO PCATool-BRASIL | 213 |
| 7.4 UTILIZANDO O PCATool-BRASIL EM SAÚDE BUCAL | 220 |
| 7.5 CÁLCULO DOS ESCORES DOS COMPONENTES OU ATRIBUTOS DA APS EM SAÚDE BUCAL | 220 |
| III. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 224 |
| IV. ANEXOS..... | 236 |
| A. Cartão Resposta para o PCATool-Brasil..... | 237 |

APRESENTAÇÃO

Este Manual está dividido em duas partes. A parte I apresenta o conceito de Atenção Primária à Saúde, medido pelo conjunto de instrumentos da “família PCATool” de questionários. Descreve, ainda, o cenário atual do uso dos instrumentos no Brasil e no mundo, além de apresentar seu uso por amostras estatísticas nacionais de base domiciliar.

Na parte II, são apresentados os instrumentos, orientações de uso e cálculo dos escores das versões: (a) crianças - versão extensa; (b) crianças - versão reduzida; (c) adultos - versão extensa; (d) adultos - versão reduzida; (e) profissionais médicos e enfermeiros - versão extensa; (f) saúde bucal - versão extensa - usuário adulto; e (g) saúde bucal - versão extensa - cirurgiões-dentistas. Apresentamos, por fim, no Anexo A, o cartão-resposta.



A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SUS
Sistema Único de Saúde

1. O CONCEITO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Desde a Conferência de Alma-Ata, em 1978, diversos autores vêm propondo definições sobre a Atenção Primária à Saúde (APS). A APS Renovada (Opas, 2005), conforme a Organização Panamericana de Saúde (Opas), deve constituir a base dos sistemas nacionais de saúde por ser a melhor estratégia para produzir melhorias sustentáveis e maior equidade no estado de saúde da população.

De acordo com Starfield (2001), a APS é o nível do sistema de saúde que fornece entrada para todas as novas necessidades e problemas, presta atenção à pessoa (não orientada na doença) ao longo do tempo, presta atenção a todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em outros lugares ou por terceiros. Com base nisso, a pesquisadora propôs quatro atributos essenciais para as ações e serviços da APS: (i) acesso do primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; (ii) longitudinalidade; (iii) integralidade; e (iv) coordenação de atenção. Além dos componentes essenciais, Shi, Starfield e Xu (2001) propuseram outras três dimensões, denominadas “derivadas”, que qualificariam as ações dos serviços de APS: (i) orientação familiar (atenção à saúde pessoal e familiar); (ii) orientação da comunidade; (iii) competência cultural. Do ponto de vista desses autores, um serviço projetado para atender às necessidades da população em geral pode ser considerado como prestador de cuidados primários quando possui os quatro atributos essenciais, aumentando seu poder de interação com indivíduos e comunidade, quando apresenta também os atributos derivados.

Starfield (2001) afirma que, para a avaliação da Atenção Primária à Saúde, é necessário identificar se os serviços são orientados por seus atributos, uma vez que a sua presença promove melhores indicadores de saúde, maior satisfação do usuário, menores custos e maior equidade, e, conseqüentemente, têm impacto positivo no estado de saúde de populações e pessoas.

Nos últimos anos, desde a 1ª edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, a definição operacional da APS sistematizada por Starfield (2002) vem sendo muito utilizada pelo Ministério da Saúde. Com base nessa definição, podemos conceituar os quatro atributos essenciais dos serviços de APS:

- Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde: acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas.

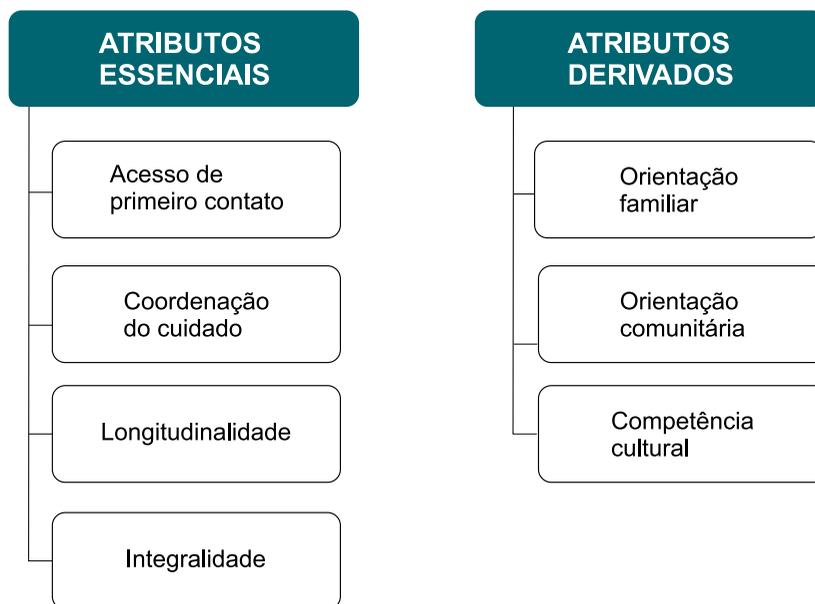
- Longitudinalidade: existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve se refletir em uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde.
- Integralidade: leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária. Ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS, mesmo que algumas ações não possam ser oferecidas dentro das unidades de APS. Incluem-se os encaminhamentos para especialidades médicas focais e hospitalares.

Coordenação da atenção: pressupõe alguma forma de continuidade, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado no cuidado global do paciente. O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado que o paciente recebe por meio da coordenação entre os serviços.

Ademais, a presença de outras três características, chamadas atributos derivados, qualificam as ações dos serviços de APS5:

- Atenção à saúde centrada na família (orientação familiar): na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral, deve-se considerar o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde, incluindo o uso de ferramentas de abordagem familiar.
- Orientação comunitária: reconhecimento por parte do serviço de saúde das necessidades em saúde da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade; sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços.
- Competência cultural: adaptação do provedor (equipe e profissionais de saúde) às características culturais especiais da população para facilitar a relação e a comunicação.

Figura 1 – Atributos medidos pelo conjunto de Instrumentos do PCATool-Brasil nas unidades de saúde, equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde



Fonte: Elaboração dos autores, a partir dos atributos da APS definidos por Starfield (2002)

Esses atributos podem ser avaliados separadamente, apesar de se apresentarem intimamente inter-relacionados na prática assistencial, individual ou coletiva dos serviços de APS. No momento em que um serviço de saúde é fortemente orientado para o alcance da maior presença desses atributos, ele se torna capaz de prover atenção integral, do ponto de vista biopsicossocial, a sua comunidade adscrita. Essa definição da atenção primária à saúde pode, dessa forma, guiar as estratégias de avaliação e investigação dos serviços e sistemas de saúde baseados na APS. A identificação rigorosa da presença e grau de extensão dos atributos citados é fundamental para definir um serviço como realmente orientado para a APS.

Além disso, a identificação empírica dos atributos da Atenção Primária à Saúde permite verificar a associação entre esses atributos e os resultados – a efetividade – da atenção sobre a saúde da população. Paralelamente ao aumento da cobertura dos serviços de APS no Brasil, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e das equipes de APS (eAPS), evidencia-se, nacional e internacionalmente, crescente associação entre melhores desfechos de saúde e maior presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde.

Este documento apresenta uma atualização do Manual do PCATool-Brasil (PCATool – Primary Care Assessment Tool), originalmente publicado pelo Ministério da Saúde em 2010, como o instrumento nacional de avaliação das equipes de Saúde da Família (Brasil, 2010). Contempla as versões atualizadas dos instrumentos para responsáveis por crianças e para usuários adultos, assim como os instrumentos em versão reduzida em ambos os casos. Também estão neste manual o instrumento para profissionais médicos e enfermeiros em versão extensa validado no Brasil e, ainda, os instrumentos para avaliação de serviços de saúde bucal, tanto na perspectiva de usuários adultos quanto de profissionais cirurgiões-dentistas, validados estatisticamente no Brasil. O instrumento para profissionais médicos e enfermeiros versão em espelho ao instrumento validado para usuários adultos foi removido nesta atualização do manual, uma vez que está disponível o instrumento usuário adulto, em versão extensa validado no Brasil.

2. AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO

No ano de 2019, no Brasil, foram realizadas profundas mudanças na Atenção Primária à Saúde, iniciando com a criação de uma área específica no primeiro escalão do Ministério da Saúde, isto é, a criação de uma Secretaria [Nacional] de Atenção Primária à Saúde (Saps) (Brasil, 2019a; Reis et al, 2019). A primeira ação para a ampliação do acesso à APS implementada pela Saps foi o programa Saúde na Hora (Brasil, 2019b), que incentiva a ampliação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde com três ou mais equipes de Saúde da Família (eSF). A Saps também desenvolveu a carteira de serviços da APS (Cunha et al, 2020), que lista os serviços considerados essenciais para as equipes que atuam no âmbito da APS, incentivou financeiramente o uso de prontuário eletrônico, financiou novas modalidades de equipes de atenção primária com carga horária de 20h ou 30h, criou o programa Médicos Pelo Brasil (Brasil, 2019c; Brasil 2020) e reformou a base do financiamento federal da APS (Brasil, 2019d, Harzheim et al, 2020), substituindo o modelo baseado em PAB fixo e variável por modelo de capitação ponderada, com pagamento por desempenho e incentivo a programas específicos. Essas alterações tiveram o objetivo ampliar acesso com equidade, aumentar a resolutividade da APS e melhorar a qualidade do cuidado prestado.

O novo financiamento propõe um modelo de pagamento por desempenho baseado em 21 indicadores (Brasil, 2019e, Sellera et al, 2020), sete desses já definidos e pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT): (1) proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;

(2) proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; (3) proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; (4) cobertura de exame citopatológico; (5) cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; (6) percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e (7) percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. Cabe informar que, para anos de 2021 e 2022, está previsto acréscimo anual de 7 indicadores. Além disso, foram estabelecidos indicadores globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente, utilizando o instrumento de avaliação da atenção primária à saúde (PCATool-Brasil), o Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9 – Questionário de Avaliação da Relação Médico-Paciente) (Wollmann, 2017), e o Net Promoter Score (NPS – Escala de Satisfação do Usuário) (Endeavour, 2020).

Dessa forma, o Ministério da Saúde optou por substituir o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) por um instrumento com avaliação das propriedades psicométricas e reconhecimento e amplo uso nacional e internacional. O Pmaq apresentou ao Brasil uma proposta de avaliação de desempenho com a aplicação de um incentivo financeiro variável de acordo com desempenho e teve o grande mérito de fomentar a cultura da autoavaliação das eSF. No entanto, seu conjunto de instrumentos totalizava, no 3º ciclo, mais de mil perguntas, metodologia de aplicação complexa, amostras sem validade externa, sem validação de propriedades psicométricas e baixa comparabilidade internacional, justificando a necessidade de reformulação e substituição desse modelo de avaliação.

Como visto anteriormente, ainda há uma ampla agenda para que o Brasil obtenha maior presença e extensão dos atributos da APS. As relações desses atributos com desfechos clínicos, arranjos organizacionais (e oferta) de serviços e infraestrutura ainda são desafios para o país. Nesse sentido, o PCAT-Brasil pode seguir suprimindo a ausência de rigor em identificar e diferenciar os distintos modelos de atenção ambulatorial, favorecendo o esforço científico na busca de evidências sobre a real efetividade da APS, com consequências significativas sobre a definição das políticas públicas. Sua importância reside na inexistência de outros instrumentos validados que objetivem mensurar a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados de APS em diferentes serviços de saúde nacionais, disponibilizando uma ferramenta que permita a realização de pesquisas com maior rigor e qualidade. Pode ser utilizado em investigações acadêmicas, mas também como instrumento de avaliação e monitoramento da qualidade da APS no âmbito rotineiro das equipes de Saúde da Família, assim como pelos diversos níveis de gestão pública da APS no Brasil e até nos serviços privados.

Por fim, o PCATool-Brasil permite, historicamente, por meio de pesquisas em serviços de saúde (e em entrevistas domiciliares), aplicadas por entrevistadores treinados, identificar aspectos de estrutura e processo dos serviços que exigem reafirmação ou reformulação na busca da qualidade tanto para o planejamento como para a execução das ações de APS.

3 – O PCATool-BRASIL (PCAT – BRASIL)

O Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – Primary Care Assessment Tool) apresenta originalmente versões autoaplicáveis destinadas a crianças (PCATool versão Criança), a adultos maiores de 18 anos (PCATool versão Adulto), a profissionais de saúde e, também, ao coordenador / gerente do serviço de saúde. Criado por Starfield, Shi & cols (Starfield et al, 1998) na The Johns Hopkins Populations Care Policy Center for the Underserved Populations, o PCATool mede a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais e dos três atributos derivados da APS, atribuindo uma nota padronizada de 0 a 10 (chamada de “escore”) para cada atributo individual e para a média destes (“escore geral”).

O PCATool foi criado com base no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian (2005). Esse modelo de avaliação fundamenta-se na mensuração de aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde. No mesmo sentido, Campbell (2000) descreve o processo de atenção como o conjunto das interações entre os usuários e os profissionais mediadas pela estrutura do serviço de saúde. Desse modo, devido à ausência de ferramentas com propriedades psicométricas avaliadas para medir essas interações no contexto da APS em nosso país, o PCATool preenche a devida lacuna, promovendo medida de base individual sobre a estrutura e, principalmente, sobre o processo de atenção em APS. Cada atributo essencial identificado no instrumento PCATool-Brasil é formado por um componente relacionado à estrutura e outro ao processo de atenção. Isso pode ser exemplificado pelo atributo “acesso de primeiro contato”, formado pelo componente “acessibilidade” (estrutura) e pelo componente “utilização” (processo).

Para adaptá-lo à realidade brasileira, cada versão original do instrumento foi transformada em uma ferramenta aplicável por meio de entrevistadores e passou por um processo de tradução e tradução reversa, adaptação, debriefing e validação de conteúdo e de construto, além da análise de confiabilidade, utilizando a mesma escala de Likert original proposta por Starfield (Harzheim et al, 2006a; 2006b 2006c). Nesse processo, decidiu-se manter a forma do instrumento original em relação à sua abordagem múltipla (usuário criança usuário adulto, profissionais de saúde), atributos essenciais e derivados das respostas da APS e da escala Likert, com 1 a 4 valores e opção adicional 9 (“não sei” / “não lembro”)

Esse instrumento, já validado em outros países, recebeu no Brasil o nome de Instrumento de Avaliação da Atenção Primária – PCATool-Brasil. Posteriormente, foram desenvolvidas versões para usuários adultos maiores de 18 anos e versão para cirurgiões-dentistas dos serviços de saúde bucal para a APS no Brasil (Cardoso et al, 2020; DÁvila 2016).

4. USO DO PCATool-BRASIL

No Brasil, dezenas de estudos microrregionais, municipais e intramunicipais foram desenvolvidos usando o PCAT-Brasil. Em Porto Alegre, um grupo de pesquisa da APS verificou associações entre atendimento a doenças crônicas (Trindade, 2007), práticas preventivas em idosos (Oliveira et al, 2013), atividade física (Pinto, 2012), internações por condições sensíveis (Gonçalves et al, 2013) e a atuação dos serviços de saúde em relação ao PCAT-Brasil. Ferrer (2013) avaliou a APS prestada a crianças e adolescentes na região oeste de São Paulo, Silva (2014) avaliou a perspectiva de profissionais de saúde, adultos e cuidadores de crianças menores de dois anos na microrregião de Alfenas, Minas Gerais; Carvalho et al (2013) pesquisaram idosos no município de Ilhéus, Bahia; Oliveira (2012) realizou uma pesquisa domiciliar, ouvindo famílias de crianças de 17 a 22 meses que frequentavam regularmente as unidades básicas de saúde do município de Colombo, com mais de 200.000 habitantes, na região metropolitana de Curitiba.

Harzheim, Hauser e Pinto (2015) realizaram o estudo com a maior amostra de uma única cidade já pesquisada no mundo - Rio de Janeiro - utilizando o PCATool, com amostra coletada de 6.675 adultos e cuidadores de crianças menores de 12 anos no 1º semestre de 2014. Nesse estudo, os autores compararam dois tipos de serviços: o primeiro, em que existiam apenas equipes de Saúde da Família (eSF), e um segundo tipo, em que os serviços de atenção primária coexistiam com as eSF, oferecendo atendimento a outros profissionais de saúde de diferentes especialidades. Destacaram a importância de comparar o tempo de implementação da Estratégia Saúde da Família na avaliação dos serviços, bem como o perfil da avaliação por classe social. Já Pinto et al (2017) estratificaram a amostra expressiva do estudo de Harzheim, Hauser e Pinto (2015) e compararam o bairro da Rocinha com os demais bairros da mesma área/distrito de saúde do Rio de Janeiro, encontrando melhores resultados para esse bairro. Recentemente, Santos et al (2018) publicaram um estudo que avalia a influência dos modelos de atenção entre as unidades básicas de saúde tradicionais (UBS) e aquelas com Estratégia de Saúde da Família (ESF) na orientação da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando a presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da APS. Nesse estudo, 1.484 familiares e / ou cuidadores de crianças menores de 10 anos de idade se matricularam em unidades de saúde da família na Paraíba, Brasil, na tradicional APS de Cascavel, e em APS mista de Londrina, ambas no Paraná. Observou-se que a APS mista foi o modelo mais orientado para a APS no cuidado à criança, o que pode ter sido influenciado pelas características contextuais dos municípios avaliados.

O uso do PCATool para grandes amostras merece destaque em duas pesquisas, de 2014 e de 2016, ambas coordenadas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Na primeira, em 2014, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em parceria com a UFRGS, conduziu uma avaliação externa dos serviços de Atenção Básica no município. A coleta de dados com usuários adultos acima de 18 anos (n1 = 3.530) e

responsáveis por menores de 12 anos (n2 = 3.145) ocorreu durante o primeiro semestre de 2014 nas dez áreas de planejamento da cidade (“distritos de saúde”), permitindo análises com amostras independentes por área.

A Tabela 1 mostra os resultados dos escores médios obtidos dos atributos com intervalo de confiança de 95% na experiência de usuários adultos em serviços de atenção primária à saúde na cidade do Rio de Janeiro. Foram feitas comparações entre as unidades que tinham apenas equipes de Saúde da Família (eSF) em Centros Municipais de Saúde ou Clínicas de Família e unidades com modelo misto, com a eSF atuando em conjunto com outros profissionais médicos e outras categorias profissionais nos Centros Municipais, de acordo com o estrato social. Os dados evidenciaram que não houve diferença na avaliação dos adultos entre as classes sociais A e B quando comparadas às classes C, D e E, ou seja, as pontuações médias essenciais e gerais estimadas estão entre 5,5 e 6,0 para todas as unidades. Na comparação interna por classe social, houve diferença estatisticamente significativa para o escore de orientação comunitária entre as unidades com apenas equipes de Saúde da Família (eSF) (com melhor desempenho) quando comparadas às demais, tanto para as classes A, B e C e classes D e E. O atributo acessibilidade superou as unidades com apenas equipes de Saúde da Família (eSF) para as classes C, D e E, o que é de suma importância quando verificamos que elas proporcionam maior acessibilidade àqueles com menor nível socioeconômico do que as unidades com modelo misto.

Tabela 1. Escores médios e intervalos de confiança (IC 95%) dos atributos da APS na experiência de usuários adultos nas unidades de saúde, segundo a classe social - Município Rio de Janeiro - 1º semestre 2014

| Atributos de APS | CLASSE SOCIAL DOS USUÁRIOS (A OU B) | | | | | | p-valor (**) |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|--------------|
| | Escore Geral | Unidades com Equipes de Saúde da Família (ESF) | Unidades com Modelo Misto | | Unidades com Modelo Misto | | |
| | | | n | Média (CI 95%) | n | Média (CI 95%) | |
| Afiliação | 337 | 6,50 (6,07; 6,94) | 234 | 6,41 (5,85; 6,97) | 103 | 6,73 (6,10; 7,37) | 0,453 |
| Utilização | 342 | 7,35 (7,04; 7,66) | 235 | 7,26 (6,86; 7,67) | 107 | 7,56 (7,13; 7,99) | 0,321 |
| Acessibilidade | 323 | 4,27 (4,11; 4,42) | 222 | 4,32 (4,14; 4,50) | 101 | 4,17 (3,86; 4,47) | 0,393 |
| Longitudinalidade | 340 | 6,25 (5,98; 6,52) | 235 | 6,11 (5,81; 6,41) | 105 | 6,58 (6,03; 7,12) | 0,139 |
| Coordenação do Cuidado | 108 | 6,21 (5,64; 6,78) | 71 | 6,42 (5,69; 7,16) | 37 | 5,81 (4,96; 6,66) | 0,281 |
| Coordenação Sistema de informação | 316 | 6,59 (6,26; 6,93) | 216 | 6,48 (6,08; 6,88) | 100 | 6,86 (6,27; 7,44) | 0,296 |
| Integralidade - Serviços Disponíveis | 261 | 4,83 (4,54; 5,13) | 175 | 4,93 (4,60; 5,26) | 86 | 4,65 (4,06; 5,24) | 0,412 |
| Integralidade - Serviços Prestados | 318 | 3,78 (3,47; 4,08) | 222 | 3,80 (3,41; 4,19) | 96 | 3,73 (3,28; 4,18) | 0,815 |

continua

conclusão

| Score Essencial | 332 | 5,70 (5,53; 5,89) | 229 | 5,66 (5,44; 5,87) | 103 | 5,81 (5,49; 6,13) | 0,426 |
|--------------------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------|
| Orientação Familiar | 330 | 5,14 (4,74; 5,53) | 228 | 5,16 (4,68; 5,64) | 102 | 5,10 (4,41; 5,79) | 0,883 |
| Orientação Comunitária (**) | 288 | 4,56 (4,13; 4,98) | 200 | 4,92 (4,46; 5,39) | 88 | 3,74 (2,97; 4,51) | 0,010 |
| Score Geral | 332 | 5,54 (5,35; 5,73) | 231 | 5,51 (5,30; 5,74) | 101 | 5,56 (5,19; 5,93) | 0,875 |
| Atributos de APS | CLASSE SOCIAL DOS USUÁRIOS (C, D OU E) | | | | | | p-valor (*) |
| | Score Geral | | Unidades com Equipes de Saúde da Família (ESF) | | Unidades com Modelo Misto | | |
| | n | Média (CI 95%) | n | Média (CI 95%) | n | Média (CI 95%) | |
| Afiliação | 3.049 | 7,12 (6,90; 7,35) | 2.377 | 7,21 (6,95; 7,47) | 672 | 6,85 (6,41; 7,28) | 0,163 |
| Utilização | 3.050 | 8,04 (7,91; 8,17) | 2.384 | 8,06 (7,91; 8,22) | 666 | 7,97 (7,70; 8,24) | 0,566 |
| Acessibilidade | 2.933 | 4,17 (4,06; 4,29) | 2.292 | 4,25 (4,12; 4,38) | 641 | 3,93 (3,72; 4,14) | 0,011 |
| Longitudinidade | 3.052 | 6,27 (6,13; 6,41) | 2.385 | 6,28 (6,12; 6,44) | 667 | 6,23 (5,93; 6,54) | 0,777 |
| Coordenação do Cuidado | 854 | 6,61 (6,35; 6,88) | 632 | 6,58 (6,26; 6,91) | 222 | 6,72 (6,32; 7,12) | 0,602 |
| Coordenação Sistema de informação | 2.887 | 6,63 (6,42; 6,84) | 2.242 | 6,64 (6,38; 6,89) | 645 | 6,61 (6,27; 6,96) | 0,901 |
| Integralidade - Serviços Disponíveis | 2.428 | 5,02 (4,82; 5,21) | 1.886 | 4,99 (4,76; 5,23) | 542 | 5,12 (4,82; 5,41) | 0,520 |
| Integralidade – Serviços Prestados | 2.830 | 3,99 (3,82; 4,16) | 2.209 | 4,02 (3,82; 4,22) | 621 | 3,92 (3,58; 4,25) | 0,616 |
| Score Essencial | 3.027 | 5,96 (5,84; 6,07) | 2.362 | 5,99 (5,86; 6,12) | 665 | 5,89 (5,65; 6,12) | 0,443 |
| Orientação Familiar | 2.989 | 5,05 (4,84; 5,27) | 2.332 | 5,07 (4,83; 5,31) | 657 | 5,03 (4,56; 5,49) | 0,881 |
| Orientação Comunitária (**) | 2.483 | 4,74 (4,52; 4,97) | 1.934 | 5,01 (4,78; 5,25) | 549 | 3,82 (3,42; 4,21) | <0,001 |
| Score Geral | 3.043 | 5,74 (5,62; 5,87) | 2.375 | 5,79 (5,65; 5,93) | 668 | 5,60 (5,35; 5,86) | 0,220 |

Fonte: Harzheim, Hauser e Pinto (2015)

Os escores assumem valores de 0 a 10. IC: intervalo de confiança

(*) Associado ao teste para duas amostras independentes

(**) valores de p inferiores a 0,05 foram considerados estatisticamente significantes e apresentaram os valores exatos calculados para todos os atributos na comparação das unidades.

Na segunda pesquisa coordenada pela UFRGS em 2016, foi feita uma avaliação externa dos serviços de atenção primária à saúde no âmbito do projeto Mais Médicos. A coleta de dados compreendeu duas versões do instrumento PCATool: usuários e profissionais de saúde (Kemper, 2016; OPAS, 2018). A amostra selecionada nas cinco regiões do Brasil compreendeu 8.235 médicos cubanos do referido programa (taxa de resposta: 85,8%), permitindo, pela primeira vez na história brasileira, uma análise com tal capilaridade, abrangendo municípios pequenos, médios e grandes. Os resultados das pontuações foram favoráveis em todos os atributos, exceto “acesso - primeiro contato”, que obtiveram valores próximos a 5,0 (Tabela 2). Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre as regiões do país para cada um dos atributos. É possível que esses altos valores sejam explicados pelo fato de 100% dos médicos cubanos

terem indicado o título de especialista em medicina de família e comunidade e terem, em média, 43 anos e mais de cinco anos de experiência, incluindo atuação em outros países de baixa renda.

Tabela 2. Escore médio (0-10) dos atributos da APS na perspectiva dos médicos cubanos do Programa Mais Médicos, por regiões geográficas brasileiras – Brasil - 2016

| Atributo APS | Região | | | | | Brasil (n=8.235) |
|--------------------------------------|------------------|-----------------------|----------------------|------------------|-------------------------|---------------------|
| | Norte (n=974) | Nordeste (n=3.297) | Sudeste (n=2.195) | Sul (n=1.199) | Centro-Oeste (n=570) | |
| Acesso | 5,2 | 4,8 | 5,0 | 5,6 | 5,1 | 5,0 |
| Longitudinalidade | 7,9 | 8,1 | 7,9 | 8,1 | 7,9 | 8,0 |
| Coordenação do Cuidado | 7,6 | 7,7 | 7,9 | 7,9 | 7,5 | 7,7 |
| Coordenação Sistemas de Informação | 7,6 | 7,6 | 7,6 | 7,6 | 7,3 | 7,6 |
| Integralidade – Serviços Disponíveis | 8,0 | 8,0 | 7,8 | 8,4 | 8,0 | 8,0 |
| Integralidade – Serviços Prestados | 9,4 | 9,4 | 9,3 | 9,3 | 9,3 | 9,3 |
| Escore Essencial | 7,6 | 7,6 | 7,6 | 7,8 | 7,5 | 7,6 |
| Orientação Familiar | 8,8 | 8,8 | 8,8 | 8,6 | 8,6 | 8,8 |
| Orientação Comunitária | 8,6 | 8,8 | 8,4 | 8,6 | 8,4 | 8,6 |
| Escore Geral | 7,9 | 7,9 | 7,8 | 8,0 | 7,8 | 7,9 |

Fonte: Kemper (2016).

Nota: para cada atributo, o autor não refere diferenças estatisticamente entre as regiões do Brasil

5. Uso do PCATool no Mundo

O uso de ferramentas validadas e abrangentes que permitem a comparabilidade entre os diferentes sistemas de saúde é um desafio na área de avaliação dos serviços da APS no mundo. D'Avila et al (2017) publicaram uma revisão integrativa com os estudos PCATool (versão usuários crianças e adultos) realizados em todo o mundo. Os autores destacaram nesse estudo a grande diversidade de utilização do instrumento, ou parte dele.

De 2000 a meados de 2020, em dezenas de países / regiões autônomas, além do Brasil: Estados Unidos, Canadá, Argentina, Paraguai, Uruguai, Colômbia, Espanha, África do Sul, Coreia do Sul, China, Japão, Tibete, Taiwan e Nova Zelândia. Recentemente, as validações do instrumento foram publicadas no Vietnã e no Malawi na versão de usuário adulto. O Quadro 1 mostra os 24 países/regiões autônomas dos estudos publicados em todo o mundo entre 2000 e meados de 2020. Já a Tabela 3 apresenta algumas características dos estudos publicados nesse mesmo período, a partir da revisão de literatura integrativa, atualizada com base no estudo de D'Avila et al (2017). Destaca-se o número total de entrevistas já realizadas em todo o mundo, utilizando-se a versão adulto do PCATool, isto é, quase de 190.000 pessoas entre o ano de 2000 e março de 2020. Chama-nos a atenção que o Brasil representa mais de 60% dos estudos já realizados e que uma nova onda de estudos iniciou-se na China em 2013, com a validação de uma versão chinesa do PCAT liderada pelos pesquisadores Hui Yang e Leiyu Shi (Yang et al, 2013)

Quadro 1 – Países/Regiões Autônomas dos estudos publicados de 2000 a 2020 usando as Ferramentas de Avaliação da Atenção Primária à Saúde - (PCAT)

| País | Continente | Versão Gerentes | Versão Profissional de saúde | Versão Usuário Adulto | Versão Usuário Criança |
|---------------------------|------------------|-----------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|
| África do Sul | África | X | X | X | |
| Argentina | América do Sul | | X | X | X |
| Brasil | América do Sul | X | X | X | X |
| Canadá | América do Norte | | X | X | |
| Chile | América do Sul | | X | | |
| China | Ásia | | | X | |
| Colômbia | América do Sul | X | X | X | |
| Coreia do Sul | Ásia | X | | X | |
| Dominica | América do Norte | | X | | |
| Espanha | Europa | X | X | X | X |
| Estados Unidos da América | América do Norte | | | X | X |

continua

conclusão

| País | Continente | Versão Gerentes | Versão Profissional de saúde | Versão Usuário Adulto | Versão Usuário Criança |
|---------------|----------------|-----------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Grécia | Europa | X | | | |
| Hong Kong | Ásia | | | X | |
| Indonésia | Ásia | | | X | |
| Irã | Ásia | | | X | |
| Japão | Ásia | | | X | |
| Malawi | África | | | X | |
| Malta | Europa | | | X | |
| Nova Zelândia | Oceania | | | X | |
| Paraguai | América do Sul | | X | X | |
| Taiwan | Ásia | | | X | |
| Tibete | Ásia | | | X | |
| Turquia | Ásia | | | X | |
| Uruguai | América do Sul | X | | X | X |
| Vietnã | Ásia | | X | X | |

Fonte: Elaboração dos autores.

Tabela 3 – Distribuição do número de pessoas entrevistadas usando as Ferramentas de Avaliação da Atenção Primária (PCAT) no mundo 2000 –2020

| País | Nº de estudos publicados | Versão Gerentes | Versão Profissional de saúde | Versão Usuário Adulto | Versão Usuário Criança |
|---------------|--------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|
| África do Sul | 4 | 119 | 248 | 1.955 | 0 |
| Argentina | 5 | 0 | 36 | 966 | 0 |
| Brasil | 138 | 960 | 6.761 | 57.956 | 15.062 |
| Canadá | 11 | 0 | 463 | 30.678 | 0 |
| Chile | 1 | 0 | 109 | 0 | 0 |
| China | 18 | 0 | 0 | 25.957 | 0 |
| Colômbia | 2 | 48 | 16 | 3.011 | 0 |

continua

conclusão

| País | Nº de estudos publicados | Versão Gerentes | Versão Profissional de saúde | Versão Usuário Adulto | Versão Usuário Criança |
|---------------|--------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Coreia do Sul | 4 | 21 | 0 | 8.044 | 0 |
| Dominica | 1 | 0 | 90 | 0 | 0 |
| Espanha | 6 | 229 | 0 | 18.629 | 0 |
| EUA | 5 | 0 | 0 | 700 | 853 |
| Grécia | 1 | 124 | 0 | 0 | 0 |
| Hong Kong | 3 | 0 | 0 | 3.110 | 0 |
| Indonésia | 1 | 0 | 0 | 208 | 0 |
| Irã | 1 | 0 | 0 | 1.395 | 0 |
| Japão | 4 | 0 | 0 | 3.113 | 0 |
| Malawi | 3 | 0 | 0 | 2.224 | 0 |
| Malta | 2 | 0 | 0 | 285 | 0 |
| Nova Zelândia | 1 | 0 | 0 | 16.630 | 0 |
| Paraguai | 1 | 0 | 36 | 360 | 0 |
| Taiwan | 1 | 0 | 0 | 646 | 0 |
| Tibete | 4 | 0 | 0 | 5.544 | 0 |
| Turquia | 1 | 0 | 0 | 1.822 | 0 |
| Uruguai | 1 | 5 | 25 | 178 | 0 |
| Vietnã | 3 | 0 | 150 | 4.951 | 0 |
| Total | 222 | 1.506 | 7.934 | 188.362 | 15.915 |

Fonte: Elaboração dos autores, atualizando o artigo de D'Ávila et al (2017).

(*) Considerando as publicações disponíveis com acesso aberto em sites / repositórios científicos de revistas e universidades, nos idiomas português e/ou inglês. Considerando ainda o uso de parte do instrumento ou o instrumento na íntegra.

Entre os estudos apontados anteriormente, um conjunto de 18 trabalhos validou uma ou mais versões do PCAT para um país, após as publicações originais de CASSADY et al (2000) e SHI et al (2001) (**Quadro 2**). Nesses países, vem sendo utilizada a sigla "PCAT", seguida ou antecipada pela abreviação do país, para designar a versão validada a cada país (K-PCAT, JPCAT, PCAT-C, CO-PCAT etc.).

Quadro 2 – Estudos pioneiros de cada país/região autônoma que utilizou o Instrumento PCAT (na sua totalidade ou em parte), incluindo validação do instrumento – 1998 - 2020

| Nº de países | Ano(s) | País | Uso da escala de Likert original de quatro pontos ? | Referência |
|--------------|------------------|-------------------|---|--|
| 1 | 1998, 2000, 2001 | EUA | Sim | STARFIELD et al, 1998; CASSADY et al, 2000; SHI et al, 2001 |
| 2 | 2004 | Canadá | Sim | HAGGERTY et al, 2004; 2007 |
| 3 | 2006, 2013 | Brasil | Sim, Não (*) | HARZHEIM et al, 2006; ALMEIDA & MACINKO, 2006 (*); OLIVEIRA et al., 2013 |
| 4 | 2009 | Coréia do Sul | Não | LEE, et al, 2009 |
| 5 | 2009 | Malta | Não | AZZOPARDI, 2009. |
| 6 | 2010 | Taiwan (#) | Sim | TSAI, et. al, 2010 |
| 7 | 2010 | Hong Kong (#) | Sim | WONG et al., 2010 |
| 8 | 2011, 2013, 2020 | Espanha | Sim | BERRA et al, 2011; PASARÍN et al., 2013, ROCHA et al., 2020 |
| 9 | 2011 | Nova Zelândia (#) | Sim | JATRANA; CRAMPTON; RICHARDSON, 2011 |
| 10 | 2011 | Uruguai | Sim | PIZZANELLI et al., 2011. |
| 11 | 2012, 2013, 2017 | Argentina | Sim | AUDISIO, 2012; BERRA et al., 2013; PEÑA et al., 2017 |
| 12 | 2012 | Paraguai (#) | Sim | RODRÍGUEZ-RIVEROS, et al., 2011 |
| 13 | 2013, 2016 | China | Não | YANG. et al., 2013; MEI. et al., 2016 |
| 14 | 2014 | Tibete | Sim | WANG, et al., 2014. |
| 15 | 2014 | Turquia | Sim | LAGARLIA; ESERB; BAYDURC, 2014. |
| 16 | 2015 | África do Sul | Sim | BRESICK, et al., 2015 |
| 17 | 2015 | Dominica (#) | Sim | MACINKO, JIMENEZ, CRUZ-PEÑATE, 2015 |
| 18 | 2016 | Japão | Sim | AOKIA; INOUEC; TAKEO, 2016. |
| 19 | 2016 | Chile | Não | FUENTES-GARCÍA, et al., 2016 |

continua

conclusão

| Nº de países | Ano(s) | País | Sim | Referência |
|---------------------|---------------|-------------|----------------|---|
| 20 | 2017 | Grécia (#) | Não | KARAGIANNI. et al., 2017 |
| 21 | 2017 | Irã (#) | Não mencionado | ESKANDARIZADEH, 2017 |
| 22 | 2017 | Indonésia | Sim | WULANDARI & ACHADI, 2017 GIRALDO et al., 2018 |
| 23 | 2018 | Colômbia | Sim | GIRALDO et al., 2018 |
| 24 | 2018 | Malawi | Sim | DULLIE et al., 2018 |
| 25 | 2018, 2019 | Vietnã | Sim | HOA et al., 2018; 2019 |

Fonte: Elaboração dos autores, a partir de revisão da literatura no período de 1998 a meados de 2020.

(#) Nesses países, não houve validação do instrumento completo, os autores utilizaram parte do instrumento para medir alguns atributos.

Considerando as especificidades dos modelos de atendimento em cada um desses países, essas versões validadas permitem uma comparação de todos ou de parte dos atributos da APS e informam importantes diferenças entre cada um desses sistemas de saúde nacionais e locais. Em estudos envolvendo usuários adultos, é possível identificar um retrato internacional do que tem sido um dos atributos com pior desempenho nas avaliações de serviços, o “acesso por primeiro contato - acessibilidade”, e também compará-lo com o escore essencial (média de quatro atributos: acesso por primeiro contato - acessibilidade, longitudinalmente, coordenação do cuidado, integralidade). Nesses estudos, a pontuação média varia de abaixo de três (China e Paraguai) a acima de sete (Espanha e Coreia do Sul) para “acesso - primeiro contato” e abaixo de quatro (China) a acima de sete (Uruguai, Coreia do Sul, Espanha e Tibete) para o escore essencial.

Em 2020, um estudo publicado por pesquisadores canadenses da Universidade de Alberta (Moe et al, 2020) lançou nova luz sobre o uso do PCATool. É a primeira vez que seu uso acontece sob a forma de um acompanhamento longitudinal dos serviços de saúde, construindo painéis de amostras repetidas e comparando os mesmos serviços ao longo de 10 anos.

6. USO DO PCATool COMO INSTRUMENTO DE PESQUISA DE BASE DOMICILIAR EM INSTITUTOS NACIONAIS/ REGIONAIS DE ESTATÍSTICA

Ao longo de mais de três décadas, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) tem desenvolvido um conjunto de módulos de perguntas que formam os Suplementos Especiais da Saúde em sua principal pesquisa de base domiciliar, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). A partir de 2013, esse suplemento deu origem a um novo inquérito, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que ampliou o escopo de módulos de perguntas anteriormente existentes e, pela primeira vez, passou a fornecer estimativas para as capitais do País (Pinto et al, 2018). Na Atenção Primária à Saúde, o Módulo B da PNS-2013 passou a ser utilizado para medir a cobertura de domicílios cadastrados pelas equipes de Saúde da Família, criando a possibilidade de novas análises domiciliares.

Em 2019, o IBGE, com Módulo H do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2019) (IBGE, 2020), inovou, e, pela primeira vez no mundo, um Instituto Nacional de Estatística, responsável por levantamentos censitários de um país, incluiu, em um módulo de perguntas de sua principal pesquisa de base domiciliar na área da saúde, o conjunto de 26 questões da versão adulto reduzida do PCAT-Brasil, validada no país por Oliveira et al (2013). Essa iniciativa pioneira tem sido divulgada por pesquisadores brasileiros e bem acolhida pela comunidade científica em vários países do mundo (Harzheim et al, 2009a 2009b, 2020a, 2020b, 2020c, 2020d, Pinto et al, 2020).

Utilizando uma amostra probabilística e representativa para todas as unidades da federação e regiões do Brasil, o IBGE levou a campo a partir de agosto de 2019 (IBGE, 2019), o maior inquérito domiciliar de abrangência nacional de que se tem notícia até meados de 2020, com amostra de milhares de pessoas distribuídas aleatoriamente em todo o território nacional, adultos com 18 anos ou mais, elegíveis para responder ao módulo de questões do PCAT-Brasil. Diante da divulgação dos resultados, o país passará a ter uma linha de base para futuros estudos de base populacional, com amostras estatísticas e validade externa, além da possibilidade de comparação das estimativas dos escores gerais do PCAT-Brasil adulto com respectivos coeficientes de variação.

Um grupo de pesquisadores da Espanha também revalidou em 2019 uma versão supercurta com 10 itens do PCATool na *Encuesta de Salud* de Barcelona 2016-2017 (PCAT-A10) (Rocha et al, 2020), após tê-la utilizado em 2006, na região da Catalunha em sua *Encuesta de Salud de Cataluña* (Bartoll et al, 2018a; Pasarín et al, 2011), realizada pelo Instituto de Estatística da Catalunha, que incluiu, no Módulo K do instrumento de pesquisa considerado, as questões do PCAT-A10 (Bartoll et al, 2018b) com questionário publicado. Ambas com amostras probabilísticas de base populacional, entrevistando, nesse caso, pessoas com 15 anos ou mais.

7 - CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

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

Estão listados preceitos éticos essenciais à sua aplicação em qualquer contexto:

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



INSTRUMENTOS

1. PCATool – BRASIL PARA PACIENTES CRIANÇAS VERSÃO EXTENSA

1.1 SÍNTESE DO INSTRUMENTO

O instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde para pacientes crianças em versão extensa cujas medidas de validade e fidedignidade são conhecidas para o Brasil é formado por 55 itens distribuídos em 10 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde conforme ilustrado na próxima tabela:

Quadro 1 - Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil

| Atributo da APS | Componente da APS | Itens |
|-------------------------|-------------------------|---|
| Afiliação | Afiliação | A1, A2, A3 |
| Acesso primeiro contato | Utilização | B1, B2, B3 |
| Acesso primeiro contato | Acessibilidade | C1, C2, C3, C4, C5, C6 |
| Longitudinalidade | Longitudinalidade | D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13, D14 |
| Coordenação | Integração de cuidados | E2, E3, E4, E5, E6 |
| Coordenação | Sistemas de Informações | F1, F2, F3 |
| Integralidade | Serviços disponíveis | G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9 |
| Integralidade | Serviços prestados | H1, H2, H3, H4, H5 |
| Orientação Familiar | Orientação Familiar | I1, I2, I3 |
| Orientação Comunitária | Orientação Comunitária | J1, J2, J3, J4 |

Fonte: Ministério da Saúde

O instrumento contempla também o item E1 que identifica se os pacientes crianças estiveram em consulta médica com especialista ou no serviço especializado.

O atributo competência cultural não obteve as propriedades métricas minimamente desejáveis para a sua permanência no PCATool-Brasil para pacientes crianças em versão extensa cujo processo de validação foi realizado para o Brasil. Detalhes podem ser obtidos em Harzheim et al., 2006a.

1.2 INSTRUMENTO

Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou Médico(a) ou Enfermeiro(a)

A1. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) onde você geralmente leva a criança quando ele(a) adoecer ou se você precisa de conselhos sobre a saúde dele(a)?

Não (Passe para A2)

Sim (Siga para A1.1)

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

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

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

Não (Passe para A3)

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

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

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

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

A3. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que é mais responsável pelo atendimento de saúde da criança?

Não (Passe para 'AFILIAÇÃO')

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

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

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

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

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

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

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

- Se o(a) entrevistado(a) indicou o(a) **mesmo(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) nos três itens da afiliação**, este(a) deve ser o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde da criança. Continue a entrevista sobre **este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu quaisquer **dois itens da afiliação iguais**, este(a) serviço ou profissional de saúde igualmente identificado(a) em dois itens deve ser a referência para os cuidados de saúde da criança. Continue a entrevista sobre **este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** (Passe para A5).
- Se as respostas para os **três itens da afiliação** foram **todas diferentes**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde da criança deve ser aquele(a) indicado(a) no item A1. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** referido(a) no **item A1** (Passe para A5).
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para **dois itens da afiliação**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência dos cuidados de saúde da criança deve ser aquele(a) indicado(a) no único item em que a resposta foi SIM. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** referido(a) no **único item** em que a resposta foi **SIM** (Passe para A5).
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para o item **A1** da **afiliação** e indicou serviços de saúde ou médicos(as) ou enfermeiros(as) **diferentes** para os itens **A2 e A3 da afiliação**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde da criança deve ser aquele(a) indicado(a) no item A3. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** referido(a) no item **A3** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para **todos os três itens da afiliação**, o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde da criança deve ser aquele(a) em que/com o(a) qual a criança esteve em seu último atendimento médico ou com enfermeiro(a). Continue a entrevista sobre este(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) do último atendimento da criança** (Siga para A4)

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

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

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

Acesso de Primeiro Contato - Utilização

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

B1. Quando a criança precisa de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?

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

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

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

B3. Quando a criança precisa consultar com um(a) especialista, o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” obrigatoriamente deve encaminhar a criança?

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

Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

C1. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a) e a criança adoece, alguém deste serviço de saúde atende a criança no mesmo dia?

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

C2. Você precisa esperar por muito tempo ou falar com muitas pessoas para marcar consulta para a criança no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

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

C3. É fácil marcar uma consulta de revisão para a criança (consulta de rotina, check-up) no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

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

C4. Quando você chega no(a) “serviço de saúde”, você tem que esperar mais de 30 minutos para que a criança consulte com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

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

C5. É difícil para você conseguir atendimento médico para a criança no(a) “serviço de saúde” quando pensa que é necessário?

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

C6. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a), você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: *whatsapp, telegram, wechat skype, hangout, e-mail*) se precisar?

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

Longitudinalidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

D2. Se você tiver uma pergunta pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: *whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail*) e falar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que melhor conhece a criança?

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

D3. Você acha que o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” entende o que você diz ou pergunta?

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

D4. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” responde as suas perguntas de maneira que você entenda?

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

D5. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” dá tempo suficiente para você falar sobre as suas preocupações ou problemas com a saúde da criança?

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

D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas sobre a saúde da criança ao(à) médico(a)/enfermeiro(a)?

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

D7. O(A) "médico(a)/enfermeiro(a)" conhece a criança mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?

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

D8. O(A) "médico(a)/enfermeiro(a)" conhece a história clínica (história médica) completa da criança?

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

D9. O(A) "médico(a)/enfermeiro(a)" sabe a respeito de todos os medicamentos que a criança está tomando?

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

D10. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) "serviço de saúde" para outro serviço de saúde?

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

D11. Você acha que o(a) "médico(a)/enfermeiro(a)" conhece a família da criança bastante bem?

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

D12. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais problemas são mais importantes para você e a família da criança?

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

D13. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe sobre o trabalho ou o emprego dos familiares da criança?

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

D14. De alguma forma, o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que a criança precisa?

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

Coordenação - Integração de Cuidados

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

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

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

E3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe que a criança fez essa consulta com esse(a) especialista ou no serviço especializado?

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

E4. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais foram os resultados da consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

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

E5. Depois que a criança foi a esse(a) especialista ou no serviço especializado, o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?

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

E6. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pareceu interessado(a) na qualidade do cuidado que a criança recebeu na consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado (perguntou se a criança foi bem ou mal atendida)?

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

Coordenação – Sistemas de Informações

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

F1. Quando você leva a criança ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que a criança recebeu em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência, carteira de vacinação, resultado de exames de laboratório)?

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

F2. Quando você leva a criança ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”, o prontuário (história clínica) da criança está sempre disponível na consulta?

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

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

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

Integralidade - Serviços Disponíveis

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços e orientações que você, a criança, a família da criança ou as pessoas que utilizam esse serviço podem precisar em algum momento. Indique se no(a) "serviço de saúde" essas opções estão disponíveis (podem ser encontradas/obtidas):

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

G1. Vacinas (imunizações)

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

G2. Verificar se a família da criança pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais (ex.: Programa Bolsa Família, Tarifa Social)

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

G3. Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais

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

G4. Inclusão em programa de suplementação nutricional (ex.: leite, alimentos)

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

G5. Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas (ex.: álcool, cocaína, remédios para dormir)

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

G6. Aconselhamento para problemas de saúde mental (ex.: ansiedade, depressão)

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

G7. Sutura de um corte que necessite de pontos

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

G8. Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV

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

G9. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar)

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

Integralidade - Serviços Prestados

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços que a criança e/ou você pode(m) ter recebido durante alguma consulta no(a)/com o(a) "serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)". Por favor, responda se os seguintes assuntos relativos ao cuidado de saúde da criança já foram ou são discutidos (conversados) com você?

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

H2. Segurança no lar (ex.: como guardar medicamentos em segurança, proteção para piscina, proteção para tomada)

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

H3. Mudanças no crescimento e desenvolvimento da criança, o que você deve esperar para cada idade (ex.: quando a criança irá caminhar, controlar o xixi)

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

H4. Maneiras de lidar com os problemas de comportamento da criança

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

H5. Maneiras para manter a criança segura (ex.: evitar tombos de altura ou manter as crianças afastadas do fogão)

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

Orientação Familiar

Entrevistador(a): As perguntas a seguir são sobre a experiência da família da criança com os profissionais da saúde no “serviço de saúde”.

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

11. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado da criança?

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

12. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” já perguntou para você sobre doenças ou problemas que podem ocorrer na família da criança (ex.: câncer, alcoolismo, depressão)?

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

13. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” se reuniria com outros membros da família da criança se você achasse necessário?

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

Orientação Comunitária

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

J1. Alguém do(a) “serviço de saúde” faz visitas domiciliares?

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

J2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” da criança conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?

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

Entrevistador(a): A seguir são apresentadas algumas formas de avaliar a qualidade de serviços de saúde. Por favor, indique se no(a) “serviço de saúde” são realizadas essas iniciativas?

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

J3. Pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que deveriam ser conhecidos no serviço

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

J4. Convida você e a família da criança para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde

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

1.3 - ORIENTAÇÕES E EXPLANAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO PCATÓOL-BRASIL

Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou Médico(a) ou Enfermeiro(a)

Nesta etapa inicia-se a aplicação do instrumento de avaliação da atenção primária em sua versão extensa para crianças (12 anos ou menos), cuja **pessoa a ser entrevistada é o(a) responsável pelos cuidados de saúde da criança (pais, cuidadores, responsáveis legais, outros)**. Sugere-se identificar o(a) responsável pelos cuidados de saúde da criança pela pergunta: Quem é a pessoa que tem mais condições de responder perguntas sobre os cuidados de saúde da criança (ex.: cuidados recebidos no serviço de saúde, condições de saúde da criança, entre outros)?

Para a adequada aplicação do PCATool-Brasil é fundamental que o(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança esteja ciente de que todo o instrumento versará sobre o(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) que será reconhecido a partir dos três itens da afiliação, que visam identificar o serviço ou profissional de saúde que é a referência para os cuidados de saúde do(a) paciente criança.

A1. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) onde você geralmente leva a criança quando ele(a) adoece ou se você precisa de conselhos sobre a saúde dele(a)?

Objetivo: identificar um(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) que é a referência principal para o cuidado de saúde do(a) paciente criança.

Observação: Se a resposta for SIM, escreva o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) e o endereço do local de atendimento nos itens A1.1 e A1.2, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações.

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

Objetivo: identificar um(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) que conhece outros aspectos de vida do(a) paciente criança além das questões da saúde, caracterizando uma relação mais pessoal entre o serviço ou profissional (médico/enfermeiro) e o(a) paciente criança.

Observação: Se a resposta for SIM, UM(A) SERVIÇO DE SAÚDE/MÉDICO(A)/ENFERMEIRO(A) DIFERENTE DO(A) REFERIDO(A) NO ITEM A1, escreva o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) e o endereço do local de atendimento nos itens A2.1 e A2.2, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações.

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

Objetivo: identificar um(a) principal serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) responsável pelo atendimento de saúde do(a) paciente criança.

Observação: Se a resposta for SIM, DIFERENTES DO(S) REFERIDO(S) NOS ITENS DE A1 E A2 escreva o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) e o endereço do local de atendimento nos itens A3.1 e A3.2, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações.

- A partir dos **três itens da afiliação** você deve identificar um(a) **serviço ou profissional (médico/enfermeiro) de saúde** que é a **referência** para os **cuidados de saúde do(a) paciente criança** e, portanto, será a **referência** para **responder todos os próximos itens do instrumento**. Sendo assim, a continuidade da entrevista será sempre sobre o(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) de referência, reconhecido nesta etapa inicial do questionário.
- Para a leitura dos itens e das orientações neste instrumento, considere:
 - “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” como o serviço de saúde de referência ou médico(a) de referência ou enfermeiro(a) de referência;
 - “serviço de saúde” como o serviço de saúde de referência;
 - “médico(a)/enfermeiro(a)” como o(a) médico(a) de referência ou enfermeiro(a) de referência.
- Caso no item esteja descrito somente “serviço de saúde” e a etapa da afiliação resultou na identificação de um(a) médico(a) ou enfermeiro(a), o serviço de saúde a ser considerado como a referência é aquele em que o(a) paciente criança costuma ser atendido(a) por este(a) o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência. Por outro lado, se o item se refere exclusivamente ao(à) “médico(a)/enfermeiro(a)” e a afiliação resultou na identificação de um “serviço de saúde”, o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) a ser considerado como referência é aquele(a) que costuma atender o(a) paciente criança neste “serviço de saúde”.

Caso o(a) entrevistado(a) tenha indicado a opção NÃO para todos os três itens da afiliação (A1=NÃO e A2=NÃO e A3=NÃO), e conseqüentemente não seja possível identificar um(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) de referência, siga para o item A4 e pergunte o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) em que/com o(a) qual o(a) paciente criança **consultou pela última vez**. Escreva o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) e o endereço do local de atendimento nos itens A4 e A4.1, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a

perfeita identificação de tais informações. Lembre o(a) entrevistado(a) que as próximas perguntas serão todas sobre este(a) **“serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” em que o(a) paciente criança realizou o seu último atendimento médico ou com o(a) enfermeiro(a)**, a ser considerado como o serviço ou profissional de referência para responder todos os próximos itens.

Na aplicação do questionário sempre que constar “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” você pode substituir pelo **nome do serviço de saúde de referência ou nome do(a) médico(a) de referência** ou **nome do(a) enfermeiro(a) de referência**. De forma semelhante para somente “serviço de saúde” em que se pode substituir pelo **nome do serviço de saúde de referência** e para somente “médico(a)/enfermeiro(a)” em que se pode substituir pelo **nome do(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência**.

Acesso de Primeiro Contato – Utilização

Para a aplicação deste instrumento será necessário, a partir de agora, utilizar o Cartão Resposta. Por favor, entregue o cartão ao(à) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança e leia todas as alternativas identificando-as no **cartão resposta** para que o(a) entrevistado(a) esteja familiarizado com a escala. Explique ao(à) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança que: para responder as próximas perguntas ele(a) sempre deve indicar apenas uma das alternativas no cartão resposta. Caso o(a) entrevistado(a) responda de outra forma, repita as alternativas possíveis e solicite que uma delas seja assinalada.

As palavras ou conceitos escritos entre parênteses só devem ser lidos caso o(a) entrevistado(a) não tenha entendido a pergunta na sua primeira leitura. Ao repetir uma pergunta para facilitar o entendimento do(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança, leia também o texto entre parênteses. Se necessário, resalte que o(a) entrevistado(a) deve escolher somente uma resposta no cartão de acordo com o seu próprio entendimento sobre a pergunta.

B1. Quando a criança precisa de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?

Objetivo: Conhecer se o(a) serviço ou profissional de saúde (médico/enfermeiro) de referência é o(a) primeiro(a) a ser procurado(a) para uma consulta de revisão dos pacientes crianças.

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

Objetivo: Conhecer se o(a) serviço ou profissional (médico/enfermeiro) de referência é o(a) primeiro(a) a ser procurado(a) caso os pacientes crianças estejam com um problema de saúde que ainda não havia se apresentado ou um novo episódio de um problema crônico/continuado.

B3. Quando a criança precisa consultar com um(a) especialista, o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” obrigatoriamente deve encaminhar a criança?

Objetivo: Conhecer se o(a) serviço ou profissional (médico/enfermeiro) de referência é o único meio de encaminhamento dos pacientes crianças para um(a) especialista ou no serviço especializado.

Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade

C1. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a) e a criança adoece, alguém deste serviço de saúde atende a criança no mesmo dia?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde referência para atender os pacientes crianças no mesmo dia, quando o serviço está aberto e os pacientes crianças têm alguma doença aguda, agudização de um problema crônico ou dúvidas quanto a situação de saúde/tratamentos.

C2. Você precisa esperar por muito tempo ou falar com muitas pessoas para marcar consulta para a criança no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde de referência em oferecer atendimento para os pacientes crianças de forma rápida e fácil.

C3. É fácil marcar uma consulta de revisão para a criança (consulta de rotina, check-up) no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde de referência em oferecer facilmente uma consulta de revisão do(a) paciente criança com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) (isto é, a consulta de puericultura - crescimento e desenvolvimento da criança, a consulta em que se mede e pesa a criança).

Observação: Não é a consulta de retorno para reavaliação de um problema de saúde.

C4. Quando você chega no(a) “serviço de saúde”, você tem que esperar mais de 30 minutos para que a criança consulte com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de referência em oferecer prontamente uma consulta médica ou com enfermeiro(a) para o(a) paciente criança.

Observação: A triagem/acolhimento (antes) da consulta médica ou com o(a) enfermeiro(a) não é considerada como atendimento. Informações obtidas na recepção, na secretaria ou um primeiro contato com o(a) técnico(a) de enfermagem não devem ser consideradas como atendimento. O item se refere exclusivamente a consulta prestada pelo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) no serviço de saúde.

C5. É difícil para você conseguir atendimento médico para a criança no(a) “serviço de saúde” quando pensa que é necessário?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde de referência em oferecer atendimento médico para os pacientes crianças, quando o(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança acredita que esse atendimento é necessário.

C6. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a), você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) se precisar?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde de referência em oferecer orientações para a saúde dos pacientes crianças de forma ágil e não presencial (por telefone ou virtual), quando o serviço está aberto e os pacientes crianças têm alguma doença aguda, agudização de um problema crônico ou dúvidas quanto a situação de saúde/tratamentos.

Longitudinalidade

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

Objetivo: Conhecer se a continuidade do cuidado dos pacientes crianças é pelo(a) mesmo(a) profissional (médico/enfermeiro) no serviço de saúde de referência. Se é sempre o(a) mesmo(a) profissional (médico/enfermeiro) de saúde que atende cada paciente criança.

D2. Se você tiver uma pergunta pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) e falar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que melhor conhece a criança?

Objetivo: Conhecer a disponibilidade para contato não presencial (por telefone ou virtuais) com o(a) médico(a) ou o(a) enfermeiro(a) que melhor conhece os pacientes crianças quando há dúvidas sobre a situação de saúde/tratamentos.

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

Objetivo: Conhecer se os responsáveis pelos cuidados de saúde dos pacientes crianças ficam confortáveis para se expressar nas consultas dos pacientes crianças com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência.

D7. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece a criança mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência sabe amplamente e integralmente sobre a realidade biopsicossocial dos pacientes crianças ou se o conhecimento do(a) profissional se resume ao reconhecimento das doenças dos pacientes crianças (biomédico).

D8. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece a história clínica (história médica) completa da criança?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência sabe de forma detalhada e histórica sobre os eventos em saúde dos pacientes crianças e de seus familiares bem como dos atendimentos anteriores prestados aos pacientes crianças.

D9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe a respeito de todos os medicamentos que a criança está tomando?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência busca estar informado(a) de maneira integral sobre os pacientes crianças, sabendo de todos os remédios em uso pelos pacientes crianças, mesmo aqueles prescritos por outros profissionais.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, os pacientes crianças não estão tomando qualquer medicação, pretende-se saber se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência tem conhecimento de que os pacientes crianças estão com ausência de medicação, ainda que não haja qualquer problema de saúde que sugira o uso de medicamentos.

D10. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “serviço de saúde” para outro serviço de saúde?

Objetivo: Conhecer se os responsáveis pelos cuidados de saúde dos pacientes crianças tem a intenção de trocar/alterar do serviço de saúde que é a referência para os cuidados em saúde do(a) paciente criança para outro serviço.

D11. Você acha que o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece a família da criança bastante bem?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência sabe sobre a família dos pacientes crianças de forma integral, sabendo sobre o contexto familiar, social, das preocupações de pais e conviventes.

D12. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais problemas são mais importantes para você e a família da criança?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência busca estar informado(a) sobre potenciais problemas considerados mais relevantes no contexto familiar dos pacientes crianças.

D13. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe sobre o trabalho ou o emprego dos familiares da criança?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência busca estar informado(a) sobre a ocupação dos familiares mais próximos dos pacientes crianças.

D14. De alguma forma, o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que a criança precisa?

Objetivo: Conhecer se há interesse pelo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência em saber as condições reais da família dos pacientes crianças em relação a aquisição de medicamentos necessários para tratamento dos pacientes crianças.

Coordenação – Integração do Cuidado

Para a próxima pergunta (item E1) leia **todas** as alternativas de resposta.

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

Objetivo: A pergunta se refere a consulta médica do(a) paciente criança com um(a) especialista (focal) ou no serviço especializado diferente do(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual ele(a) está em acompanhamento no serviço de saúde.

Observação: Caso o(a) paciente criança não tenha consultado com um(a) especialista ou no serviço especializado, ou o(a) entrevistado(a) *‘não lembra’* se esteve em consulta com um(a) especialista ou no serviço especializado, passe para o item F1 (coordenação – sistemas de informações), deixando todos os demais itens deste componente (E2 ao E6) em branco (sem qualquer resposta).

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

Objetivo: Conhecer se o atendimento médico do(a) paciente criança com o(a) especialista foi iniciativa do(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência.

E3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe que a criança fez essa consulta com esse(a) especialista ou no serviço especializado?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência busca estar amplamente informado(a) sobre a história de saúde do(a) paciente criança, considerando os demais atendimentos em saúde com especialistas ou em serviços especializados.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente criança ainda não voltou ao(à) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde, mas já esteve em atendimento com o(a) especialista ou no serviço especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

E4. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais foram os resultados da consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência busca estar informado(a) sobre os resultados do atendimento do(a) paciente criança com o(a) médico(a) especialista ou no serviço especializado.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente criança ainda não voltou ao(à) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde, mas já esteve em atendimento com o(a) especialista ou no serviço especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

E5. Depois que a criança foi a esse(a) especialista ou no serviço especializado, o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência mostrou-se interessado(a) sobre o que ocorreu na consulta do(a) paciente criança com o(a) médico(a) especialista ou no serviço especializado, buscando dialogar com o(a) responsável pelos cuidados de saúde da criança sobre essa consulta.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente criança ainda não voltou ao(à) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde, mas já esteve em atendimento com o(a) especialista ou no serviço especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

E6. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pareceu interessado(a) na qualidade do cuidado que a criança recebeu na consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado (perguntou se a criança foi bem ou mal atendida)?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência demonstrou interesse sobre a qualidade do cuidado no atendimento do(a) paciente criança com o(a) médico(a) especialista ou no serviço especializado. Se o atendimento com o(a) médico(a) especialista ou no serviço especializado foi bom ou ruim.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente criança ainda não voltou ao(à) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde, mas já esteve em atendimento com o(a) especialista ou no serviço especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

Coordenação - Sistemas de Informações

F2. Quando você leva a criança ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”, o prontuário (história clínica) da criança está sempre disponível na consulta?

Objetivo: Conhecer a disponibilidade do prontuário médico (história clínica médica) dos pacientes crianças durante as consultas desses pacientes com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência no serviço de referência.

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

Objetivo: Conhecer a possibilidade de os responsáveis pelos cuidados de saúde dos pacientes crianças ou familiares dos pacientes crianças acessarem os prontuários (história clínica médica) dos pacientes crianças no serviço de saúde de referência.

Integralidade - Serviços Disponíveis

Ressalte que as próximas perguntas estão relacionadas com a experiência do(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança no “serviço de saúde”. Os procedimentos, ações e orientações devem ser considerados como disponíveis sempre que o(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança souber que são oferecidos, mesmo que a criança ou o(a) entrevistado(a) ainda não tenha(m) precisado desses procedimentos. Por exemplo, o planejamento familiar é um serviço não oferecido às crianças, mas o(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança pode saber sobre a disponibilidade de tal serviço pela sua experiência no “serviço de saúde” ou de um(a) familiar, amigo, colega, outro.

Estes procedimentos, ações, orientações referem-se obrigatoriamente ao que é realizado (executado) exclusivamente no “serviço de saúde”. Por exemplo, as avaliações visuais feitas através de encaminhamento a um oftalmologista que trabalha em outro local, não são serviços disponíveis no “serviço de saúde”.

Enunciado: A seguir, apresentamos uma lista de serviços e orientações que você, a criança, a família da criança ou as pessoas que utilizam o serviço podem precisar em algum momento. Indique se no(a) “serviço de saúde” essas opções estão disponíveis (podem ser encontradas/obtidas):

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

O objetivo a partir dos itens é conhecer se no serviço de saúde de referência é/são oferecido(s) qualquer/quaisquer dos itens listados, mesmo que nunca tenha sido utilizado pelo(a) entrevistado(a), o(a) paciente criança ou os membros da família do(a) criança.

G7. Sutura de um corte que necessite de pontos

Objetivo: conhecer se no serviço de saúde de referência é ofertado o serviço de pontos cirúrgicos/ fechamento adequado para cortes/ferimentos.

Integralidade - Serviços Prestados

As perguntas a seguir visam identificar se tais assuntos/temas foram abordados com o(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança **em alguma consulta** no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”. O objetivo dessa série de itens é saber se **em consulta** o(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança já foi abordado(a) sobre esses assuntos em relação a criança.

Enunciado: A seguir, apresentamos uma lista de serviços que a criança e/ou você pode(m) ter recebido durante alguma consulta no(a)/ com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”. Por favor, responda se os seguintes assuntos relativos ao cuidado da criança já foram ou são discutidos (conversados) com você?

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

Orientação Familiar

11. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado da criança?

Objetivo: Conhecer se no serviço de saúde de referência os responsáveis pelos cuidados de saúde dos pacientes crianças participam das decisões para o tratamento e cuidado dos pacientes crianças, caracterizando a integração de pacientes e/ou seus responsáveis no cuidado em saúde dos pacientes crianças.

12. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” já perguntou para você sobre doenças ou problemas que podem ocorrer na família da criança (ex.: câncer, alcoolismo, depressão)?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência já perguntou sobre doenças que podem ocorrer na família dos pacientes crianças como diabetes, hipertensão, saúde mental ou outras doenças de influência genética.

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

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência mostrou-se disposto(a) a conversar/discutir com qualquer membro da família dos pacientes crianças sobre algum assunto que seja importante para a saúde dos pacientes crianças.

Orientação Comunitária

J1. Alguém do(a) “serviço de saúde” faz visitas domiciliares?

Objetivo: Conhecer se no serviço de saúde de referência está disponível o serviço de visitas domiciliares por qualquer profissional de saúde deste serviço de saúde.

J2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” da criança conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?

Objetivo: Conhecer se no serviço de saúde de referência sabe-se sobre os principais problemas da área/território em que vivem os pacientes crianças.

J3. Pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que deveriam ser conhecidos no serviço.

Objetivo: Conhecer se são realizadas pesquisas na comunidade por iniciativa de profissionais do serviço de saúde de referência para reconhecer as necessidades em saúde importantes a serem abordadas na comunidade.

J4. Convida você e a família da criança para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde.

Objetivo: Conhecer se existe no serviço de saúde de referência a participação/integração da comunidade no serviço de saúde local.

1.4 – UTILIZANDO O PCATool-BRASIL

Os itens do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde são respondidos utilizando a seguinte escala Likert:

Escala de Likert utilizada no PCATool-Brasil

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

Os valores de 1 a 4 de cada resposta são utilizados para calcular um escore médio de cada componente ou atributo da APS. Além disso, se pode obter o Escore Essencial da APS por meio da média dos escores dos componentes que constituem os atributos essenciais e o Escore Geral da APS pela média de todos os componentes que caracterizam os atributos essenciais e os atributos derivados da APS.

Esses escores mostram valores variando de 1 a 4, sendo os valores mais elevados característicos de serviços com maior presença e extensão do componente ou atributo mensurado. Igualmente se pode revelar para o Escore Essencial da APS, em que valores mais altos dos escores sugerem maior presença e extensão dos atributos essenciais nos serviços, e para o Escore Geral da APS, no qual os maiores escores refletem serviços mais orientados à APS. Tanto os escores dos componentes ou atributos quanto o Escore Essencial e o Escore Geral podem ser transformados para valores variando de 0 a 10, visando facilitar a leitura dos resultados.

Os escores podem também ser classificados em Alto (escore $\geq 6,6$) e Baixo (escore $< 6,6$), sendo o Alto escore caracterizado pela presença e extensão dos atributos da APS, revelando serviços melhor orientados para a APS. O ponto de corte do escore em 6,6 reflete respostas aos itens do instrumento com no mínimo a categoria de resposta 'provavelmente sim', atribuído ao código 3 na escala original, sendo, portanto, minimamente presentes as características de serviços reconhecidos como orientados à APS.

1.5 - CÁLCULO DOS ESCORES DOS COMPONENTES OU ATRIBUTOS DA APS

O escore para cada componente da APS é obtido pela soma dos valores das respostas dos itens que formam o componente ou atributo dividido pela quantidade total de itens do componente ou atributo. Para o cálculo adequado, siga os próximos passos descritos.

1º PASSO: Inversão de valores na escala dos itens

O item **C2, C4, C5 e D10** estão formulados de modo que os maiores valores da escala de resposta sugerem carência/ausência das características que são medidas pelos itens nos serviços. No entanto, para o cálculo dos escores os valores elevados da escala devem refletir a presença das características nos serviços. Sendo assim, é necessária a inversão da escala conforme ilustrado.

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

2º PASSO: Valores ausentes das pessoas entrevistadas

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

- Para cada pessoa entrevistada, se a quantidade de itens com valores ausentes no componente (itens com respostas na opção 9 'Não sei/Não lembro' + itens com respostas em branco - *missing*) atingir 50% ou mais do total de itens no componente, não calcule o escore deste componente para esta pessoa entrevistada. O escore deste componente para esta pessoa entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.
- Para cada pessoa entrevistada, se a quantidade de itens com valores ausentes no componente (itens com respostas na opção 9 'Não sei/Não lembro' + itens com respostas em branco - *missing*) for inferior a 50% do total de itens no componente, transforme o valor "9" para valor "2" ("provavelmente não") em todos os itens do instrumento e calcule o escore do componente. Essa imputação contribui para minimizar a perda de dados e pode ser considerada conservadora, uma vez que classifica negativamente as características do serviço de saúde que podem não ser de conhecimento da pessoa entrevistada, além de ter sido demonstrada estatisticamente por Hauser (2016)

3º PASSO: Cálculo de escore

Afiliação (3 itens), utilize o seguinte algoritmo:

- SE TODAS AS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **NÃO** » (A1 = A2 = A3):
→ Pontue grau de afiliação = 1
- SE UMA, DUAS OU TRÊS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **SIM** E RELATIVAS A DIFERENTES SERVIÇOS DE SAÚDE/MÉDICOS(AS)/ENFERMEIROS(AS) » (A1 ≠ A2 ≠ A3):
→ Pontue grau de afiliação = 2
- SE DUAS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **SIM** E RELATIVAS AO MESMO SERVIÇO DE SAÚDE/MÉDICO(A)/ENFERMEIRO(A) » (A1 = A2 ou A1 = A3 ou A2 = A3) E IGUAIS A SIM:
→ Pontue grau de afiliação = 3
- SE TODAS AS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **SIM** E TODAS RELATIVAS AO MESMO SERVIÇO DE SAÚDE/MÉDICO(A)/ENFERMEIRO(A) » (A1 = A2 = A3):
→ Pontue grau de afiliação = 4

Acesso de Primeiro Contato - Utilização (3 itens)

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

Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (6 itens)

Escore C = $(C1 + C2 + C3 + C4 + C5 + C6)/6$

- Lembre-se que os itens C2, C4 e C5 devem ter os seus valores invertidos (Veja 1º Passo).

Longitudinalidade (14 itens)

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

- Lembre-se que o item D10 deve ter os seus valores invertidos (Veja 1º Passo).

Coordenação - Integração de Cuidados (5 itens)

Escore E = $(E2 + E3 + E4 + E5 + E6)/5$

- Lembre-se que o item E1 indica se os(as) pacientes crianças estiveram em alguma consulta com especialista ou no serviço especializado (Sim, Não, Não sei/Não lembro). Portanto, o item E1 não é incluído no cálculo do escore deste componente.

Coordenação - Sistema de Informações (3 itens)

Escore F = $(F1 + F2 + F3)/3$

Integralidade - Serviços Disponíveis (9 itens)

Escore G = $(G1 + G2 + G3 + G4 + G5 + G6 + G7 + G8 + G9)/9$

Integralidade - Serviços Prestados (5 itens)

Escore H = $(H1 + H2 + H3 + H4 + H5)/5$

Orientação Familiar (3 itens)

Escore I = $(I1 + I2 + I3)/3$

Orientação Comunitária (4 itens)

Escore J = $(J1 + J2 + J3 + J4)/4$

Escore Essencial da APS

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

Escore Essencial da APS = (Afiliação + Escore B + Escore C + Escore D + Escore E + Escore F + Escore G + Escore H)/8

- Para cada pessoa entrevistada, caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 4 ou mais componentes essenciais (Veja 2º passo), não calcule o Escore Essencial da APS para esta pessoa entrevistada. O Escore Essencial da APS para esta pessoa entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.
- Caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 3 ou menos dos componentes essenciais, o Escore Essencial da APS será calculado pela média dos componentes restantes (cujo escore do componente foi obtido).

Escore Geral da APS

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

Escore Geral da APS = (Afiliação + Escore B + Escore C + Escore D + Escore E + Escore F + Escore G + Escore H + Escore I + Escore J)/10

- Para cada pessoa entrevistada, caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 5 ou mais componentes (Veja 2º passo), não calcule o Escore Geral da APS para esta pessoa entrevistada. O Escore Geral da APS para esta pessoa entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.
- Caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 4 ou menos dos componentes, o Escore Geral da APS será calculado pela média dos componentes restantes (cujo escore do componente foi obtido).

Transformação do escore para valores de 0 a 10

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

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

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

2 - PCATool – BRASIL PARA PACIENTES CRIANÇAS VERSÃO REDUZIDA

2.1 - SÍNTESE DO INSTRUMENTO

O instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde para pacientes crianças em versão reduzida cujas medidas de validade e fidedignidade são conhecidas para o Brasil é formado por 30 itens distribuídos em 10 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde conforme ilustrado na próxima Quadro:

Quadro 2 – Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil

| Atributo da APS | Componente da APS | Itens |
|-------------------------|-------------------------|---------------------|
| Afiliação | Afiliação | A1, A2, A3 |
| Acesso primeiro contato | Utilização | B1, B2 |
| Acesso primeiro contato | Acessibilidade | C1, C3, C4 |
| Longitudinalidade | Longitudinalidade | D1, D2, D6, D8, D11 |
| Coordenação | Integração de cuidados | E4, E5, E6 |
| Coordenação | Sistemas de Informações | F2 |
| Integralidade | Serviços disponíveis | G3, G4, G5, G6, G9 |
| Integralidade | Serviços prestados | H3, H4, H5 |
| Orientação Familiar | Orientação Familiar | I1, I2, I3 |
| Orientação Comunitária | Orientação Comunitária | J2, J4 |

Fonte: Ministério da Saúde.

O instrumento contempla também o item E1 que identifica se os pacientes crianças estiveram em consulta médica com especialista ou no serviço especializado.

Detalhes da elaboração do PCATool-Brasil para pacientes crianças em versão reduzida podem ser obtidos em Hauser (2016).

2.2 - INSTRUMENTO

Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou Médico(a) ou Enfermeiro(a)

A1. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) onde você geralmente leva a criança quando ele(a) adoecer ou se você precisa de conselhos sobre a saúde dele(a)?

Não (Passe para A2)

Sim (Siga para A1.1)

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

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

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

Não (Passe para A3)

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

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

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

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

A3. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que é mais responsável pelo atendimento de saúde da criança?

Não (Passe para 'AFILIAÇÃO')

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

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

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

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

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

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

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

- Se o(a) entrevistado(a) indicou o(a) **mesmo(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) nos três itens da afiliação**, este(a) deve ser o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde da criança. Continue a entrevista sobre **este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu quaisquer **dois itens da afiliação iguais**, este(a) serviço ou profissional de saúde igualmente identificado(a) em dois itens deve ser a referência para os cuidados de saúde da criança. Continue a entrevista sobre **este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** (Passe para A5).
- Se as respostas para os **três itens da afiliação** foram **todas diferentes**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde da criança deve ser aquele(a) indicado(a) no item A1. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A1** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para **dois itens da afiliação**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência dos cuidados de saúde da criança deve ser aquele(a) indicado(a) no único item em que a resposta foi SIM. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no único item** em que a resposta foi **SIM** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para o **item A1 da afiliação** e indicou serviços de saúde ou médicos(as) ou enfermeiros(as) diferentes para os itens **A2 e A3 da afiliação**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde da criança deve ser aquele(a) indicado(a) no item A3. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A3** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para **todos os três itens da afiliação**, o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde da criança deve ser aquele(a) em que/com o(a) qual a criança esteve em seu último atendimento médico ou com enfermeiro(a). Continue a entrevista sobre este(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) do último atendimento da criança** (Siga para A4)

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

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

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

Acesso de Primeiro Contato – Utilização

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

B1. Quando a criança precisa de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?

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

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

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

Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

C1. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a) e a criança adoecer, alguém deste serviço de saúde atende a criança no mesmo dia?

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

C3. É fácil marcar uma consulta de revisão para a criança (consulta de rotina, check-up) no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

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

C4. Quando você chega no(a) “serviço de saúde”, você tem que esperar mais de 30 minutos para que a criança consulte com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

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

Longitudinalidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

D2. Se você tiver uma pergunta pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: *whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail*) e falar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que melhor conhece a criança?

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

D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas sobre a saúde da criança ao(à) médico(a)/enfermeiro(a)?"

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

D8.O(A) "médico(a)/enfermeiro(a)" conhece a história clínica (história médica) completa da criança?

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

D11. Você acha que o(a) "médico(a)/enfermeiro(a)" conhece a família da criança bastante bem?

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

Coordenação - Integração de Cuidados

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

E1. A criança foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que ela está em acompanhamento no(a)/com o(a) "serviço de saúde/ médico(a)/ enfermeiro(a)"?

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

E4. O(A) "médico(a)/enfermeiro(a)" sabe quais foram os resultados da consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

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

E5. Depois que a criança foi a esse(a) especialista ou no serviço especializado, o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?

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

E6. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pareceu interessado(a) na qualidade do cuidado que a criança recebeu na consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado (perguntou se a criança foi bem ou mal atendida)?

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

Coordenação – Sistemas de Informações

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

F2. Quando você leva a criança ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”, o prontuário (história clínica) da criança está sempre disponível na consulta?

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

Integralidade - Serviços Disponíveis

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços e orientações que você, a criança, a família da criança ou as pessoas que utilizam esse serviço podem precisar em algum momento. Indique se no(a) "serviço de saúde" essas opções estão disponíveis (podem ser encontradas/obtidas):

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

G3. Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais

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

G4. Inclusão em programa de suplementação nutricional (ex.: leite, alimentos)

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

G5. Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas (ex.: álcool, cocaína, remédios para dormir)

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

G6. Aconselhamento para problemas de saúde mental (ex.: ansiedade, depressão)

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

G9. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar)

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

Integralidade - Serviços Prestados

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços que a criança e/ou você pode(m) ter recebido durante alguma consulta no(a)/com o(a) "serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)". Por favor, responda se os seguintes assuntos relativos ao cuidado de saúde da criança já foram ou são discutidos (conversados) com você?

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

H3. Mudanças no crescimento e desenvolvimento da criança, o que você deve esperar para cada idade (ex.: quando a criança irá caminhar, controlar o xixi)

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

H4. Maneiras de lidar com os problemas de comportamento da criança

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

H5. Maneiras para manter a criança segura (ex.: evitar tombos de altura ou manter as crianças afastadas do fogão)

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

Orientação Familiar

Entrevistador(a): As perguntas a seguir são sobre a experiência da família da criança com os profissionais da saúde no “serviço de saúde”.

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

11. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado da criança?

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

12. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” já perguntou para você sobre doenças ou problemas que podem ocorrer na família da criança (ex.: câncer, alcoolismo, depressão)?

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

13. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” se reuniria com outros membros da família da criança se você achasse necessário?

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

Orientação Comunitária

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

J2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” da criança conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?

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

Entrevistador(a): A seguir é apresentada uma forma de avaliar a qualidade de serviços de saúde. Por favor, indique se no(a) “serviço de saúde” é realizada essa iniciativa?

J4. Convida você e a família da criança para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde

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

2.3 - ORIENTAÇÕES E EXPLANAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO PCATool- BRASIL

Nesta etapa inicia-se a aplicação do instrumento de avaliação da atenção primária em sua versão reduzida para crianças (12 anos ou menos), cuja **pessoa a ser entrevistada é o(a) responsável pelos cuidados de saúde da criança (pais, cuidadores, responsáveis legais, outros)**. Sugere-se identificar o(a) responsável pelos cuidados de saúde da criança pela pergunta: Quem é a pessoa que tem mais condições de responder perguntas sobre os cuidados de saúde da criança (ex.: cuidados recebidos no serviço de saúde, condições de saúde da criança, entre outros)?

Para a adequada aplicação do PCATool-Brasil é fundamental que o(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança esteja ciente de que todo o instrumento versará sobre o(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) que será reconhecido a partir dos três itens da afiliação, que visam identificar o serviço ou profissional de saúde que é a referência para os cuidados de saúde do(a) paciente criança.

A1. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) onde você geralmente leva a criança quando ele(a) adoece ou se você precisa de conselhos sobre a saúde dele(a)?

Objetivo: identificar um(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) que é a referência principal para o cuidado de saúde do(a) paciente criança.

Observação: Se a resposta for SIM, escreva o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) e o endereço do local de atendimento nos itens A1.1 e A1.2, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações.

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

Objetivo: identificar um(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) que conhece outros aspectos de vida do(a) paciente criança além das questões da saúde, caracterizando uma relação mais pessoal entre o serviço ou profissional (médico/enfermeiro) e o(a) paciente criança.

Observação: Se a resposta for SIM, UM(A) SERVIÇO DE SAÚDE/MÉDICO(A)/ENFERMEIRO(A) DIFERENTE DO(A) REFERIDO(A) NO ITEM A1, escreva o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) e o endereço do local de atendimento nos itens A2.1 e A2.2, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações.

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

Objetivo: identificar um(a) principal serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) responsável pelo atendimento de saúde do(a) paciente criança.

Observação: Se a resposta for SIM, DIFERENTES DO(S) REFERIDO(S) NOS ITENS DE A1 E A2 escreva o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) e o endereço do local de atendimento nos itens A3.1 e A3.2, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações.

- A partir dos **três itens da afiliação** você deve identificar um(a) **serviço ou profissional (médico/enfermeiro) de saúde** que é a referência para os **cuidados de saúde do(a) paciente criança** e, portanto, será a **referência** para **responder todos os próximos itens do instrumento**. Sendo assim, a continuidade da entrevista será sempre sobre o(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) de referência, reconhecido nesta etapa inicial do questionário.
- Para a leitura dos itens e das orientações neste instrumento, considere:
 - “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” como o serviço de saúde de referência ou médico(a) de referência ou enfermeiro(a) de referência;
 - “serviço de saúde” como o serviço de saúde de referência;
 - “médico(a)/enfermeiro(a)” como o(a) médico(a) de referência ou enfermeiro(a) de referência.

- **Caso no item esteja descrito somente “serviço de saúde” e a etapa da afiliação** resultou na identificação de um(a) médico(a) ou enfermeiro(a), o serviço de saúde a ser considerado como a referência é aquele em que o(a) paciente criança costuma ser atendido(a) por este(a) o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência. Por outro lado, se o item se refere exclusivamente ao(à) “médico(a)/enfermeiro(a)” e a afiliação resultou na identificação de um “serviço de saúde”, o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) a ser considerado como referência é aquele(a) que costuma atender o(a) paciente criança neste “serviço de saúde”.
- **Caso o(a) entrevistado(a) tenha indicado a opção NÃO para todos os três itens da afiliação** (A1=NÃO e A2=NÃO e A3=NÃO), e conseqüentemente não seja possível identificar um(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) de referência, siga para o item A4 e pergunte o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) em que/com o(a) qual o(a) paciente criança **consultou pela última vez**. Escreva o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) e o endereço do local de atendimento nos itens A4 e A4.1, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações. Lembre o(a) entrevistado(a) que as próximas perguntas serão todas sobre este(a) **“serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” em que o(a) paciente criança realizou o seu último atendimento médico ou com o(a) enfermeiro(a)**, a ser considerado como o serviço ou profissional de referência para responder todos os próximos itens.

Na aplicação do questionário sempre que constar “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” você pode substituir pelo **nome do serviço de saúde de referência** ou **nome do(a) médico(a) de referência ou nome do(a) enfermeiro(a) de referência**. De forma semelhante para somente “serviço de saúde” em que se pode substituir pelo **nome do serviço de saúde de referência** e para somente “médico(a)/enfermeiro(a)” em que se pode substituir pelo **nome do(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência**.

Acesso de primeiro contato – utilização

Para a aplicação deste instrumento será necessário, a partir de agora, utilizar o **Cartão Resposta**. Por favor, entregue o cartão ao(à) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança e leia todas as alternativas identificando-as no cartão resposta para que o(a) entrevistado(a) esteja familiarizado com a escala. Explique ao(à) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança que: para responder as próximas perguntas ele(a) sempre deve indicar apenas uma das alternativas no cartão resposta. Caso o(a) entrevistado(a) responda de outra forma, repita as alternativas possíveis e solicite que uma delas seja assinalada.

As palavras ou conceitos escritos entre parênteses só devem ser lidos caso o(a) entrevistado(a) não tenha entendido a pergunta na sua primeira leitura. Ao repetir uma pergunta para facilitar o entendimento do(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança, leia também o texto entre parênteses. Se necessário, ressalte que o(a) entrevistado(a) deve escolher somente uma resposta no cartão de acordo com o seu próprio entendimento sobre a pergunta.

B1. Quando a criança precisa de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?

Objetivo: Conhecer se o(a) serviço ou profissional de saúde (médico/enfermeiro) de referência é o(a) primeiro(a) a ser procurado(a) para uma consulta de revisão dos pacientes crianças.

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

Objetivo: Conhecer se o(a) serviço ou profissional (médico/enfermeiro) de referência é o(a) primeiro(a) a ser procurado(a) caso os pacientes crianças estejam com um problema de saúde que ainda não havia se apresentado ou um novo episódio de um problema crônico/continuado.

Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade

C1. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a) e a criança adoecer, alguém deste serviço de saúde atende a criança no mesmo dia?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde referência para atender os pacientes crianças no mesmo dia, quando o serviço está aberto e os pacientes crianças têm alguma doença aguda, agudização de um problema crônico ou dúvidas quanto a situação de saúde/tratamentos.

C3. É fácil marcar uma consulta de revisão para a criança (consulta de rotina, check-up) no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde de referência em oferecer facilmente uma consulta de revisão do(a) paciente criança com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) (isto é, a consulta de puericultura - crescimento e desenvolvimento da criança, a consulta em que se mede e pesa a criança).

Observação: Não é a consulta de retorno para reavaliação de um problema de saúde.

C4. Quando você chega no(a) “serviço de saúde”, você tem que esperar mais de 30 minutos para que a criança consulte com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de referência em oferecer prontamente uma consulta médica ou com enfermeiro(a) para o(a) paciente criança.

Observação: A triagem/acolhimento (antes) da consulta médica ou com o(a) enfermeiro(a) não é considerada como atendimento. Informações obtidas na recepção, na secretaria ou um primeiro contato com o(a) técnico(a) de enfermagem não devem ser consideradas como atendimento. O item se refere exclusivamente a consulta prestada pelo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) no serviço de saúde.

Longitudinalidade

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

Objetivo: Conhecer se a continuidade do cuidado dos pacientes crianças é pelo(a) mesmo(a) profissional (médico/enfermeiro) no serviço de saúde de referência. Se é sempre o(a) mesmo(a) profissional (médico/enfermeiro) de saúde que atende cada paciente criança.

D2. Se você tiver uma pergunta pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: *whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail*) e falar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que melhor conhece a criança?

Objetivo: Conhecer a disponibilidade para contato não presencial (por telefone ou virtuais) com o(a) médico(a) ou o(a) enfermeiro(a) que melhor conhece os pacientes crianças quando há dúvidas sobre a situação de saúde/tratamentos.

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

Objetivo: Conhecer se os responsáveis pelos cuidados de saúde dos pacientes crianças ficam confortáveis para se expressar nas consultas dos pacientes crianças com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência.

D8. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece a história clínica (história médica) completa da criança?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência sabe de forma detalhada e histórica sobre os eventos em saúde dos pacientes crianças e de seus familiares bem como dos atendimentos anteriores prestados aos pacientes crianças.

D11. Você acha que o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece a família da criança bastante bem?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência sabe sobre a família dos pacientes crianças de forma integral, sabendo sobre o contexto familiar, social, das preocupações de pais e conviventes.

Coordenação - integração de cuidados

Para a próxima pergunta (item E1) leia todas as alternativas de resposta.

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

Objetivo: A pergunta se refere a consulta médica do(a) paciente criança com um(a) especialista (focal) ou no serviço especializado diferente do(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual ele(a) está em acompanhamento no serviço de saúde.

Observação: Caso o(a) paciente criança não tenha consultado com um(a) especialista ou no serviço especializado, ou o(a) entrevistado(a) ‘*não lembra*’ se esteve em consulta com um(a) especialista ou no serviço especializado, passe para o item F1 (coordenação – sistemas de informações), deixando todos os demais itens deste componente (E2 ao E6) em branco (sem qualquer resposta).

E4. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais foram os resultados da consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência busca estar informado(a) sobre os resultados do atendimento do(a) paciente criança com o(a) médico(a) especialista ou no serviço especializado.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente criança ainda não voltou ao(à) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde, mas já esteve em atendimento com o(a) especialista ou no serviço especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

E5. Depois que a criança foi a esse(a) especialista ou no serviço especializado, o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência mostrou-se interessado(a) sobre o que ocorreu na consulta do(a) paciente criança com o(a) médico(a) especialista ou no serviço especializado, buscando dialogar com o(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança e acriança sobre essa consulta.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente criança ainda não voltou ao(à) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde, mas já esteve em atendimento com o(a) especialista ou no serviço especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

E6. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pareceu interessado(a) na qualidade do cuidado que a criança recebeu na consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado (perguntou se a criança foi bem ou mal atendida)?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência demonstrou interesse sobre a qualidade do cuidado no atendimento do(a) paciente criança com o(a) médico(a) especialista ou no serviço especializado. Se o atendimento com o(a) médico(a) especialista ou no serviço especializado foi bom ou ruim.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente criança ainda não voltou ao(à) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde, mas já esteve em atendimento com o(a) especialista ou no serviço especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

Coordenação – Sistemas de Informações

F2. Quando você leva a criança ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”, o prontuário (história clínica) da criança está sempre disponível na consulta?

Objetivo: Conhecer a disponibilidade do prontuário médico (histórica clínica médica) dos pacientes crianças durante as consultas desses pacientes com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência no serviço de referência.

Integralidade - Serviços Disponíveis

Ressalte que as próximas perguntas estão relacionadas com a experiência do(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança no “serviço de saúde”. Os procedimentos, ações e orientações devem ser considerados como disponíveis sempre que o(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança souber que são oferecidos, mesmo que a criança ou o(a) entrevistado(a) ainda não tenha(m) precisado desses procedimentos. Por exemplo, o planejamento familiar é um serviço não oferecido às crianças, mas o(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança pode saber sobre a disponibilidade de tal serviço pela sua experiência no “serviço de saúde” ou de um(a) familiar, amigo, colega, outro.

Estes procedimentos, ações, orientações referem-se obrigatoriamente ao que é realizado (executado) exclusivamente no “serviço de saúde”. Por exemplo, as avaliações visuais feitas através de encaminhamento a um oftalmologista que trabalha em outro local, não são serviços disponíveis no “serviço de saúde”.

Enunciado: A seguir, apresentamos uma lista de serviços e orientações que você, a criança, a família da criança ou as pessoas que utilizam o serviço podem precisar em algum momento. Indique se no(a) “serviço de saúde” essas opções estão disponíveis (podem ser encontradas/obtidas):

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

O objetivo a partir dos itens é conhecer se no serviço de saúde de referência é/são oferecido(s) qualquer/quaisquer dos itens listados, mesmo que nunca tenha sido utilizado pelo(a) entrevistado(a), o(a) paciente criança ou os membros da família do(a) criança.

Integralidade - Serviços Prestados

As perguntas a seguir visam identificar se tais assuntos/temas foram abordados com o(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança **em alguma consulta** no(a)/com o(a) "serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)". O objetivo dessa série de itens é saber se **em consulta** o(a) responsável pelos cuidados de saúde do(a) paciente criança já foi abordado(a) sobre esses assuntos em relação a criança.

Enunciado: A seguir, apresentamos uma lista de serviços que a criança e/ou você pode(m) ter recebido durante alguma consulta no(a)/ com o(a) "serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)". Por favor, responda se os seguintes assuntos relativos ao cuidado da criança já foram ou são discutidos (conversados) com você?

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

Orientação Familiar

Enunciado: As perguntas a seguir são sobre a experiência da família da criança com os profissionais da saúde no "serviço de saúde".

11. O(A) "médico(a)/enfermeiro(a)" pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado da criança?

Objetivo: Conhecer se no serviço de saúde de referência os responsáveis pelos cuidados de saúde dos pacientes crianças participam das decisões para o tratamento e cuidado dos pacientes crianças, caracterizando a integração de pacientes e/ou seus responsáveis no cuidado em saúde dos pacientes crianças.

12. O(A) "médico(a)/enfermeiro(a)" já perguntou para você sobre doenças ou problemas que podem ocorrer na família da criança (ex.: câncer, alcoolismo, depressão)?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência já perguntou sobre doenças que podem ocorrer na família dos pacientes crianças como diabetes, hipertensão, saúde mental ou outras doenças de influência genética.

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

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência mostrou-se disposto(a) a conversar/discutir com qualquer membro da família dos pacientes crianças sobre algum assunto que seja importante para a saúde dos pacientes crianças.

Orientação Comunitária

J2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” da criança conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?

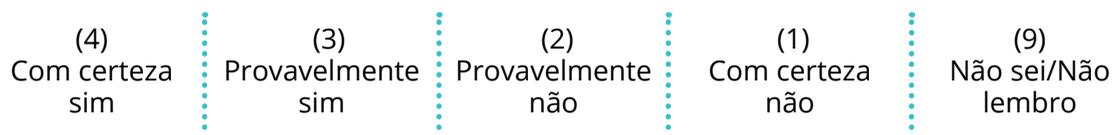
Objetivo: Conhecer se no serviço de saúde de referência sabe-se sobre os principais problemas da área/território em que vivem os pacientes crianças.

J4. Convida você e a família da criança para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde.

Objetivo: Conhecer se existe no serviço de saúde de referência a participação/integração da comunidade no serviço de saúde local.

2.4 - UTILIZANDO O PCATool-BRASIL

Os itens do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde são respondidos utilizando a seguinte escala Likert:



Os valores de 1 a 4 de cada resposta são utilizados para calcular o Escore Geral da APS que é obtido pela média das respostas de todos os itens do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde em versão reduzida. Esse escore mostra valores variando de 1 a 4, sendo os valores mais elevados característicos de serviços mais orientados à APS. O Escore Geral também pode ser transformado para valores variando de 0 a 10, visando facilitar a leitura dos resultados.

Outra abordagem também utilizada é a classificação em Alto (escore $\geq 6,6$) e Baixo (escore $< 6,6$), sendo o Alto escore caracterizado pela presença e extensão dos atributos da APS, revelando serviços melhor orientados para a APS. O ponto de corte do escore em 6,6 reflete respostas aos itens do instrumento com no mínimo a categoria de resposta ‘provavelmente sim’, atribuído ao código 3 na escala original, sendo, portanto, minimamente presentes as características de serviços em saúde reconhecidos como orientados à APS.

2.5 – CÁLCULO DO ESCORE GERAL DA APS

O Escore Geral da APS é obtido pela soma dos valores das respostas de todos os itens que formam instrumento de avaliação da atenção primária à saúde em sua versão reduzida dividido pela quantidade total de itens do instrumento. Para o cálculo adequado, siga os próximos passos descritos.

1º PASSO: Inversão de valores na escala dos itens

O item **C4** está formulado de modo que os maiores valores da escala de resposta sugerem carência/ausência da característica que é medida pelo item nos serviços. No entanto, para o cálculo dos escores os valores elevados da escala devem refletir a presença das características nos serviços. Sendo assim, é necessária a inversão da escala conforme ilustrado.

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

2º PASSO: Valores ausentes das pessoas entrevistadas

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

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

Para cada pessoa entrevistada, se a quantidade de itens com valores ausentes no instrumento reduzido (itens com respostas na opção 9 'Não sei/Não lembro' + itens com respostas em branco - *missing*) for inferior a 50% do total de itens no instrumento reduzido, transforme o valor "9" para valor "2" ("provavelmente não") em todos os itens do instrumento reduzido e calcule o Escore Geral da APS. Essa imputação contribui para minimizar a perda de dados e pode ser considerada conservadora, uma vez que classifica negativamente as características do serviço de saúde que podem não ser de conhecimento da pessoa entrevistada.

3º PASSO: Cálculo de escore

Afiliação (3 itens), utilize o seguinte algoritmo:

- SE TODAS AS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **NÃO** » (A1 = A2 = A3):
→ Pontue grau de afiliação = 1
- SE UMA, DUAS OU TRÊS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A SIM E RELATIVAS A DIFERENTES SERVIÇOS DE SAÚDE/MÉDICOS(AS)/ENFERMEIROS(AS) » (A1 ≠ A2 ≠ A3):
→ Pontue grau de afiliação = 2
- SE DUAS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **SIM** E RELATIVAS AO MESMO SERVIÇO DE SAÚDE/MÉDICO(A)/ENFERMEIRO(A) » (A1 = A2 ou A1 = A3 ou A2 = A3) E IGUAIS A SIM:
→ Pontue grau de afiliação = 3
- SE TODAS AS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **SIM** E TODAS RELATIVAS AO MESMO SERVIÇO DE SAÚDE/MÉDICO(A)/ENFERMEIRO(A) » (A1 = A2 = A3):
→ Pontue grau de afiliação = 4

Escore Geral da APS, calcule da seguinte forma:

Escore Geral da APS = (Afiliação + B1 + B2 + C1 + C3 + C4 + D1 + D2 + D6 + D8 + D11 + E4 + E5 + E6 + F2 + G3 + G4 + G5 + G6 + G9 + H3 + H4 + H5 + I1 + I2 + I3 + J2 + J4)/28

- Lembre-se que o item **C4** deve ter os seus valores invertidos (Veja 1º Passo).
- Lembre-se que o item E1 indica se os pacientes estiveram em alguma consulta com especialista ou no serviço especializado (Sim, Não, Não sabe/Não lembra). Portanto, o item E1 não é incluído no cálculo do escore.

Transformação do escore para valores de 0 a 10

O escore com valores variando de 0 a 10 pode ser calculado para cada item e/ou para o Escore Geral da APS, utilizando a seguinte fórmula:

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

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

3 - PCATool – BRASIL PARA PACIENTES ADULTOS VERSÃO EXTENSA

3.1 - SÍNTESE DO INSTRUMENTO

O instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde para pacientes adultos em versão extensa cujas medidas de validade e fidedignidade são conhecidas no Brasil é formado por 87 itens distribuídos em 10 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde conforme ilustrado na próxima tabela:

Quadro 3 – Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil

| Atributo da APS | Componente da APS | Itens |
|-------------------------|-------------------------|---|
| Afiliação | Afiliação | A1, A2, A3 |
| Acesso primeiro contato | Utilização | B1, B2, B3 |
| Acesso primeiro contato | Acessibilidade | C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12 |
| Longitudinalidade | Longitudinalidade | D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13, D14 |
| Coordenação | Integração de cuidados | E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9 |
| Coordenação | Sistemas de Informações | F1, F2, F3 |
| Integralidade | Serviços disponíveis | G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14, G15, G16, G17, G18, G19, G20, G21, G22 |
| Integralidade | Serviços prestados | H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13 |
| Orientação Familiar | Orientação Familiar | I1, I2, I3 |
| Orientação Comunitária | Orientação Comunitária | J1, J2, J3, J4, J5, J6 |

Fonte: Ministério da Saúde.

O instrumento contempla também o item E1, que identifica se os pacientes adultos estiveram em consulta médica com especialista ou no serviço especializado.

O atributo competência cultural não obteve as propriedades métricas minimamente desejáveis para a sua permanência no PCATool-Brasil para pacientes adultos em versão extensa cujo processo de validação foi realizado para o Brasil. Detalhes podem ser obtidos em Harzheim et al (2013).

3.2 - INSTRUMENTO

Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou Médico(a) ou Enfermeiro(a)

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

Não (Passe para A2)

Sim (Siga para A1.1)

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

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

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

Não (Passe para A3)

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

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

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

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

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

Não (Passe para 'AFILIAÇÃO')

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

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

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

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

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

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

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

- Se o(a) entrevistado(a) indicou o(a) mesmo(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) nos três itens da afiliação, este(a) deve ser o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu quaisquer dois itens da afiliação iguais, este(a) serviço ou profissional de saúde igualmente identificado(a) em dois itens deve ser a referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) (Passe para A5).
- Se as respostas para os três itens da afiliação foram todas diferentes, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A1. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A1 (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para dois itens da afiliação, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência dos cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no único item em que a resposta foi SIM. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no único item em que a resposta foi SIM (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para o item A1 da afiliação e indicou serviços de saúde ou médicos(as) ou enfermeiros(as) diferentes para os itens A2 e A3 da afiliação, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A3. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A3 (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para todos os três itens da afiliação, o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) em que/com o(a) qual do(a) adulto(a) esteve em seu último atendimento médico ou com enfermeiro(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) do último atendimento do(a) adulto(a) (Siga para A4)

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

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

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

Acesso de Primeiro Contato – Utilização

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

B1. Quando você precisa de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?

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

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

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

B3. Quando você precisa de uma consulta com um(a) especialista, o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” obrigatoriamente deve encaminhar você?

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

Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

C1. O(A) “serviço de saúde” fica aberto(a) no sábado e/ou no domingo?

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

C2. O(A) "serviço de saúde" fica aberto(a) pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?

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

C3. Quando o(a) "serviço de saúde" está aberto(a) e você adoecer, alguém deste serviço de saúde atende você no mesmo dia?

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

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

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

C5. Quando o(a) "serviço de saúde" está fechado(a) e você adoecer, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) que você possa contatar?

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

C6. Quando o(a) "serviço de saúde" está fechado(a) no sábado e no domingo e você adoecer, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?

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

C7. Quando o(a) “serviço de saúde” está fechado(a) e você adoece durante a noite, alguém deste serviço atende você na mesma noite?

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

C8. É fácil marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

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

C9. Quando você chega no(a) “serviço de saúde”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

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

C10. Você precisa esperar por muito tempo ou falar com muitas pessoas para marcar uma consulta no(a)/ com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

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

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

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

C12. Quando você necessita ir ao(à) “serviço de saúde”, você precisa faltar ao trabalho ou à escola?

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

Longitudinalidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

D2. Você acha que o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” entende o que você diz ou pergunta?

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

D3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” responde as suas perguntas de maneira que você entenda?

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

D4. Se você tiver uma pergunta sobre a sua saúde, pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) para falar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que melhor conhece você?

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

D5. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” dá tempo suficiente para você falar sobre as suas preocupações ou problemas?

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

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

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

D7. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?

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

D8. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quem mora com você?

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

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

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

D10. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece a sua história clínica (história médica) completa?

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

D11. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe sobre o seu trabalho ou emprego?

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

D12. De alguma forma, o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?

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

D13. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?

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

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

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

Coordenação - Integração de Cuidados

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

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

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

E3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe que você fez essa consulta com esse(a) especialista ou no serviço especializado?

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

E4. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” discutiu com você sobre os diferentes serviços onde você poderia ser atendido(a) para esse problema de saúde?

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

E5. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” ou alguém que trabalha no(a) “serviço de saúde” ajudou você a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

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

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

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

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

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

E8. Depois que você foi a esse(a) especialista ou no serviço especializado, o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?

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

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

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

Coordenação – Sistemas de Informações

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

F1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que você recebeu em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência, resultado de exames de laboratório)?

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

F2. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”, o seu prontuário (história clínica) está sempre disponível na consulta?

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

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

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

Integralidade - Serviços Disponíveis

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços e orientações que você, a sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem precisar em algum momento. Indique se no(a) “serviço de saúde” essas opções estão disponíveis (podem ser encontradas/obtidas):

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

G1. Aconselhamento sobre nutrição ou dieta

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

G2. Verificar se a sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais (ex.: Programa Bolsa Família, Tarifa Social)

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

G3. Inclusão em programa de suplementação nutricional (ex.: leite, alimentos)

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

G4. Vacinas (imunizações)

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

G5. Avaliação da saúde bucal (Exame dentário)

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

G6. Tratamento dentário

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

G7. Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais

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

G8. Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas (ex.: álcool, cocaína, remédios para dormir)

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

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

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

G10. Sutura de um corte que necessite de pontos

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

G11. Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV

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

G12. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar)

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

G13. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar)

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

G14. Colocação de tala (ex.: para tornozelo torcido)

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

G15. Remoção de verrugas

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

G16. Exame preventivo para câncer de colo do útero (CP, Citopatológico, Teste Papanicolau)

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

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

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

G18. Cuidados pré-natais

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

G19. Remoção de unha encravada

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

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

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

G21. Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família (ex.: curativos, troca de sondas, banho na cama)

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

G22. Orientações sobre os cuidados em saúde caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre a sua saúde (ex.: doação de órgãos se alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma)

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

Integralidade - Serviços Prestados

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços que você pode ter recebido durante alguma consulta no(a)/ com o(a) "serviço de saúde/médico(a)/ enfermeiro(a)". Por favor, responda se os seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você?

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

H2. Segurança no lar (ex.: como guardar medicamentos em segurança, proteção para piscina, proteção para tomada)

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

H3. Orientações sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro ou sobre como evitar que crianças tenham queda de altura

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

H4. Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando

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

H5. Orientações sobre exercícios físicos apropriados para você

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

H6. Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol

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

H7. Verificar e discutir os medicamentos que você está usando

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

H8. Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex.: veneno para formiga/para rato, água sanitária) no lar, no trabalho ou na vizinhança

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

H9. Perguntar se você tem uma arma de fogo e orientar como guardá-la com segurança

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

H10. Como prevenir queimaduras (ex.: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias)

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

H11. Como prevenir quedas

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

H12. **Só para mulheres:** como prevenir osteoporose ou ossos frágeis.

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

H13. **Só para mulheres:** o cuidado de problemas comuns relacionados à menstruação ou à menopausa.

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

Orientação Familiar

Entrevistador(a): As perguntas a seguir são sobre a sua experiência e também da sua família com os profissionais da saúde no(a) “serviço de saúde”.

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

I2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” já perguntou para você sobre doenças ou problemas que podem ocorrer em sua família (ex.: câncer, alcoolismo, depressão)?

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

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

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

Orientação Comunitária

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

J1. Alguém do(a) “serviço de saúde” faz visitas domiciliares?

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

J2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?

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

J3. O(A) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” leva em conta opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?

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

Entrevistador(a): A seguir são apresentadas algumas formas de avaliar a qualidade de serviços de saúde. Por favor, indique se no(a) “serviço de saúde” são realizadas essas iniciativas?

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

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

J5. Pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que deveriam ser conhecidos no serviço

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

J6. Convida você e a sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde

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

3.3 – ORIENTAÇÕES E EXPLANAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO PCATool- BRASIL

AFILIAÇÃO COM UM(A) SERVIÇO DE SAÚDE OU MÉDICO(A) OU ENFERMEIRO(A)

Nesta etapa inicia-se a aplicação do instrumento de avaliação da atenção primária em sua versão extensa para adultos (18 anos ou mais). Para isso é fundamental que o(a) paciente adulto(a) esteja ciente de que todo o instrumento versará sobre o(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) que será reconhecido a partir dos três itens da afiliação, que visam identificar o serviço ou profissional de saúde que é a referência para os cuidados de saúde dele(a).

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

Objetivo: identificar um(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) que é a referência principal para o cuidado de saúde do(a) paciente adulto(a).

Observação: Se a resposta for SIM, escreva o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) e o endereço do local de atendimento nos itens A1.1 e A1.2, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações.

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

Objetivo: identificar um(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) que conhece outros aspectos de vida do(a) paciente adulto(a) além das questões de saúde, caracterizando uma relação mais pessoal entre serviço ou profissional (médico/enfermeiro) e o(a) paciente adulto(a).

Observação: Se a resposta for SIM, UM(A) SERVIÇO DE SAÚDE/MÉDICO(A)/ENFERMEIRO(A) DIFERENTE DO(A) REFERIDO(A) NO ITEM A1, escreva o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) e o endereço do local de atendimento nos itens A2.1 e A2.2, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações.

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

Objetivo: identificar um(a) principal serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) responsável pelo atendimento de saúde do(a) paciente adulto(a).

Observação: Se a resposta for SIM, DIFERENTES DO(S) REFERIDO(S) NOS ITENS DE A1 E A2 escreva o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) e o endereço do local de atendimento nos itens A3.1 e A3.2, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações.

- A partir dos três itens da afiliação você deve identificar um(a) serviço ou profissional (médico/enfermeiro) de saúde que é a referência para os cuidados de saúde do(a) paciente adulto(a) e, portanto, será a referência para responder todos os próximos itens do instrumento. Sendo assim, a continuidade da entrevista será sempre sobre o(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) de referência, reconhecido nesta etapa inicial do questionário.
- Para a leitura dos itens e das orientações neste instrumento, considere:
 - “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” como o serviço de saúde de referência ou médico(a) de referência ou enfermeiro(a) de referência;
 - “serviço de saúde” como o serviço de saúde de referência;
 - “médico(a)/enfermeiro(a)” como o(a) médico(a) de referência ou enfermeiro(a) de referência.
- Caso no item esteja descrito somente “serviço de saúde” e a etapa da afiliação resultou na identificação de um(a) médico(a) ou enfermeiro(a), o serviço de saúde a ser considerado como a referência é aquele em que o(a) paciente adulto(a) costuma ser atendido(a) por este(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência. Por outro lado, se o item se refere exclusivamente ao(à) “médico(a)/enfermeiro(a)” e a afiliação resultou na identificação de um “serviço de saúde”, o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) a ser considerado como referência é aquele(a) que costuma atender o(a) paciente adulto(a) neste “serviço de saúde”.
- Caso o(a) entrevistado(a) tenha indicado a opção NÃO para todos os três itens da afiliação (A1=NÃO e A2=NÃO e A3=NÃO), e conseqüentemente não seja possível identificar um(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) de referência, siga para o item A4 e pergunte o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) em que/com o(a) qual o(a) paciente adulto(a) consultou pela última vez. Escreva o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) e o endereço

do local de atendimento nos itens A4 e A4.1, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações. Lembre o(a) entrevistado(a) que as próximas perguntas serão todas sobre este(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” em que ele(a) realizou o seu último atendimento médico ou com o(a) enfermeiro(a), a ser considerado como o serviço ou profissional de referência para responder todos os próximos itens.

Na aplicação do questionário sempre que constar “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” você pode substituir pelo nome do serviço de saúde de referência ou nome do(a) médico(a) de referência ou nome do(a) enfermeiro(a) de referência. De forma semelhante para somente “serviço de saúde” em que se pode substituir pelo nome do serviço de saúde de referência e para somente “médico(a)/enfermeiro(a) em que se pode substituir pelo nome do(a) médico(a) de referência ou nome do(a) enfermeiro(a) de referência, dependendo do(a) profissional eleito(a) na etapa da afiliação.

Acesso de Primeiro Contato - Utilização

Para a aplicação deste instrumento será necessário, a partir de agora, utilizar o **Cartão Resposta**. Por favor, entregue o cartão ao(à) paciente adulto(a) e leia todas as alternativas identificando-as no cartão resposta para que o(a) entrevistado(a) esteja familiarizado com a escala. Explique ao(à) paciente adulto(a) que: para responder as próximas perguntas ele(a) sempre deve indicar apenas uma das alternativas no cartão resposta. Caso o(a) entrevistado(a) responda de outra forma, repita as alternativas possíveis e solicite que uma delas seja assinalada.

As palavras ou conceitos escritos entre parênteses só devem ser lidos caso o(a) entrevistado(a) não tenha entendido a pergunta na sua primeira leitura. Ao repetir uma pergunta para facilitar o entendimento do(a) paciente adulto(a), leia também o texto entre parênteses. Se necessário, ressalte que o(a) entrevistado(a) deve escolher somente uma resposta no cartão de acordo com o seu próprio entendimento sobre a pergunta.

B1. Quando você precisa de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?

Objetivo: Conhecer se o(a) serviço ou profissional de saúde (médico/enfermeiro) de referência é o(a) primeiro(a) a ser procurado(a) para uma consulta de revisão dos pacientes adultos.

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

Objetivo: Conhecer se o(a) serviço ou profissional (médico/enfermeiro) de referência é o(a) primeiro(a) a ser procurado(a) caso os pacientes adultos estejam com um problema de saúde que ainda não havia se apresentado ou um novo episódio de um problema crônico/continuado.

B3. Quando você precisa de uma consulta com um(a) especialista, o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” obrigatoriamente deve encaminhar você?

Objetivo: Conhecer se o(a) serviço ou profissional (médico/enfermeiro) de referência é o único meio de encaminhamento dos pacientes adultos para um(a) especialista ou no serviço especializado.

Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade

C3. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a) e você adocece, alguém deste serviço de saúde atende você no mesmo dia?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde de referência para atender os pacientes adultos no mesmo dia, quando o serviço está aberto e os pacientes adultos têm doença aguda, agudização de um problema crônico ou dúvidas quanto a sua situação de saúde/tratamentos.

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

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde de referência em oferecer orientações para a saúde dos pacientes adultos de forma ágil e não presencial (por telefone ou virtual), quando o serviço está aberto e os adultos têm alguma doença aguda, agudização de um problema crônico ou dúvidas quanto a situação de saúde/tratamentos.

C5. Quando o(a) “serviço de saúde” está fechado(a) e você adocece, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) que você possa contatar?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde de referência em disponibilizar formas de contato não presencial (por telefone ou virtual) com algum(a) profissional deste serviço de saúde, quando o serviço está fechado e os pacientes adultos têm alguma doença aguda, agudização de um problema crônico ou dúvidas quanto a situação de saúde/tratamentos
Observação: Não incluir outros serviços que podem ser acessados pelos pacientes adultos.

C6. Quando o(a) “serviço de saúde” está fechado(a) no sábado e no domingo e você adoecer, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde de referência em oferecer atendimento de algum(a) profissional de saúde deste serviço no mesmo dia, quando o serviço está fechado no final de semana (sábado e/ou domingo) e os pacientes adultos têm alguma doença aguda, agudização de um problema crônico ou dúvidas quanto a situação de saúde/tratamentos.

Observação: Não incluir outros serviços que podem ser acessados pelos pacientes adultos.

C7. Quando o(a) “serviço de saúde” está fechado(a) e você adoecer durante a noite, alguém deste serviço atende você na mesma noite?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde de referência em oferecer atendimento por algum(a) profissional de saúde deste serviço na mesma noite, quando o serviço está fechado durante a noite e os pacientes adultos têm alguma doença aguda, agudização de um problema crônico ou dúvidas quanto a situação de saúde/tratamentos.

Observação: Não incluir outros serviços que podem ser acessados pelos pacientes adultos.

C8. É fácil marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no(a)/ com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde de referência em oferecer facilmente uma consulta de revisão para os pacientes adultos.

C9. Quando você chega no(a) “serviço de saúde”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de referência em oferecer prontamente uma consulta médica ou com enfermeiro(a) para os pacientes adultos.

Observação: A triagem/acolhimento (antes) da consulta médica ou com o(a) enfermeiro(a) não é considerada como atendimento. Informações obtidas na recepção, na secretaria ou um primeiro contato com o(a) técnico(a) de enfermagem não devem ser consideradas como atendimento. O item se refere exclusivamente a consulta prestada pelo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) no serviço de saúde.

C10. Você precisa esperar por muito tempo ou falar com muitas pessoas para marcar uma consulta no(a)/ com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde de referência em oferecer atendimento para os pacientes adultos de forma rápida e fácil.

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

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde de referência em oferecer atendimento médico para os pacientes adultos, quando eles acreditam que esse atendimento é necessário.

Longitudinalidade

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

Objetivo: Conhecer se a continuidade do cuidado dos pacientes adultos é pelo(a) mesmo(a) profissional (médico/enfermeiro) no serviço de saúde de referência. Se é sempre o(a) mesmo(a) profissional (médico/enfermeiro) de saúde que atende cada paciente adulto.

D4. Se você tiver uma pergunta sobre a sua saúde, pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) para falar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que melhor conhece você?

Objetivo: Conhecer a disponibilidade para contato não presencial (por telefone ou virtuais) com o(a) médico(a) ou o(a) enfermeiro(a) que melhor conhece cada paciente quando há dúvidas sobre a situação de saúde/tratamentos.

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

Objetivo: Conhecer se os pacientes adultos ficam confortáveis para se expressar nas suas consultas com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência.

D7. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência sabe amplamente e integralmente sobre a realidade biopsicossocial dos pacientes adultos ou se o conhecimento do(a) profissional se resume ao reconhecimento das doenças dos pacientes adultos (biomédico).

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

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência buscar estar informado(a) sobre potenciais problemas considerados mais relevantes no contexto familiar dos pacientes adultos.

D10. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece a sua história clínica (história médica) completa?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência sabe de forma detalhada e histórica sobre os eventos em saúde dos pacientes adultos e de seus familiares bem como dos atendimentos anteriores prestados aos pacientes adultos.

D11. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe sobre o seu trabalho ou emprego?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência busca estar informado(a) sobre a ocupação dos familiares mais próximos dos pacientes adultos.

D12. De alguma forma, o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?

Objetivo: Conhecer se há interesse pelo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência em saber as condições reais dos pacientes adultos em relação a aquisição de medicamentos necessários para o seu tratamento.

D13. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência busca estar informado(a) de maneira integral sobre os pacientes adultos, sabendo de todos os remédios em uso pelos pacientes adultos, mesmo aqueles prescritos por outros profissionais.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, os pacientes adultos não estão tomando qualquer medicação, pretende-se saber se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência tem conhecimento de que os pacientes adultos estão com ausência de medicação, ainda que não haja qualquer problema de saúde que sugira o uso de medicamentos.

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

Objetivo: Conhecer se os pacientes adultos tem a intenção de trocar/alterar do serviço de saúde que é a referência para os cuidados em saúde dos pacientes adultos para outro serviço.

Coordenação - Integração de Cuidados

Para a próxima pergunta (item E1) leia todas as alternativas de resposta.

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

Objetivo: A pergunta se refere a consulta médica do(a) paciente adulto(a) com um(a) especialista (focal) ou no serviço especializado diferente do(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual ele(a) está em acompanhamento no serviço de saúde.

Observação: Caso o(a) paciente adulto(a) não tenha consultado com um(a) especialista ou no serviço especializado, ou o(a) entrevistado(a) 'não lembra' se esteve em consulta com um(a) especialista ou no serviço especializado, passe para o item F1 (coordenação – sistemas de informações), deixando todos os demais itens deste componente (E2 ao E6) em branco (sem qualquer resposta).

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

Objetivo: Conhecer se o atendimento médico do(a) paciente adulto(a) com o(a) especialista foi iniciativa do(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência.

E3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe que você fez essa consulta com esse(a) especialista ou no serviço especializado?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência busca estar amplamente informado(a) sobre a história de saúde do(a) paciente adulto(a), considerando os demais atendimentos em saúde com especialistas ou em serviços especializados.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente adulto(a) ainda não voltou ao(à) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde, mas já esteve em atendimento com o(a) especialista ou no serviço especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

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

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência busca estar informado(a) sobre os resultados do atendimento do(a) paciente adulto(a) com o(a) médico(a) especialista ou no serviço especializado.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente adulto(a) ainda não voltou ao(à) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde, mas já esteve em atendimento com o(a) especialista ou no serviço especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

E8. Depois que você foi a esse(a) especialista ou no serviço especializado, o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência mostrou-se interessado(a) sobre o que ocorreu na consulta do(a) paciente adulto(a) com o(a) médico(a) especialista ou no serviço especializado, buscando dialogar com o(a) paciente adulto(a) sobre essa consulta.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente adulto(a) ainda não voltou ao(à) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde, mas já esteve em atendimento com o(a) especialista ou no serviço especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

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

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência demonstrou interesse sobre a qualidade do cuidado no atendimento do(a) paciente adulto(a) com o(a) médico(a) especialista ou no serviço especializado. Se o atendimento com o(a) médico(a) especialista ou no serviço especializado foi bom ou ruim.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente adulto(a) ainda não voltou ao(à) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde, mas já esteve em atendimento com o(a) especialista ou no serviço especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

Coordenação – Sistemas de Informações

F2. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”, o seu prontuário (história clínica) está sempre disponível na consulta?

Objetivo: Conhecer a disponibilidade do prontuário médico (história clínica médica) dos pacientes adultos durante as consultas desses pacientes com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência no serviço de referência.

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

Objetivo: Conhecer a possibilidade de os pacientes adultos acessarem os seus próprios prontuários (história clínica médica) no serviço de saúde de referência.

Integralidade - Serviços Disponíveis

Ressalte que as próximas perguntas estão relacionadas com a experiência do(a) paciente adulto(a) no “serviço de saúde”. Os procedimentos, ações, orientações devem ser considerados como disponíveis sempre que o(a) paciente adulto(a) souber que são oferecidos, mesmo que ele(a) ainda não tenha precisado desses procedimentos. Por exemplo, o *exame preventivo para câncer de colo do útero* é um serviço não necessário para adultos homens, mas esses adultos podem saber sobre a disponibilidade de tal serviço pela experiência de sua esposa/companheira no “serviço de saúde” ou, ainda, pela experiência de uma familiar, amiga, colega, outra.

Estes procedimentos, ações, orientações referem-se obrigatoriamente ao que é **realizado (executado) exclusivamente no “serviço de saúde”**. Por exemplo, as avaliações visuais feitas através de encaminhamento a um oftalmologista que trabalha em outro local, **não** são serviços disponíveis no “serviço de saúde”.

Enunciado: A seguir, apresentamos uma lista de serviços e orientações que você, a sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem precisar em algum momento. Indique se no(a) “serviço de saúde” essas opções estão disponíveis (podem ser encontradas/obtidas):

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

O objetivo a partir dos itens é conhecer se no serviço de saúde de referência é/são oferecido(s) qualquer/quaisquer dos itens listados, mesmo que nunca tenha sido utilizado pelo(a) paciente adulto(a) ou membros da sua família.

G10. Sutura de um corte que necessite de pontos

Objetivo: conhecer se no serviço de saúde de referência é ofertado o serviço de pontos cirúrgicos/fechamento adequado para cortes/ferimentos.

Integralidade - Serviços Prestados

As perguntas a seguir visam identificar se tais assuntos/temas foram abordados com o(a) paciente adulto(a) **em alguma consulta** no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”. O objetivo dessa série de itens é saber se **em consulta** o(a) paciente adulto(a) já foi abordado(a) sobre esses assuntos.

Enunciado: A seguir, apresentamos uma lista de serviços que você pode ter recebido durante alguma consulta no(a)/ com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”. Por favor, responda se os seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você?

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

Os itens H12 e H13 são específicos sobre o cuidado à saúde das mulheres. Portanto, **somente as pacientes adultas mulheres devem responder os itens H12 e H13.**

H12. Só para mulheres: como prevenir osteoporose ou ossos frágeis

Observação: aplica-se somente para pacientes adultas mulheres.

H13. Só para mulheres: o cuidado de problemas comuns relacionados à menstruação ou à menopausa

Observação: aplica-se somente para pacientes adultas mulheres.

Orientação Familiar

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

Objetivo: Conhecer se no serviço de saúde de referência os pacientes adultos participam das decisões sobre o seu tratamento e cuidado em saúde/ou de seus familiares, caracterizando a integração dos pacientes adultos no seu cuidado em saúde e/ou de seus familiares.

I2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” já perguntou para você sobre doenças ou problemas que podem ocorrer em sua família (ex.: câncer, alcoolismo, depressão)?

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência já perguntou sobre doenças que podem ocorrer na família dos pacientes adultos como diabetes, hipertensão, saúde mental ou outras doenças de influência genética.

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

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência mostrou-se disposto(a) a conversar/discutir com qualquer membro da família dos pacientes adultos sobre algum assunto que seja importante para a saúde dos pacientes adultos.

Orientação Comunitária

J1. Alguém do(a) “serviço de saúde” faz visitas domiciliares?

Objetivo: Conhecer se no serviço de saúde de referência está disponível o serviço de visitas domiciliares por qualquer profissional de saúde deste serviço de saúde.

J2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?

Objetivo: Conhecer se no serviço de saúde de referência sabe-se sobre os principais problemas da área/território em que vivem os pacientes adultos.

J3. O(A) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” leva em conta opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?

Objetivo: Conhecer se no serviço de saúde de referência estimula-se a participação da comunidade no planejamento das ações, entre outros.

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

Objetivo: Conhecer se são realizadas pesquisas com os pacientes por iniciativa de profissionais do serviço de saúde de referência para avaliar se os seus serviços estão sendo adequados aos seus pacientes.

J5. Pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que deveriam ser conhecidos no serviço.

Objetivo: Conhecer se são realizadas pesquisas na comunidade por iniciativa de profissionais do serviço de saúde de referência para reconhecer as necessidades em saúde importantes a serem abordadas na comunidade.

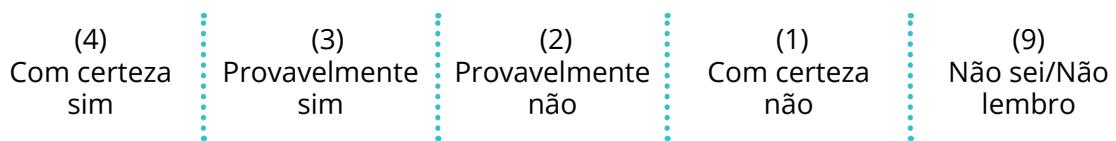
J6. Convida você e a sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde.

Objetivo: Conhecer se no serviço de saúde de referência existe a participação/integração da comunidade no serviço de saúde local.

3.4 – UTILIZANDO O PCATool-BRASIL

Os itens do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde são respondidos utilizando a seguinte escala Likert:

Escala de Likert utilizada no PCATool-Brasil



Os valores de 1 a 4 de cada resposta são utilizados para calcular um escore médio de cada componente ou atributo da APS. Além disso, se pode obter o Escore Essencial da APS por meio da média dos escores dos componentes que constituem os atributos essenciais e o Escore Geral da APS pela média de todos os componentes que caracterizam os atributos essenciais e os atributos derivados da APS.

Esses escores mostram valores variando de 1 a 4, sendo os valores mais elevados característicos de serviços com maior presença e extensão do componente ou atributo mensurado. Igualmente se pode revelar para o Escore Essencial da APS, em que valores mais altos dos escores sugerem maior presença e extensão dos atributos essenciais nos serviços, e para o Escore Geral da APS, no qual os maiores escores refletem serviços mais orientados à APS. Tanto os escores dos componentes ou atributos quanto o Escore Essencial e o Escore Geral podem ser transformados para valores variando de 0 a 10, visando facilitar a leitura dos resultados.

Os escores podem também ser classificados em Alto (escore $\geq 6,6$) e Baixo (escore $< 6,6$), sendo o Alto escore caracterizado pela presença e extensão dos atributos da APS, revelando serviços melhor orientados para a APS. O ponto de corte do escore em 6,6 reflete respostas aos itens do instrumento com no mínimo a categoria de resposta 'provavelmente sim', atribuído ao código 3 na escala original, sendo, portanto, minimamente presentes as características de serviços reconhecidos como orientados à APS.

3.5 – CÁLCULO DOS ESCORES DOS COMPONENTES OU ATRIBUTOS DA APS

O escore para cada componente da APS é obtido pela soma dos valores das respostas dos itens que formam o componente ou atributo dividido pela quantidade total de itens do componente ou atributo. Para o cálculo adequado, siga os próximos passos descritos.

1º PASSO: Inversão de valores na escala dos itens

Os itens **C9, C10, C11, C12 e D11** estão formulados de modo que os maiores valores da escala de resposta sugerem carência/ausência das características que são medidas pelos itens nos serviços. No entanto, para o cálculo dos escores os valores elevados da escala devem refletir a presença das características nos serviços. Sendo assim, é necessária a inversão da escala conforme ilustrado.

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

2º PASSO: Valores ausentes das pessoas entrevistadas

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

- Para cada pessoa entrevistada, se a quantidade de itens com valores ausentes no componente (itens com respostas na opção 9 'Não sei/Não lembro' + itens com respostas em branco - *missing*) atingir 50% ou mais do total de itens no componente, não calcule o escore deste componente para esta pessoa entrevistada. O escore deste componente para esta pessoa entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.
- Para cada pessoa entrevistada, se a quantidade de itens com valores ausentes no componente (itens com respostas na opção 9 'Não sei/Não lembro' + itens com respostas em branco - *missing*) for inferior a 50% do total de itens no componente, transforme o valor "9" para valor "2" ("provavelmente não") em todos os itens do instrumento e calcule o escore do componente. Essa imputação contribui para minimizar a perda de dados e pode ser considerada conservadora, uma vez que classifica negativamente as características do serviço de saúde que podem não ser de conhecimento da pessoa entrevistada.

3º PASSO: Cálculo de escore

Afiliação (3 itens), utilize o seguinte algoritmo:

- SE TODAS AS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **NÃO** » (A1 = A2 = A3):
→ **Pontue grau de afiliação = 1**
- SE UMA, DUAS OU TRÊS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **SIM** E RELATIVAS A DIFERENTES SERVIÇOS DE SAÚDE/MÉDICOS(AS)/ENFERMEIROS(AS) » (A1 ≠ A2 ≠ A3):
→ **Pontue grau de afiliação = 2**
- SE DUAS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **SIM** E RELATIVAS AO MESMO SERVIÇO DE SAÚDE/MÉDICO(A)/ENFERMEIRO(A) » (A1 = A2 ou A1 = A3 ou A2 = A3) E IGUAIS A SIM:
→ **Pontue grau de afiliação = 3**
- SE TODAS AS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **SIM** E TODAS RELATIVAS AO MESMO SERVIÇO DE SAÚDE/MÉDICO(A)/ENFERMEIRO(A) » (A1 = A2 = A3):
→ **Pontue grau de afiliação = 4**

Acesso de Primeiro Contato - Utilização (3 itens)

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

Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (12 itens)

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

- Lembre-se que os itens C9, C10, C11 e C12 devem ter os seus valores invertidos (Veja 1º Passo).

Longitudinalidade (14 itens)

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

- Lembre-se que o item D11 deve ter os seus valores invertidos (Veja 1º Passo).

Coordenação - Integração de Cuidados (8 itens)

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

- Lembre-se que o item E1 indica se os pacientes adultos estiveram em alguma consulta com especialista ou no serviço especializado (Sim, Não, Não sabe/Não lembra). Portanto, o item E1 não é incluído no cálculo do escore deste componente.

Coordenação - Sistema de Informações (3 itens)

Escore F = (F1 + F2 + F3) /3

Integralidade - Serviços Disponíveis (22 itens)

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

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

- *Se paciente de SEXO FEMININO, calcule o escore da seguinte forma:*
 → $\text{Escore HF} = (H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6 + H7 + H8 + H9 + H10 + H11 + H12 + H13)/13$
- *Se paciente de SEXO MASCULINO, calcule o escore da seguinte forma:*
 → $\text{Escore HM} = (H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6 + H7 + H8 + H9 + H10 + H11)/11$
- Lembre-se que este componente é formado por dois itens que são específicos sobre o cuidado à saúde da mulher. Portanto, o cálculo do escore deste componente para pacientes do sexo feminino é diferente do cálculo deste escore para os pacientes adultos do sexo masculino.

Orientação Familiar (3 itens)

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

Orientação Comunitária (6 itens)

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

Escore Essencial da APS

O escore essencial é calculado pela soma dos escores dos componentes que constituem os atributos essenciais (acesso de primeiro contato - acessibilidade, longitudinalidade, coordenação - integração de cuidados, coordenação - sistema de informações, integralidade - serviços disponíveis e integralidade - serviços prestados), dividido pelo número total de componentes essenciais.

Escore Essencial da APS = (Afiliação + Escore B + Escore C + Escore D + Escore E + Escore F + Escore G + Escore H*)/8

* O Escore H é constituído pelo Escore HE, se paciente do sexo feminino, e pelo Escore HM, se paciente do sexo masculino.

Para cada pessoa entrevistada, caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 4 ou mais componentes essenciais (Veja 2º passo), não calcule o Escore Essencial da APS para esta pessoa entrevistada. O Escore Essencial da APS para esta pessoa entrevistada ficará em branco (missing) no banco de dados.

Caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 3 ou menos dos componentes essenciais, o Escore Essencial da APS será calculado pela média dos componentes restantes (cujo escore do componente foi obtido).

Escore Geral da APS

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

Escore Geral da APS = (Afiliação + Escore B + Escore C + Escore D + Escore E + Escore F + Escore G + Escore H* + Escore I + Escore J)/10

* O Escore H é constituído pelo Escore HF, se paciente do sexo feminino, e pelo Escore HM, se paciente do sexo masculino.

- Para cada pessoa entrevistada, caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 5 ou mais componentes (Veja 2º passo), não calcule o Escore Geral da APS para esta pessoa entrevistada. O Escore Geral da APS para esta pessoa entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.
- Caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 4 ou menos dos componentes, o Escore Geral da APS será calculado pela média dos componentes restantes (cujo escore do componente foi obtido).

Transformação do escore para valores de 0 a 10

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

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

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

4 - PCATool – BRASIL PARA PACIENTES ADULTOS VERSÃO REDUZIDA

4.1 – SÍNTESE DO INSTRUMENTO

O instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde para pacientes adultos em versão reduzida cujas medidas de validade e fidedignidade são conhecidas no Brasil é formado por 25 itens distribuídos em 10 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde conforme mostrado na próxima tabela.

Quadro 4 - Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil

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

Fonte: Ministério da Saúde

O instrumento contempla também o item E1, que identifica se os pacientes adultos estiveram em consulta médica com especialista ou no serviço especializado.

Detalhes da elaboração do PCATool-Brasil para pacientes adultos em versão reduzida podem ser obtidos em Oliveira et al (2013).

4.2 – INSTRUMENTO

Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou Médico(a) ou Enfermeiro(a)

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

Não (Passe para A2)

Sim (Siga para A1.1)

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

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

Não (Passe para A3)

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

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

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

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

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

Não (Passe para 'AFILIAÇÃO')

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

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

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

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

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

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

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

- Se o(a) entrevistado(a) indicou o(a) **mesmo(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a)** nos três itens da afiliação, este(a) deve ser o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre **este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu quaisquer **dois itens da afiliação** iguais, este(a) serviço ou profissional de saúde igualmente identificado(a) em dois itens deve ser a referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre **este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** (Passe para A5).
- Se as respostas para os **três itens da afiliação** foram **todas diferentes**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A1. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a)** no **item A1** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para **dois itens da afiliação**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência dos cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no único item em que a resposta foi SIM. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a)** no único item em que a resposta foi **SIM** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para o item **A1** da **afiliação** e indicou serviços de saúde ou médicos(as) ou enfermeiros(as) diferentes para os itens **A2 e A3 da afiliação**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A3. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a)** no **item A3** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para **todos os três itens da afiliação**, o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) em que/com o(a) qual do(a) adulto(a) esteve em seu último atendimento médico ou com enfermeiro(a). Continue a entrevista sobre este(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) do último atendimento do(a) adulto(a)** (Siga para A4)

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

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

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

Acesso de Primeiro Contato - Utilização

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

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

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

Longitudinalidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

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

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

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

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

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

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

Coordenação - Integração de Cuidados

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Coordenação – Sistemas de Informações

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

Integralidade - Serviços Disponíveis

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços e orientações que você, a sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem precisar em algum momento. Indique se no(a) “serviço de saúde” essas opções estão disponíveis (podem ser encontradas/obtidas):

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

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

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

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

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

Integralidade - Serviços Prestados

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços que você pode ter recebido durante alguma consulta no(a)/ com o(a) "serviço de saúde/médico(a)/ enfermeiro(a)". Por favor, responda se os seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você?

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

H5. Orientações sobre exercícios físicos apropriados para você

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

H7. Verificar e discutir os medicamentos que você está usando

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

H11. Como prevenir quedas

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

Orientação Familiar

Entrevistador(a): As perguntas a seguir são sobre a sua experiência e também da sua família com os profissionais da saúde no(a) “serviço de saúde”.

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

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

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

Orientação Comunitária

Entrevistador(a): A seguir é apresentada uma forma de avaliar a qualidade de serviços de saúde. Por favor, indique se no(a) “serviço de saúde” é realizada essa iniciativa?

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

4.3 – ORIENTAÇÕES E EXPLANAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO PCATOOL-BRASIL

Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou Médico(a) ou Enfermeiro(a)

Nesta etapa inicia-se a aplicação do instrumento de avaliação da atenção primária em sua versão reduzida para adultos (18 anos ou mais). Para isso é fundamental que o(a) paciente adulto(a) esteja ciente de que todo o instrumento versará sobre o(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) que será reconhecido a partir dos três itens da afiliação, que visam identificar o serviço ou profissional de saúde que é a referência para os cuidados de saúde dele(a).

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

Objetivo: identificar um(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) que é a referência principal para o cuidado de saúde do(a) paciente adulto(a).

Observação: Se a resposta for SIM, escreva o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) e o endereço do local de atendimento nos itens A1.1 e A1.2, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações.

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

Objetivo: identificar um(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) que conhece outros aspectos de vida do(a) paciente adulto(a) além das questões de saúde, caracterizando uma relação mais pessoal entre serviço ou profissional (médico/enfermeiro) e o(a) paciente adulto(a).

Observação: Se a resposta for SIM, UM(A) SERVIÇO DE SAÚDE/MÉDICO(A)/ENFERMEIRO(A) DIFERENTE DO(A) REFERIDO(A) NO ITEM A1, escreva o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) e o endereço do local de atendimento nos itens A2.1 e A2.2, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações.

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

Objetivo: identificar um(a) principal serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) responsável pelo atendimento de saúde do(a) paciente adulto(a).

Observação: Se a resposta for SIM, DIFERENTES DO(S) REFERIDO(S) NOS ITENS DE A1 E A2 escreva o nome do(a) “serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a)” e o endereço do local de atendimento nos itens A3.1 e A3.2, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações.

- A partir dos **três itens da afiliação** você deve identificar um(a) **serviço ou profissional (médico/enfermeiro) de saúde que é a referência para os cuidados de saúde do(a) paciente adulto(a)** e, portanto, será a **referência para responder todos os próximos itens do instrumento**. Sendo assim, a continuidade da entrevista será sempre sobre o(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) de referência, reconhecido nesta etapa inicial do questionário.
- Para a leitura dos itens e das orientações neste instrumento, considere:
 - “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” como o serviço de saúde de referência ou médico(a) de referência ou enfermeiro(a) de referência;
 - “serviço de saúde” como o serviço de saúde de referência;
 - “médico(a)/enfermeiro(a)” como o(a) médico(a) de referência ou enfermeiro(a) de referência.
- Caso no item esteja descrito somente “serviço de saúde” e a etapa da afiliação resultou na identificação de um(a) médico(a) ou enfermeiro(a), o serviço de saúde a ser considerado como a referência é aquele em que o(a) paciente adulto(a) costuma ser atendido(a) por este(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência. Por outro lado, se o item se refere exclusivamente ao(à) “médico(a)/enfermeiro(a)” e a afiliação resultou na identificação de um “serviço de saúde”, o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) a ser considerado como referência é aquele(a) que costuma atender o(a) paciente adulto(a) neste “serviço de saúde”.
- **Caso o(a) entrevistado(a) tenha indicado a opção NÃO para todos os três itens da afiliação (A1=NÃO e A2=NÃO e A3=NÃO)**, e conseqüentemente não seja possível identificar um(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) de referência, siga para o item A4 e pergunte o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) em que/com o(a) qual o(a) paciente adulto(a) **consultou pela última vez**. Escreva o nome do(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) e o endereço do local de atendimento nos itens A4 e A4.1, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações. Lembre o(a) entrevistado(a) que as próximas perguntas serão todas sobre este(a) **“serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” em que ele(a) realizou o seu último atendimento médico ou com o(a) enfermeiro(a)**, a ser considerado como o serviço ou profissional de referência para responder todos os próximos itens.

Na aplicação do questionário sempre que constar “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” você pode substituir pelo **nome do serviço de saúde de referência ou nome do(a) médico(a) de referência ou nome do(a) enfermeiro(a) de referência**.

De forma semelhante para somente “serviço de saúde” em que se pode substituir pelo **nome do serviço de saúde de referência** e para somente “médico(a)/enfermeiro(a)” em que se pode substituir pelo **nome do(a) médico(a) de referência** ou **nome do(a) enfermeiro(a) de referência**.

Acesso de Primeiro Contato – Utilização

Para a aplicação deste instrumento será necessário, a partir de agora, utilizar o Cartão Resposta. Por favor, entregue o cartão ao(à) paciente adulto(a) e leia todas as alternativas identificando-as no cartão resposta para que o(a) entrevistado(a) esteja familiarizado com a escala. Explique ao(à) paciente adulto(a) que: para responder as próximas perguntas ele(a) sempre deve indicar apenas uma das alternativas no cartão resposta. Caso o(a) entrevistado(a) responda de outra forma, repita as alternativas possíveis e solicite que uma delas seja assinalada.

As palavras ou conceitos escritos entre parênteses só devem ser lidos caso o(a) entrevistado(a) não tenha entendido a pergunta na sua primeira leitura. Ao repetir uma pergunta para facilitar o entendimento do(a) paciente adulto(a), leia também o texto entre parênteses. Se necessário, resalte que o(a) entrevistado(a) deve escolher somente uma resposta no cartão de acordo com o seu próprio entendimento sobre a pergunta.

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

Objetivo: Conhecer se o(a) serviço ou profissional (médico/enfermeiro) de referência é o(a) primeiro(a) a ser procurado(a) caso os pacientes adultos estejam com um problema de saúde que ainda não havia se apresentado ou um novo episódio de um problema crônico/continuado.

Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade

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

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde de referência em oferecer orientações para a saúde dos pacientes adultos de forma ágil e não presencial (por telefone ou virtual), quando o serviço está aberto e os adultos têm alguma doença aguda, agudização de um problema crônico ou dúvidas quanto a situação de saúde/tratamentos.

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

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde de referência em oferecer atendimento médico para os pacientes adultos, quando eles acreditam que esse atendimento é necessário.

Longitudinalidade

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

Objetivo: Conhecer se a continuidade do cuidado dos pacientes adultos é pelo(a) mesmo(a) profissional (médico/enfermeiro) no serviço de saúde de referência. Se é sempre o(a) mesmo(a) profissional (médico/enfermeiro) de saúde que atende cada paciente adulto.

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

Objetivo: Conhecer se os pacientes adultos ficam confortáveis para se expressar nas suas consultas com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência.

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

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência busca estar informado(a) sobre potenciais problemas considerados mais relevantes no contexto familiar dos pacientes adultos.

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

Objetivo: Conhecer se os pacientes adultos têm a intenção de trocar/alterar do serviço de saúde que é a referência para os cuidados em saúde dos pacientes adultos para outro serviço.

Coordenação - integração de cuidados

Para a próxima pergunta (item E1) leia todas as alternativas de resposta.

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

Objetivo: A pergunta se refere a consulta médica do(a) paciente adulto(a) com um(a) especialista (focal) ou no serviço especializado diferente do(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual ele(a) está em acompanhamento no serviço de saúde.

Observação: Caso o(a) paciente adulto(a) não tenha consultado com um(a) especialista ou no serviço especializado, ou o(a) entrevistado(a) ‘não lembra’ se esteve em consulta com um(a) especialista ou no serviço especializado, passe para o item F1 (coordenação – sistemas de informações), deixando todos os demais itens deste componente (E2 ao E6) em branco (sem qualquer resposta).

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

Objetivo: Conhecer se o atendimento médico do(a) paciente adulto(a) com o(a) especialista foi iniciativa do(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência.

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

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência busca estar informado(a) sobre os resultados do atendimento do(a) paciente adulto(a) com o(a) médico(a) especialista ou no serviço especializado.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente adulto(a) ainda não voltou ao(à) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde, mas já esteve em atendimento com o(a) especialista ou no serviço especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

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

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência demonstrou interesse sobre a qualidade do cuidado no atendimento do(a) paciente adulto(a) com o(a) médico(a) especialista ou no serviço especializado. Se o atendimento com o(a) médico(a) especialista ou no serviço especializado foi bom ou ruim.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente adulto(a) ainda não voltou ao(à) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde, mas já esteve em atendimento com o(a) especialista ou no serviço especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

Coordenação – Sistemas de Informações

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

Objetivo: Conhecer a possibilidade de os pacientes adultos acessarem os seus próprios prontuários (história clínica médica) no serviço de saúde de referência.

Integralidade - Serviços Disponíveis

Ressalte que as próximas perguntas estão relacionadas com a experiência do(a) paciente adulto(a) no “serviço de saúde”. Os procedimentos, ações, orientações devem ser considerados como disponíveis sempre que o(a) paciente adulto(a) souber que são oferecidos, mesmo que ele(a) ainda não tenha precisado desses procedimentos. Por

exemplo, o exame preventivo para câncer de colo do útero é um serviço não necessário para adultos homens, mas esses adultos podem saber sobre a disponibilidade de tal serviço pela experiência de sua esposa/companheira no “serviço de saúde” ou, ainda, pela experiência de uma familiar, amiga, colega, outra.

Estes procedimentos, ações, orientações referem-se obrigatoriamente ao que **é realizado (executado) exclusivamente no “serviço de saúde”**. Por exemplo, as avaliações visuais feitas através de encaminhamento a um oftalmologista que trabalha em outro local, **não** são serviços disponíveis no “serviço de saúde”.

Enunciado: A seguir, apresentamos uma lista de serviços e orientações que você, a sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem precisar em algum momento. Indique se no(a) “serviço de saúde” essas opções estão disponíveis (podem ser encontradas/obtidas):

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

O objetivo a partir dos itens é conhecer se no serviço de saúde de referência é/são oferecido(s) qualquer/quaisquer dos itens listados, mesmo que nunca tenha sido utilizado pelo(a) paciente adulto(a) ou membros da sua família.

Integralidade - Serviços Prestados

As perguntas a seguir visam identificar se tais assuntos/temas foram abordados com o(a) paciente adulto(a) **em alguma consulta** no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”. O objetivo dessa série de itens é saber se **em consulta** o(a) paciente adulto(a) já foi abordado(a) sobre esses assuntos.

Enunciado: A seguir, apresentamos uma lista de serviços que você pode ter recebido durante alguma consulta no(a)/ com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”. Por favor, responda se os seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você?

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

Orientação Familiar

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

Objetivo: Conhecer se no serviço de saúde de referência os pacientes adultos participam das decisões sobre o seu tratamento e cuidado em saúde e/ou de seus familiares, caracterizando a integração dos pacientes adultos no seu cuidado em saúde e/ou de seus familiares.

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

Objetivo: Conhecer se o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) de referência mostrou-se disposto(a) a conversar/discutir com qualquer membro da família dos pacientes adultos sobre algum assunto que seja importante para a saúde dos pacientes adultos.

4.4 – UTILIZANDO O PCATOOL-BRASIL

Os itens do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde são respondidos utilizando a seguinte escala Likert:

| | | | | | | | | | |
|--------------------|---|----------------------|---|----------------------|---|--------------------|---|-----------------------|---|
| (4) | ⋮ | (3) | ⋮ | (2) | ⋮ | (1) | ⋮ | (0) | ⋮ |
| Com certeza sim | | Provavelmente sim | | Provavelmente não | | Com certeza não | | Não sei/Não lembro | |

Os valores de 1 a 4 de cada resposta são utilizados para calcular o Escore Geral da APS que é obtido pela média das respostas de todos os itens do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde em versão reduzida. Esse escore mostra valores variando de 1 a 4, sendo os valores mais elevados característicos de serviços mais orientados à APS. O Escore Geral também pode ser transformado para valores variando de 0 a 10, visando facilitar a leitura dos resultados.

Outra abordagem também utilizada é a classificação em Alto (escore $\geq 6,6$) e Baixo (escore $< 6,6$), sendo o Alto escore caracterizado pela presença e extensão dos atributos da APS, revelando serviços melhor orientados para a APS. O ponto de corte do escore em 6,6 reflete respostas aos itens do instrumento com no mínimo a categoria de resposta ‘provavelmente sim’, atribuído ao código 3 na escala original, sendo, portanto, minimamente presentes as características de serviços em saúde reconhecidos como orientados à APS.

4.5 - CÁLCULO DO ESCORE GERAL DA APS

O Escore Geral da APS é obtido pela soma dos valores das respostas de todos os itens que formam instrumento de avaliação da atenção primária à saúde em sua versão reduzida dividido pela quantidade total de itens do instrumento. Para o cálculo adequado, siga os próximos passos descritos.

1º PASSO: Inversão de valores na escala dos itens

Os itens **C11 e D14** estão formulados de modo que os maiores valores da escala de resposta sugerem carência/ausência das características que são medidas pelos itens nos serviços. No entanto, para o cálculo dos escores os valores elevados da escala devem refletir a presença das características nos serviços. Sendo assim, é necessária a inversão da escala conforme ilustrado.

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

2º PASSO: Valores ausentes das pessoas entrevistadas

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

- Para cada pessoa entrevistada, se a quantidade de itens com valores ausentes no instrumento reduzido (itens com respostas na opção 9 'Não sei/Não lembro' + itens com respostas em branco - *missing*) atingir 50% ou mais do total de itens no instrumento reduzido, não calcule o Escore Geral da APS para esta pessoa entrevistada. O escore para esta pessoa entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.
- Para cada pessoa entrevistada, se a quantidade de itens com valores ausentes no instrumento reduzido (itens com respostas na opção 9 'Não sei/Não lembro' + itens com respostas em branco - *missing*) for inferior a 50% do total de itens no instrumento reduzido, transforme o valor "9" para valor "2" ("provavelmente não") em todos os itens do instrumento reduzido e calcule o Escore Geral da APS. Essa imputação contribui para minimizar a perda de dados e pode ser considerada conservadora, uma vez que classifica negativamente as características do serviço de saúde que podem não ser de conhecimento da pessoa entrevistada.

3º PASSO: Cálculo de escore

Afiliação (3 itens), utilize o seguinte algoritmo:

- SE TODAS AS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **NÃO** » (A1 = A2 = A3):
→ **Pontue grau de afiliação = 1**

- SE UMA, DUAS OU TRÊS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **SIM** E RELATIVAS A DIFERENTES SERVIÇOS DE SAÚDE/MÉDICOS(AS)/ENFERMEIROS(AS) » (A1 ≠ A2 ≠ A3):

→ **Pontue grau de afiliação = 2**

- SE DUAS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **SIM** E RELATIVAS AO MESMO SERVIÇO DE SAÚDE/MÉDICO(A)/ENFERMEIRO(A) » (A1 = A2 ou A1 = A3 ou A2 = A3) E IGUAIS A SIM:

→ **Pontue grau de afiliação = 3**

- SE TODAS AS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **SIM** E TODAS RELATIVAS AO MESMO SERVIÇO DE SAÚDE/MÉDICO(A)/ENFERMEIRO(A) » (A1 = A2 = A3):

→ **Pontue grau de afiliação = 4**

Score Geral da APS, calcule da seguinte forma:

Score Geral da APS = (Afiliação + B2 + C4 + C11 + D1 + D6 + D9 + D14 + E2 + E6 + E7 + E9 + F3 + G9 + G17 + G20 + H1 + H5 + H7 + H11 + I1 + I3 + J4)/23

- Lembre-se que os itens C11 e D14 devem ter os seus valores invertidos (Veja 1º Passo).
- Lembre-se que o item E1 indica se os pacientes estiveram em alguma consulta com especialista ou no serviço especializado (Sim, Não, Não sabe/Não lembra). Portanto, o item E1 não é incluído no cálculo do score.

Transformação do score para valores de 0 a 10

O score com valores variando de 0 a 10 pode ser calculado para cada item e/ou para o Score Geral da APS utilizando a seguinte fórmula:

$$\text{Score 0 a 10} = \frac{\text{Score obtido} - \text{valor mínimo escala}}{\text{valor máximo escala} - \text{valor mínimo escala}} \times 10$$

$$\text{Score 0 a 10} = \frac{\text{Score obtido} - 1}{4 - 1} \times 10$$

onde, 'Score obtido' corresponde ao score originalmente em escala de 1 a 4 que se deseja transformar para valores de 0 a 10.

5 - PCATool – BRASIL PARA PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS VERSÃO EXTENSA

5.1 – SÍNTESE DO INSTRUMENTO

O instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde para profissionais médicos e enfermeiros em versão extensa cujas medidas de validade e fidedignidade são conhecidas no Brasil é formado por 111 itens distribuídos em 8 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde conforme mostrado na próxima tabela:

Quadro 5 - Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil

| Atributo da APS | Componente da APS | Itens |
|-------------------------|-------------------------|---|
| Acesso primeiro contato | Acessibilidade | A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9 |
| Longitudinalidade | Longitudinalidade | B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13 |
| Coordenação | Integração de cuidados | C1, C2, C3, C4, C5, C6 |
| Coordenação | Sistemas de Informações | D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8 |
| Integralidade | Serviços disponíveis | E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22 |
| Integralidade | Serviços prestados | F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F17, F18 |
| Orientação Familiar | Orientação Familiar | G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14 |
| Orientação Comunitária | Orientação Comunitária | H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19, H20, H21 |

Fonte: Ministério da Saúde

Os itens que constituem o atributo competência cultural não foram considerados para as análises de obtenção das propriedades métricas do PCATool-Brasil para profissionais médicos e enfermeiros em versão extensa, uma vez que esse atributo não foi validado no PCATool-Brasil para pacientes crianças em versão extensa, nem no PCATool-Brasil para pacientes adultos em versão extensa. Detalhes podem ser obtidos em Hauser et al (2013)

5.2 – INSTRUMENTO

Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

A1. O seu serviço de saúde está aberto no sábado e/ou no domingo?

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

A2. O seu serviço de saúde está 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/Não lembro |
|---------------------------|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|---------------------------|---|------------------------------|

A3. Quando o seu serviço de saúde está aberto e algum(a) paciente adoecer, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?

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

A4. Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) se acreditam ser necessário?

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

A5. Quando o seu serviço de saúde está fechado e os pacientes adoecem, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) o qual possam contatar?

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

A6. Quando o seu serviço de saúde está fechado no sábado e no domingo e algum(a) paciente adoecer, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?

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

A7. Quando o seu serviço de saúde está fechado e algum(a) paciente adoecer durante a noite, alguém do seu serviço o(a) atende na mesma noite?

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

A8. É fácil para um(a) paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde?

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

A9. Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo(a) médico(a) ou pelo(a) enfermeiro(a) (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

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

Longitudinalidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

B1. No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a)?

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

B2. Você consegue entender as perguntas dos seus pacientes?

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

B3. Você acredita que os seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta?

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

B4. Se os pacientes têm uma pergunta sobre a saúde deles, podem telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) e falar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que os conhece melhor?

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

B5. Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem (discutirem) sobre as suas preocupações ou problemas?

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

B6. Você acredita que os seus pacientes se sentem confortáveis ao contar para você as suas preocupações ou problemas?

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

B7. Você acredita que conhece “muito bem” os pacientes do seu serviço de saúde?

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

B8. Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?

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

B9. Você sabe quais problemas são mais importantes para os seus pacientes?

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

B10. Você conhece a história clínica (história médica) completa de cada paciente?

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

B11. Você sabe qual o trabalho ou o emprego de cada paciente?

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

B12. Você saberia se os seus pacientes tivessem problemas em obter ou pagar por medicamentos prescritos?

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

B13. Você sabe a respeito de todos os medicamentos que os seus pacientes estão tomando?

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

Coordenação - Integração de Cuidados

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

C1. Você sabe de todas as consultas que os seus pacientes fazem com especialistas ou nos serviços especializados?

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

C2. Quando os seus pacientes necessitam de encaminhamento, você discute sobre os diferentes serviços onde eles podem ser atendidos?

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

C3. Alguém do seu serviço de saúde ajuda o(a) paciente a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

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

C4. Quando os seus pacientes são encaminhados, você fornece aos pacientes alguma informação que seja para o(a) especialista ou serviço especializado?

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

C5. Você recebe do(a) especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o(a) paciente encaminhado(a)?

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

C6. Após a consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado, você conversa com o(a) seu(sua) paciente sobre os resultados dessa consulta?

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

Coordenação – Sistemas de Informações

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

D1. Você solicita aos pacientes que tragam os seus registros médicos recebidos em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência, carteira de vacinação, resultados de exames de laboratório)?

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

D2. Se os pacientes quisessem, você permitiria que eles examinassem os prontuários deles?

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

D3. Os prontuários dos pacientes estão sempre disponíveis quando você os atende?

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

Entrevistador(a): Você utiliza os seguintes métodos para assegurar que os serviços indicados estão sendo fornecidos?

D4. Fluxogramas dos resultados dos exames laboratoriais

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

D5. "Guidelines"/protocolos impressos junto aos prontuários dos pacientes

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

D6. Auditorias periódicas dos prontuários médico

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

D7. Lista de problemas no prontuário dos pacientes

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

D8. Lista de medicamentos em uso no prontuário dos pacientes

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

Integralidade - Serviços Disponíveis

Entrevistador(a): Se um(a) paciente necessita de qualquer dos seguintes serviços, poderia obtê-los no seu serviço de saúde?

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

E1. Aconselhamento sobre nutrição ou dieta

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

E2. Vacinas (imunizações)

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

E3. Verificar se a família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais (ex.: Programa Bolsa Família, Tarifa Social)

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

E4. Avaliação da saúde bucal (exame dentário)

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

E5. Tratamento dentário

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

E6. Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais

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

E7. Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas (ex.: álcool, cocaína, remédios para dormir)

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

E8. Aconselhamento para problemas de saúde mental (ex.: ansiedade, depressão)

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

E9. Sutura de um corte que necessite de pontos

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

E10. Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV

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

E11. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar)

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

E12. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar)

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

E13. Colocação de tala (ex.: para tornozelo torcido)

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

E14. Remoção de verrugas

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

E15. Exame preventivo para câncer de colo do útero (CP, Teste Papanicolau)

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

E16. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)

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

E17. Cuidados pré-natais

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

E18. Remoção de unha encravada

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

E19. Orientações sobre os cuidados em saúde caso o paciente fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre a sua saúde (ex.: doação de órgãos caso alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma)

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

E20. Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair)

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

E21. Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da família do(a) paciente (ex.: curativos, troca de sondas, banho na cama)

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

E22. Inclusão em programa de suplementação nutricional (ex.: leite, alimentos)

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

Integralidade - Serviços Prestados

A) Se você atende **pacientes de todas as idades**, responda **todos** os **itens** deste componente (F1 a F18).

B) Se você atende **apenas pacientes crianças**, responda **somente os itens F1 a F3 e F15 a F18**.

C) Se você atende **apenas pacientes adultos**, responda somente os **itens F1 a F13**.

Entrevistador(a): Você discute os seguintes assuntos com os seus pacientes ou seus responsáveis?

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

F1. Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente)

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

F2. Segurança no lar (ex.: como guardar medicamentos com segurança, proteção para piscina, proteção para tomada)

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

F3. Orientações sobre o uso de cinto de segurança, assentos seguros para crianças ao andar de carro ou sobre como evitar que crianças tenham queda de altura

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

Entrevistador(a): Você discute os seguintes assuntos com os seus pacientes ou seus responsáveis?

F4. Maneiras de lidar com conflitos familiares

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

F5. Orientações sobre exercícios físicos apropriados

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

F6. Níveis de colesterol

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

F7. Medicações em uso

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

F8. Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex.: veneno para formiga/para rato, água sanitária) no lar, no trabalho ou na vizinhança

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

F9. Disponibilidade, armazenagem e segurança de armas

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

F10. Prevenção de queimaduras (ex.: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias)

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

F11. Prevenção de quedas

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

F12. Prevenção de osteoporose em mulheres

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

F13. Cuidado de problemas comuns relacionados à menstruação ou à menopausa

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

Entrevistador(a): Você discute os seguintes assuntos com a criança e/ou pais/responsável pelos cuidados de saúde da criança?

F14 - Maneiras de lidar com os problemas de comportamento das crianças

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

F15 - Mudanças de crescimento e desenvolvimento da criança esperadas para cada faixa etária (ex.: quando a criança irá caminhar, controlar o xixi)

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

F16. Tópicos de segurança para crianças menores de 6 anos: ensiná-las a atravessar a rua em segurança e a usar assentos de segurança para crianças nos carros

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

F17. Tópicos de segurança para crianças entre 6 e 12 anos: manter distância das armas, usar cintos de segurança e usar capacetes (para ciclistas)

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

F18. Tópicos de segurança para crianças acima de 12 anos: sexo seguro, dizer não às drogas, não beber e dirigir

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

Orientação Familiar

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

G1. Você pergunta aos pacientes quais são as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e o cuidado do paciente ou alguém da família?

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

G2. Você pergunta sobre doenças ou problemas de saúde que podem ocorrer na família dos pacientes?

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

G3. Você está disposto(a) e capacitado(a) para se reunir com membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde ou familiar?

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

Entrevistador(a): Os seguintes itens são incluídos como parte rotineira da sua avaliação de saúde?

G4. Uso de genogramas e/ou outros instrumentos de avaliação do funcionamento familiar

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

G5. Discussão sobre fatores de risco familiares (ex.: genéticos)

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

G6. Discussão sobre recursos econômicos da família dos pacientes

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

G7. Discussão sobre fatores de risco sociais (ex.: perda de emprego)

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

G8. Discussão sobre condições de vida (ex.: refrigerador em condições de funcionamento)

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

G9. Discussão sobre estado de saúde de outros membros da família

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

G10. Discussão sobre as funções parentais

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

G11. Avaliação de sinais de abuso infantil

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

G12. Avaliação de sinais de crise familiar

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

G13. Avaliação do impacto da saúde do paciente sobre o funcionamento da família

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

G14. Avaliação do nível de desenvolvimento familiar

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

Orientação Comunitária

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

H1. Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas domiciliares?

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

H2. Você acredita que o seu serviço de saúde tem o conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade atendida?

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

H3. No seu serviço de saúde são obtidas opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?

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

H4. No seu serviço de saúde podem ser adaptados serviços ou programas em resposta a problemas específicos de saúde da comunidade?

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

Entrevistador(a): No seu serviço de saúde, os seguintes tipos de dados são utilizados para determinar quais os programas ou serviços são necessários à comunidade atendida?

H5. Informações de mortalidade (dados sobre óbitos)

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

H6. Dados de doenças de notificação compulsória (ex.: DSTs, TB)

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

H7. Taxas de imunização da comunidade

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

H8. Dados secundários sobre saúde e riscos ocupacionais

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

H9. Informações clínicas do próprio serviço (ex.: número de gestantes, número de pacientes hipertensos, número de pacientes com TB)

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

Entrevistador(a): No seu serviço de saúde os seguintes métodos são utilizados para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços ou programas?

H10. Pesquisas com os seus pacientes

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

H11. Pesquisas na sua comunidade

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

H12. Feedback (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde

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

H13. Feedback (retorno das informações) da equipe de saúde

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

H14. Análise de dados de saúde locais ou estatísticas vitais

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

H15. Avaliações sistemáticas de seus programas e serviços prestados

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

H16. Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde

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

H17. Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde

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

Entrevistador(a): No seu serviço de saúde as seguintes atividades são utilizadas para alcançar as populações da comunidade atendida?

H18. Atuar em rede com agências estatais e locais envolvidas com grupos culturalmente diversos

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

H19. Vínculos com serviços/organizações religiosas

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

H20. Envolvimento com associações de moradores/lideranças comunitárias

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

H21. Agentes comunitários de saúde ou membros do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde

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

5.3 – ORIENTAÇÕES E EXPLANAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO PCATool- BRASIL

Para a aplicação deste instrumento será necessário utilizar o Cartão Resposta. Por favor, entregue o cartão ao(à) profissional e leia todas as alternativas identificando-as no cartão resposta para que o(a) entrevistado(a) esteja familiarizado com a escala. Explique ao(à) profissional que: para responder as próximas perguntas ele(a) sempre deve indicar apenas uma das alternativas no cartão resposta. Caso o(a) profissional responda de outra forma, repita as alternativas possíveis e solicite que uma delas seja assinalada.

As palavras ou conceitos escritos entre parênteses só devem ser lidos caso o(a) entrevistado(a) não tenha entendido a pergunta na sua primeira leitura. Ao repetir uma pergunta para facilitar o entendimento do(a) profissional, leia também o texto entre parênteses. Se necessário, resalte que o(a) entrevistado(a) deve escolher somente uma resposta no cartão de acordo com o seu próprio entendimento sobre a pergunta.

Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade

A3. Quando o seu serviço de saúde está aberto e algum(a) paciente adoecer, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os pacientes conseguem atendimento no mesmo dia, quando o serviço está aberto e os pacientes têm alguma doença aguda, agudização de um problema crônico ou dúvidas quanto a sua situação de saúde/tratamentos.

A4. Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) se acreditam ser necessário?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os pacientes conseguem orientações para a sua saúde de forma ágil e não presencial (por telefone ou virtual), quando o serviço está aberto e os pacientes têm alguma doença aguda, agudização de um problema crônico ou dúvidas quanto a situação de saúde/tratamentos.

A5. Quando o seu serviço de saúde está fechado e os pacientes adoecem, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) o qual possam contatar?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os pacientes conseguem se comunicar de forma não presencial (por telefone ou virtual) com algum(a) profissional deste serviço de saúde, quando o serviço está fechado e os pacientes têm alguma doença aguda, agudização de um problema crônico ou dúvidas quanto a situação de saúde/tratamentos.

A6. Quando o seu serviço de saúde está fechado no sábado e no domingo e algum(a) paciente adoecer, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os pacientes conseguem atendimento no mesmo dia, quando o serviço está fechado nos finais de semana e eles tem alguma doença aguda, agudização de um problema crônico ou dúvidas quanto a situação de saúde/tratamentos.

Observação: Não incluir outros serviços que podem ser acessados pelos pacientes.

A7. Quando o seu serviço de saúde está fechado e algum(a) paciente adoecer durante a noite, alguém do seu serviço o(a) atende na mesma noite?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os pacientes conseguem atendimento na mesma noite, quando o serviço está fechado durante a noite e eles tem alguma doença aguda, agudização de um problema crônico ou dúvidas quanto a situação de saúde/tratamentos.

Observação: Não incluir outros serviços que podem ser acessados pelos pacientes.

A8. É fácil para um(a) paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os pacientes facilmente conseguem uma consulta de revisão com os médicos/enfermeiros.

A9. Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo(a) médico(a) ou pelo(a) enfermeiro(a) (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os pacientes conseguem prontamente ser atendidos por um(a) médico(a) ou enfermeiro(a).

Observação: A triagem/acolhimento (antes) da consulta com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) não é considerada como atendimento. Informações obtidas na recepção, na secretaria ou um primeiro contato com o(a) técnico(a) de enfermagem também não devem ser consideradas como atendimento. O item se refere exclusivamente a consulta prestada pelo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) no serviço de saúde.

Longitudinalidade

B1. No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a)?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha existe a continuidade do cuidado dos pacientes pelo(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a). Se é sempre o(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que atende cada paciente.

B4. Se os pacientes têm uma pergunta sobre a saúde deles, podem telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) e falar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que os conhece melhor?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha existe a disponibilidade de contato não presencial (por telefone ou virtuais) dos pacientes com o(a) médico/enfermeiro que melhor conhece esses pacientes.

B6. Você acredita que os seus pacientes se sentem confortáveis ao contar para você as suas preocupações ou problemas?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os médicos/enfermeiros deixam os seus pacientes à vontade para falar sobre suas inquietações e/ou dificuldades durante o seu atendimento.

B7. Você acredita que conhece “muito bem” os pacientes do seu serviço de saúde?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os médicos/enfermeiros conhecem integralmente os seus pacientes, sabendo sobre o contexto familiar, social e das preocupações dos seus pacientes e conviventes.

B9. Você sabe quais problemas são mais importantes para os seus pacientes?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os médicos/enfermeiros tem conhecimento sobre potenciais problemas considerados mais relevantes pelos seus pacientes.

B10. Você conhece a história clínica (história médica) completa de cada paciente?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os médicos/enfermeiros tem conhecimento detalhado e histórico sobre os eventos em saúde dos pacientes, dos familiares dos pacientes e dos atendimentos anteriores dos pacientes.

B12. Você saberia se os seus pacientes tivessem problemas em obter ou pagar por medicamentos prescritos?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os médicos/enfermeiros conhecem as condições reais dos seus pacientes em relação a aquisição de medicamentos necessários para o seu tratamento.

B13. Você sabe a respeito de todos os medicamentos que os seus pacientes estão tomando?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os médicos/enfermeiros conhecem os seus pacientes de maneira integral, sabendo de todos os remédios em uso pelos pacientes, mesmo os prescritos por outros profissionais, bem como aqueles pacientes que não estão em uso de qualquer medicamento.

Coordenação - integração de cuidados

C1. Você sabe de todas as consultas que os seus pacientes fazem com especialistas ou nos serviços especializados?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os médicos/enfermeiros tem conhecimento amplo da história de saúde dos pacientes, considerando todos os atendimentos médicos dos seus pacientes com médicos(as) especialistas ou nos serviços especializados

C2. Quando os seus pacientes necessitam de encaminhamento, você discute sobre os diferentes serviços onde eles podem ser atendidos?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os médicos/enfermeiros conversam com os seus pacientes sobre as opções de serviços em que os pacientes podem obter atendimento com os médicos especialistas.

C3. Alguém do seu serviço de saúde ajuda o(a) paciente a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os pacientes são auxiliados com a marcação/o agendamento de consultas com médicos especialistas ou no serviço especializado.

C4. Quando os seus pacientes são encaminhados, você fornece aos pacientes alguma informação que seja para o(a) especialista ou serviço especializado?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os médicos/enfermeiros enviam informações sobre os encaminhamentos para os médicos especialistas.

C5. Você recebe do(a) especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o(a) paciente encaminhado(a)?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os médicos/enfermeiros recebem informações dos médicos especialistas sobre os pacientes encaminhados.

C6. Após a consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado, você conversa com o(a) seu(sua) paciente sobre os resultados dessa consulta?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os médicos/enfermeiros explicam para os seus pacientes os resultados das consultas deles com os médicos especialistas ou nos serviços especializados.

Coordenação – Sistemas de Informações

D1. Você solicita aos pacientes que tragam os seus registros médicos recebidos em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência, carteira de vacinação, resultados de exames de laboratório)?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os pacientes devem levar para a consulta registros de atendimentos anteriores.

D2. Se os pacientes quisessem, você permitiria que eles examinassem os prontuários deles?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os pacientes tem a possibilidade de acessar os seus prontuários.

D3. Os prontuários dos pacientes estão sempre disponíveis quando você os atende?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os prontuários dos pacientes estão sempre disponíveis para o(a) profissional durante o atendimento.

As perguntas a seguir tem por objetivo identificar estes métodos são/estão empregados pelo(a) profissional no serviço de saúde.

Enunciado: Você utiliza os seguintes métodos para assegurar que os serviços indicados estão sendo fornecidos?

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

Integralidade - Serviços Disponíveis

Ressalte que as próximas perguntas estão relacionadas com a experiência do(a) profissional no seu serviço de saúde. Os procedimentos, ações, orientações devem ser considerados como disponíveis sempre que o(a) profissional souber que são oferecidos, mesmo que ele(a) ainda não tenha fornecido ou proporcionado esses procedimentos. Por exemplo, a cirurgia ambulatorial é um serviço não prestado pelos enfermeiros, mas eles devem saber sobre a disponibilidade de tal serviço por algum(a) profissional da equipe no “serviço de saúde”. Estes procedimentos, ações, orientações referem-se obrigatoriamente ao que é **realizado (executado) exclusivamente no serviço de saúde em que trabalha o(a) profissional**.

Enunciado: Se um(a) paciente necessita de qualquer dos seguintes serviços, poderia obtê-los no seu serviço de saúde?

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

O objetivo a partir dos itens é conhecer se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha é/são oferecido(s) qualquer/quaisquer dos itens listados, mesmo que o(a) profissional nunca tenha fornecido ou proporcionado esses procedimentos.

E9. Sutura de um corte que necessite de pontos

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha é ofertado o serviço de pontos cirúrgicos/ fechamento adequado para cortes/ferimentos.

Integralidade - Serviços Prestados

As perguntas a seguir visam identificar se tais assuntos/temas foram abordados pelo(a) profissional **em alguma consulta** com os pacientes. O objetivo dessa série de itens é saber se **em consulta** o(a) profissional já conversou sobre esses assuntos.

Os itens **F4 a F13** são específicos sobre o cuidado à saúde dos **adultos**. Portanto, devem ser respondidos **somente pelos profissionais que atendem pacientes adultos**. Os itens **F14 a F18** são específicos sobre o cuidado à saúde das crianças. Logo, devem ser respondidos **somente pelos profissionais que atendem pacientes crianças**. Desta maneira,

- Os profissionais que atendem pacientes de **todas as faixas etárias** devem responder **todos os itens deste componente (F1 a F18)**
- Os profissionais que atendem **somente pacientes adultos** devem responder **somente os itens F1 a F13 deste componente**
- Os profissionais que atendem **somente pacientes crianças** devem responder **somente os itens F1 a F3 e F14 a F18 deste componente**

Enunciado: Você discute os seguintes assuntos com os seus pacientes ou seus responsáveis?

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

Orientação Familiar

G1. Você pergunta aos pacientes quais são as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e o cuidado do paciente ou alguém da família?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os médicos/enfermeiros buscam incluir os seus pacientes ou os responsáveis dos seus pacientes nas decisões sobre tratamento e cuidados em saúde dos pacientes ou de seus familiares, caracterizando a integração dos pacientes no seu cuidado em saúde e/ou de seus familiares.

G2. Você pergunta sobre doenças ou problemas de saúde que podem ocorrer na família dos pacientes?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os médicos/enfermeiros abordam em consulta com os seus pacientes as doenças que podem ocorrer na família dos pacientes, como diabetes, hipertensão, saúde mental ou outras doenças de influência genética.

G3. Você está disposto(a) e capacitado(a) para se reunir com membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde ou familiar?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha os médicos/enfermeiros mostram-se dispostos a conversar/discutir com qualquer membro da família dos pacientes sobre algum assunto que seja importante para a saúde dos pacientes.

Os itens a seguir visam identificar formas de monitoramento e avaliação que podem ser utilizadas pelo(a) profissional no serviço de saúde.

Enunciado: Os seguintes itens são incluídos como parte rotineira da sua avaliação de saúde?

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

Orientação Comunitária

H1. Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas domiciliares?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha está disponível o serviço de visitas domiciliares por qualquer profissional de saúde deste serviço de saúde.

H2. Você acredita que o seu serviço de saúde tem o conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade atendida?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha são conhecidos os principais problemas da área/território em que vivem os pacientes.

H3. No seu serviço de saúde são obtidas opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha é estimulada a participação da comunidade no planejamento das ações.

H10. Pesquisas com os seus pacientes

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha são efetuadas pesquisas com os pacientes para avaliar se os seus serviços estão sendo adequados aos seus pacientes.

H11. Pesquisas na sua comunidade

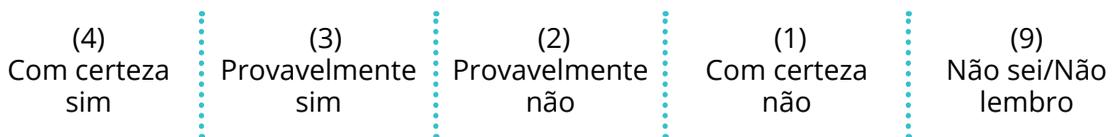
Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha são efetuadas pesquisas na comunidade para avaliar as necessidades em saúde importantes a serem abordadas.

H17. Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde em que o(a) profissional trabalha existe a participação/integração da comunidade no serviço de saúde local.

5.4 – UTILIZANDO O PCATool-BRASIL

Os itens do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde são respondidos utilizando a seguinte escala Likert:



Os valores de 1 a 4 de cada resposta são utilizados para calcular um escore médio de cada componente ou atributo da APS. Além disso, se pode obter o Escore Essencial da APS por meio da média dos escores dos componentes que constituem os atributos essenciais e o Escore Geral da APS pela média de todos os componentes que caracterizam os atributos essenciais e os atributos derivados da APS.

Esses escores mostram valores variando de 1 a 4, sendo os valores mais elevados característicos de serviços com maior presença e extensão do componente ou atributo mensurado. Igualmente se pode revelar para o Escore Essencial da APS, em que valores mais altos dos escores sugerem maior presença e extensão dos atributos essenciais nos serviços, e para o Escore Geral da APS, no qual os maiores escores refletem serviços mais orientados à APS. Tanto os escores dos componentes ou atributos quanto o Escore Essencial e o Escore Geral podem ser transformados para valores variando de 0 a 10, visando facilitar a leitura dos resultados.

Os escores podem também ser classificados em Alto (escore $\geq 6,6$) e Baixo (escore $< 6,6$), sendo o Alto escore caracterizado pela presença e extensão dos atributos da APS, revelando serviços melhor orientados para a APS. O ponto de corte do escore em 6,6 reflete respostas aos itens do instrumento com no mínimo a categoria de resposta 'provavelmente sim', atribuído ao código 3 na escala original, sendo, portanto, minimamente presentes as características de serviços reconhecidos como orientados à APS.

5.5 – CÁLCULO DOS ESCORES DOS COMPONENTES OU ATRIBUTOS DA APS

O escore para cada componente da APS é obtido pela soma dos valores das respostas dos itens que formam o componente ou atributo dividido pela quantidade total de itens do componente ou atributo. Para o cálculo adequado, siga os próximos passos descritos.

1º PASSO: Inversão de valores na escala dos itens

O item **A9** está formulado de modo que os maiores valores da escala de resposta sugerem carência/ausência da característica que é medida pelo item nos serviços. No entanto, para o cálculo dos escores os valores elevados da escala devem refletir a presença das características nos serviços. Sendo assim, é necessária a inversão da escala conforme ilustrado.

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

2º PASSO: Valores ausentes das pessoas entrevistadas

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

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

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

3º PASSO: Cálculo de escore

Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (9 itens)

Escore A = $(A1 + A2 + A3 + A4 + A5 + A6 + A7 + A8 + A9)/9$

→ Lembre-se que o item A9 deve ter os seus valores invertidos (Veja 1º Passo).

Longitudinalidade (13 itens)

Escore B = $(B1 + B2 + B3 + B4 + B5 + B6 + B7 + B8 + B9 + B10 + B11 + B12 + B13)/13$

Coordenação - Integração de Cuidados (6 itens)

Escore C = $(C1 + C2 + C3 + C4 + C5 + C6)/6$

Coordenação - Sistema de Informações (8 itens)

Escore D = $(D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6 + D7 + D8)/8$

Integralidade - Serviços Disponíveis (22 itens)

Escore E = $(E1 + E2 + E3 + E4 + E5 + E6 + E7 + E8 + E9 + E10 + E11 + E12 + E13 + E14 + E15 + E16 + E17 + E18 + E19 + E20 + E21 + E22)/22$

Integralidade - Serviços Prestados

(Se todas faixas etárias, **18 itens**; se somente adultos, **13 itens**; se somente **crianças, 7 itens**)

- *Se profissional atende pacientes de TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS, calcule o escore da seguinte forma:*

Escore FT = $(F1 + F2 + F3 + F4 + F5 + F6 + F7 + F8 + F9 + F10 + F11 + F12 + F13 + F14 + F15 + F16 + F17 + F18)/18$

- *Se profissional atende SOMENTE PACIENTES ADULTOS, calcule o escore da seguinte forma:*

Escore FA = $(F1 + F2 + F3 + F4 + F5 + F6 + F7 + F8 + F9 + F10 + F11 + F12 + F13)/13$

- *Se profissional atende SOMENTE PACIENTES CRIANÇAS, calcule o escore da seguinte forma:*

Escore FC = $(F1 + F2 + F3 + F15 + F16 + F17 + F18)/7$

- Lembre-se que este componente é formado por itens específicos para a faixa etária dos pacientes que o(a) profissional realiza atendimento. Portanto, o cálculo do escore deste componente considera todos os itens do componente, se o(a) profissional atende pacientes de todas as faixas etárias. No caso do(a) profissional atender

somente pacientes adultos (≥ 18 anos), o cálculo do escore contempla 13 itens, e para os profissionais que atendem somente pacientes crianças o cálculo do escore é formado por apenas 7 itens.

Orientação Familiar (14 itens)

Escore G = $(G1 + G2 + G3 + G4 + G5 + G6 + G7 + G8 + G9 + G10 + G11 + G12 + G13 + G14)/14$

Orientação Comunitária (21 itens)

Escore H = $(H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6 + H7 + H8 + H9 + H10 + H11 + H12 + H13 + H14 + H15 + H16 + H17 + H18 + H19 + H20 + H21)/21$

Escore Essencial da APS

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

Escore Essencial da APS = $(\text{Afiliação} + \text{Escore B} + \text{Escore C} + \text{Escore D} + \text{Escore E} + \text{Escore F}^*)/6$

* O Escore F é constituído pelo Escore FT, se profissional atende todas as faixas etárias, pelo Escore FA, se profissional atende somente adultos e pelo Escore FC, se profissional atende somente crianças.

- Para cada pessoa entrevistada, caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 3 ou mais componentes essenciais (Veja 2º passo), não calcule o Escore Essencial da APS para esta pessoa entrevistada. O Escore Essencial da APS para esta pessoa entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.
- Caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 2 ou menos dos componentes essenciais, o Escore Essencial da APS será calculado pela média dos componentes restantes (cujo escore do componente foi obtido).

Escore Geral da APS

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

Escore Geral da APS = (Afiliação + Escore B + Escore C + Escore D + Escore E + Escore F* + Escore G + Escore H)/8

* O Escore F é constituído pelo Escore FT, se profissional atende todas as faixas etárias; pelo Escore FA, se profissional atende somente adultos e pelo Escore FC, se profissional atende somente crianças.

- Para cada pessoa entrevistada, caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 4 ou mais componentes (Veja 2º passo), não calcule o Escore Geral da APS para esta pessoa entrevistada. O Escore Geral da APS para esta entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.
- Caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 3 ou menos dos componentes, o Escore Geral da APS será calculado pela média dos componentes restantes (cujo escore do componente foi obtido).

Transformação do escore para valores de 0 a 10

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

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

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

6 – PCATool – BRASIL SAÚDE BUCAL PARA PACIENTES ADULTOS VERSÃO EXTENSA

6.1 – SÍNTESE DO INSTRUMENTO

O instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde em saúde bucal para pacientes adultos em versão extensa cujas medidas de validade e fidedignidades são conhecidas no Brasil é formado por 86 itens distribuídos em 10 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde conforme ilustrado na próxima tabela.

Quadro 6 - Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil

| Atributo da APS | Componente da APS | Itens |
|-------------------------|-------------------------|--|
| Afiliação | Afiliação | A1, A2, A3 |
| Acesso primeiro contato | Utilização | B1, B2, B3 |
| Acesso primeiro contato | Acessibilidade | C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12 |
| Longitudinalidade | Longitudinalidade | D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13, D14, D15 |
| Coordenação | Integração de cuidados | E1, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10 |
| Coordenação | Sistemas de Informações | F1, F2, F3 |
| Integralidade | Serviços disponíveis | G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14, G15, G16, G17, G18, G19, G20, G21, G22, G23 |
| Integralidade | Serviços prestados | H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9 |
| Orientação Familiar | Orientação Familiar | I1, I2, I3 |
| Orientação Comunitária | Orientação Comunitária | J1, J2, J3, J4, J5, J6 |

Fonte: Ministério da Saúde

O instrumento contempla também o item E2, que identifica se os pacientes adultos estiveram em consulta com dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado. Detalhes do processo de validação deste instrumento para o Brasil podem ser obtidos em (Cardozo 2015; 2020)

6.2 – INSTRUMENTO

Afiliação com um(a) Serviço de Saúde Bucal ou Dentista

A1. Há um(a) serviço de saúde bucal/dentista onde você geralmente vai quando tem uma doença na boca ou nos dentes ou quando precisa de conselhos sobre a sua saúde bucal?

Não (Passe para A2)

Sim (Siga para A1.1)

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

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

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

Não (Passe para A3)

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

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

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

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

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

Não (Passe para 'AFILIAÇÃO')

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

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

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

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

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

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

AFILIAÇÃO: Identificando o serviço de saúde bucal ou dentista de referência para os cuidados em saúde bucal do(a) adulto(a), que será o objeto no seguimento da entrevista e, conseqüentemente, o serviço de saúde bucal ou dentista avaliado(a).

- Se o(a) entrevistado(a) indicou o(a) **mesmo(a) serviço de saúde bucal ou dentista nos três itens da afiliação**, este(a) deve ser o serviço de saúde bucal ou dentista de referência para os cuidados de saúde bucal do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre **este(a) serviço de saúde bucal/dentista** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu quaisquer **dois itens da afiliação iguais**, este(a) serviço de saúde bucal ou dentista igualmente identificado(a) em dois itens deve ser a referência para os cuidados de saúde bucal do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre **este(a) serviço de saúde bucal/dentista** (Passe para A5).
- Se as respostas para os **três itens da afiliação** foram **todas diferentes**, o(a) serviço de saúde bucal ou dentista de referência para os cuidados de saúde bucal do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A1. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde bucal/dentista** referido(a) no **item A1** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para dois **itens da afiliação**, o(a) serviço de saúde bucal ou dentista de referência dos cuidados de saúde bucal do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no único item em que a resposta foi SIM. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde bucal/dentista referido(a) no único item em que a resposta foi SIM (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para o item **A1** da **afiliação** e indicou serviços de saúde bucal ou dentistas diferentes para os itens A2 e A3 da afiliação, o(a) serviço de saúde bucal ou dentista de referência para os cuidados em saúde bucal do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A3. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde bucal/dentista** referido(a) no **item A3** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para **todos os três itens da afiliação**, o serviço de saúde bucal ou dentista de referência para os cuidados em saúde bucal do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) em que/com o(a) qual do(a) adulto(a) esteve em seu último atendimento com um(a) dentista. Continue a entrevista sobre este(a) **serviço de saúde bucal/dentista do último atendimento do(a) adulto(a)** (Siga para A4)

A4. Qual o nome do(a) serviço de saúde bucal/dentista procurado(a) no último atendimento odontológico do(a) adulto(a)?

A4.1 Qual o endereço do(a) serviço de saúde bucal/dentista procurado(a) no último atendimento odontológico do(a) adulto(a)?

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

Acesso de Primeiro Contato - Utilização

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

B1. Quando você precisa de uma consulta de revisão da saúde bucal com o(a) dentista (consulta de rotina, check-up), você vai ao(à) “serviço de saúde bucal/dentista” antes de ir a outro serviço de saúde bucal?

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

B2. Quando você tem um novo problema na boca ou nos dentes, você vai ao(à) “serviço de saúde bucal/dentista” antes de ir a outro serviço de saúde bucal?

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

B3. Quando você precisa de uma consulta com um(a) dentista especialista (ex.: para fazer um tratamento de canal - endodontista ou tratamento de gengivas - periodontista), o “serviço de saúde bucal/dentista” obrigatoriamente deve encaminhar você?

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

Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

C1. O(A) “serviço de saúde bucal” fica aberto no sábado e/ou no domingo?

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

C2. O(A) “serviço de saúde bucal” fica aberto(a) pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?

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

C3. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está aberto(a) e você apresenta algum problema na boca ou nos dentes, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?

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

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

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

C5. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está fechado(a), existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) que você possa contatar se apresentar um problema na boca ou nos dentes?

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

C6. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está fechado(a) no sábado e no domingo e você apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?

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

C7. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está fechado(a) e você apresenta um problema na boca ou nos dentes durante a noite, alguém deste serviço atende você na mesma noite?

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

C8. É fácil marcar uma consulta de revisão com o(a) dentista (consulta de rotina, “check-up”) no(a)/com o(a) “serviço de saúde bucal/dentista”?

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

C9. Quando você chega no(a) “serviço de saúde bucal”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o(a) dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

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

C10. Você precisa esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar uma consulta com o(a) dentista no(a) “serviço de saúde bucal”?

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

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

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

C12. Quando você necessita ir ao(à) “serviço de saúde bucal”, você precisa faltar ao trabalho ou à escola?

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

Longitudinalidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

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

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

D2. Você acha que o(a) “dentista” entende o que você diz ou pergunta?

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

D3. O(A) “dentista” responde as suas perguntas de maneira que você entenda?

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

D4. Se você tiver uma pergunta sobre a sua saúde bucal, pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) e falar com o(a) dentista que melhor conhece você?

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

D5. O(A) “dentista” dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?

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

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

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

D7. O(A) “dentista” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde bucal?

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

D8. O(A) “dentista” sabe quem mora com você?

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

D9. O(A) “dentista” sabe quais problemas são mais importantes para você?

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

D10. O(A) “dentista” conhece a sua história de saúde geral e de saúde bucal completa?

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

D11. O(A) “dentista” sabe sobre o seu trabalho ou emprego?

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

D12. De alguma forma, o(a) “dentista” saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio-dental) que você precisa?

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

D13. O(A) “dentista” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?

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

D14. Se quisesse, você mudaria do(a) “serviço de saúde bucal/dentista” para outro serviço de saúde bucal ou dentista?

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

D15. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “serviço de saúde bucal” para outro serviço de saúde bucal?

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

Coordenação - Integração de Cuidados

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

E1. No(a) “serviço de saúde bucal” você recebe os resultados dos seus exames de raio-x dentários?

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

E7. O(A) “dentista” enviou alguma informação para o(a) dentista especialista sobre o motivo dessa consulta (com o(a) especialista ou no serviço de saúde bucal especializado)?

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

E8. O(A) “dentista” sabe quais foram os resultados dessa consulta com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado?

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

E9. Depois que você foi a esse(a) dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado, o(a) “dentista” conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?

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

E10. O(A) “dentista” pareceu interessado na qualidade do cuidado que você recebeu no(a) dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?

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

Coordenação – Sistemas de Informações

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

F1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde bucal/dentista” você leva algum dos registros de saúde bucal ou boletins de atendimento com o(a) dentista que você recebeu em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de urgência, exames de raio-x dos dentes)?

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

F2. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário (história clínica dentária) no(a)/ com o(a) “serviço de saúde bucal/dentista”?

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

F3. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde bucal/dentista”, o seu prontuário (história clínica dentária) está sempre disponível na consulta?

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

Integralidade - Serviços Disponíveis

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços e orientações que você, a sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem necessitar em algum momento. Indique se no(a) “serviço de saúde bucal” essas opções estão disponíveis (podem ser encontradas/obtidas):

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

G1. Aplicação de Flúor nos dentes e orientação sobre o seu uso

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

G2. Tratamento das doenças da Gengiva (limpeza dos dentes)

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

G3. Exame preventivo da boca (Câncer de Boca)

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

G4. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)

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

G5. Atendimento da gestante com dentista (Pré-natal odontológico)

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

G6. Orientações de saúde bucal para quem cuida (cuidadores) de pacientes acamados ou com deficiência

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

G7. Tratamento e orientações de saúde bucal em seu domicílio aos pacientes acamados ou que não podem sair de suas casas

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

G8. Restauração ou obturação dos dentes

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

G9. Extração dentária (arrancar um dente que não possa ser tratado)

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

G10. Tratamento e orientações para pessoas com mau hálito

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

G11. Tratamento e orientações para aftas

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

G12. Orientações de como cuidar das próteses dentárias (ex.: dentadura, ponte móvel)

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

G13. Tratamento e orientações dos sintomas em casos de dor na articulação da boca (no carrinho)

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

G14. Tratamento e orientação em caso de dor no dente siso (dente do juízo)

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

G15. Orientação e encaminhamento de pessoas que respiram pela boca para tratamento médico

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

G16. Orientações sobre feridas na boca (ex.: herpes simples)

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

G17. Orientações e encaminhamento de pessoas com malformações no lábio e no céu da boca (ex.: fenda labial, fenda palatina, lábio leporino)

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

G18. Orientações sobre alterações no gosto dos alimentos (paladar)

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

G19. Orientações às pessoas que rangem os dentes (bruxismo)

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

G20. Orientações sobre transtornos alimentares (problemas alimentares)

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

G21. Orientações sobre problemas causados pelo excesso de flúor nos dentes (fluorose)

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

G22. Esclarecimentos sobre problemas que possam ocorrer quando se utiliza “piercing” na boca

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

G23. Orientações e cuidados de saúde bucal às pessoas com pressão alta (hipertensos) e/ou diabéticos

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

Integralidade - Serviços Prestados

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços que você pode ter recebido durante alguma consulta no(a)/com o(a) “serviço de saúde bucal/dentista”. Por favor, responda se os seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você?

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

H1. Orientações sobre como realizar a higiene da boca (escova/fio dental)

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

H2. Orientações sobre medicamentos (remédios que interferem na boca)

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

H3. Exame da boca/exame dos dentes/exame odontológico

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

H4. Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes (ex.: roer unhas, morder bochechas)

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

H5. Orientações sobre o que fazer para prevenir o câncer de boca

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

H6. Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes

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

H7. Realização de atividades de educação em saúde na unidade de saúde ou na comunidade (ex.: grupos, oficinas, palestras)

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

H8. Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento

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

H9. Orientações sobre a água que você bebe

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

Orientação Familiar

Entrevistador(a): As perguntas a seguir são sobre a sua experiência e também da sua família com os profissionais de saúde bucal no(a) “serviço de saúde bucal”.

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

11. O(A) “dentista” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado de saúde bucal para você ou para alguém da sua família?

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

12. O(A) “dentista” já perguntou para você sobre doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (ex.: câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo)?

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

13. O(A) “dentista” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?

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

Orientação Comunitária

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

J1. Alguém do(a) “serviço de saúde bucal” faz visitas domiciliares?

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

J2. O(A) “dentista” conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?

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

J3. O(A) “serviço de saúde bucal/dentista” leva em conta opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?

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

Entrevistador(a): A seguir são apresentadas algumas formas de avaliar a qualidade de serviços de saúde bucal. Por favor, indique se no(a) “serviço de saúde bucal” são realizadas essas iniciativas?

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

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

J5. Pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde bucal que deveriam ser conhecidos no serviço

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

J6. Convida você e a sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde

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

6.3 – ORIENTAÇÕES E EXPLANAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO PCATool- BRASIL EM SAÚDE BUCAL

Afiliação com um(a) Serviço de Saúde Bucal ou Dentista

Nesta etapa inicia-se a aplicação do instrumento de avaliação da atenção primária em saúde bucal versão extensa para adultos (18 anos ou mais). Para isso é fundamental que o(a) paciente adulto(a) esteja ciente de que todo o instrumento versará sobre o(a) serviço de saúde bucal ou dentista que será reconhecido a partir dos três itens da afiliação, que visam identificar o serviço de saúde bucal ou dentista que é a referência para os cuidados em saúde bucal dele(a).

A1. Há um(a) serviço de saúde bucal/dentista onde você geralmente vai quando tem uma doença na boca ou nos dentes ou quando precisa de conselhos sobre a sua saúde bucal?

Objetivo: identificar um(a) serviço de saúde bucal ou dentista que é a referência principal para o cuidado de saúde bucal do(a) paciente adulto(a).

Observação: Se a resposta for SIM, escreva o nome do(a) serviço de saúde bucal ou dentista e o endereço do local de atendimento nos itens A1.1 e A1.2, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações.

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

Objetivo: identificar um(a) serviço de saúde bucal ou dentista que conhece outros aspectos de vida do(a) paciente adulto(a) além das questões da saúde bucal, caracterizando uma relação mais pessoal entre o serviço ou o dentista e o(a) paciente adulto(a).

Observação: Se a resposta for SIM, UM(A) SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL/DENTISTA DIFERENTE DO(A) REFERIDO(A) NO ITEM A1, escreva o nome do(a) serviço de saúde bucal ou dentista e o endereço do local de atendimento nos itens A2.1 e A2.2, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações.

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

Objetivo: identificar um(a) principal serviço de saúde bucal ou dentista responsável pelo atendimento de saúde do(a) paciente adulto(a).

Observação: Se a resposta for SIM, DIFERENTES DO(S) REFERIDO(S) NOS ITENS DE A1 E A2 escreva o nome do(a) serviço de saúde bucal ou dentista e o endereço do local de atendimento nos itens A3.1 e A3.2, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações.

- A partir dos **três itens da afiliação** você deve identificar um(a) **serviço de saúde bucal ou dentista** que é a **referência** para os **cuidados de saúde bucal do(a) paciente adulto(a)** e, portanto, será a **referência** para **responder todos os próximos itens do instrumento**. Sendo assim, a continuidade da entrevista será sempre sobre o(a) serviço de saúde bucal ou dentista de referência, reconhecido nesta etapa inicial do questionário.
- Para a leitura dos itens e das orientações neste instrumento, considere:
 - “serviço de saúde bucal/dentista” como o serviço de saúde bucal de referência ou dentista de referência;
 - “serviço de saúde bucal” como o serviço de saúde bucal de referência;
 - “dentista” como o(a) dentista de referência.
- Caso no item esteja descrito somente “serviço de saúde bucal” e a etapa da afiliação resultou na identificação de um(a) dentista, o serviço de saúde bucal a ser considerado como a referência é aquele em que o(a) paciente adulto(a) costuma ser atendido(a) por este(a) dentista de referência. Por outro lado, se o item se refere exclusivamente ao(à) “dentista” e a afiliação resultou na identificação de um “serviço de saúde bucal”, o(a) dentista a ser considerado como referência é aquele(a) que costuma atender o(a) paciente adulto(a) neste “serviço de saúde bucal”.
- **Caso o(a) entrevistado(a) tenha indicado a opção NÃO para todos os três itens da afiliação** (A1=NÃO e A2=NÃO e A3=NÃO), e conseqüentemente não seja possível identificar um(a) serviço de saúde bucal ou dentista de referência, siga para o item A4 e pergunte o nome do(a) serviço de saúde bucal ou dentista em que/com o(a) qual o(a) paciente adulto(a) **consultou pela última vez**. Escreva o nome do(a) serviço de saúde bucal ou dentista e o endereço do local de atendimento nos itens A4 e A4.1, respectivamente. Esses dados devem estar completos para que seja possível a perfeita identificação de tais informações. Lembre o(a) entrevistado(a) que as próximas perguntas serão todas sobre este(a) **“serviço de saúde bucal/dentista” em que ele(a) realizou o seu último atendimento em saúde bucal**, a ser considerado como o serviço ou dentista de referência para responder todos os próximos itens.

Na aplicação do questionário sempre que constar “serviço de saúde bucal/dentista” você pode substituir pelo **nome do serviço de saúde bucal de referência** ou **nome do(a) dentista de referência**. De forma semelhante para somente “serviço de saúde bucal” em que se pode substituir pelo nome do serviço de saúde bucal de referência e para somente “dentista” em que se pode substituir pelo **nome do(a) dentista de referência**.

Acesso de Primeiro Contato - Utilização

Para a aplicação deste instrumento será necessário, a partir de agora, utilizar o Cartão Resposta. Por favor, entregue o cartão ao(à) paciente adulto(a) e leia todas as alternativas identificando-as no cartão resposta para que o(a) entrevistado(a) esteja familiarizado com a escala. Explique ao(à) paciente adulto(a) que: para responder as próximas perguntas ele(a) sempre deve indicar apenas uma das alternativas no cartão resposta. Caso o(a) entrevistado(a) responda de outra forma, repita as alternativas possíveis e solicite que uma delas seja assinalada.

As palavras ou conceitos escritos entre parênteses só devem ser lidos caso o(a) entrevistado(a) não tenha entendido a pergunta na sua primeira leitura. Ao repetir uma pergunta para facilitar o entendimento do(a) paciente adulto(a), leia também o texto entre parênteses. Se necessário, resalte que o(a) entrevistado(a) deve escolher somente uma resposta no cartão de acordo com o seu próprio entendimento sobre a pergunta.

B1. Quando você precisa de uma consulta de revisão da saúde bucal com o(a) dentista (consulta de rotina, check-up), você vai ao(à) “serviço de saúde bucal/dentista” antes de ir a outro serviço de saúde bucal?

Objetivo: Conhecer se o(a) serviço de saúde bucal ou dentista de referência é o(a) primeiro(a) a ser procurado(a) para uma consulta de revisão da saúde bucal dos pacientes adultos.

B2. Quando você tem um novo problema na boca ou nos dentes, você vai ao(à) “serviço de saúde bucal/dentista” antes de ir a outro serviço de saúde bucal?

Objetivo: Conhecer se o(a) serviço de saúde bucal ou dentista de referência é o(a) primeiro(a) a ser procurado caso os pacientes adultos estejam com um problema na boca ou nos dentes que ainda não havia se apresentado ou um novo episódio de um problema crônico/continuado na boca ou nos dentes.

B3. Quando você precisa de uma consulta com um(a) dentista especialista (ex.: para fazer um tratamento de canal - endodontista ou tratamento de gengivas - periodontista), o “serviço de saúde bucal/dentista” obrigatoriamente deve encaminhar você?

Objetivo: Conhecer se o(a) serviço de saúde bucal ou dentista de referência é o único meio de encaminhamento dos pacientes adultos para um(a) dentista especialista.

Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade

C3. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está aberto(a) e você apresenta algum problema na boca ou nos dentes, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde bucal de referência para atender os pacientes adultos no mesmo dia, quando o serviço está aberto e os pacientes adultos têm algum problema na boca ou nos dentes.

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

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde bucal de referência em oferecer orientações para a saúde bucal dos pacientes adultos de forma ágil e não presencial (por telefone ou virtual), quando o serviço está aberto e os pacientes adultos têm algum problema na boca ou nos dentes.

C5. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está fechado(a), existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) que você possa contatar se apresentar um problema na boca ou nos dentes?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde bucal de referência em disponibilizar formas de contato não presencial (por telefone ou virtual) com algum(a) profissional deste serviço de saúde bucal, quando o serviço está fechado e os pacientes adultos têm algum problema na boca ou nos dentes.

Observação: Não incluir outros serviços que podem ser acessados pelos pacientes adultos.

C6. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está fechado(a) no sábado e no domingo e você apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde bucal de referência em oferecer atendimento de algum(a) profissional deste serviço de saúde bucal no mesmo dia, quando o serviço está fechado no final de semana (sábado e/ou domingo) e os pacientes adultos têm algum problema na boca ou nos dentes.

Observação: Não incluir outros serviços que podem ser acessados pelos pacientes adultos.

C7. Quando o(a) “serviço de saúde bucal” está fechado(a) e você apresenta um problema na boca ou nos dentes durante a noite, alguém deste serviço atende você na mesma noite?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde bucal de referência em oferecer atendimento por algum(a) profissional deste serviço de saúde bucal na mesma noite, quando o serviço está fechado durante a noite e os pacientes adultos têm algum problema na boca ou nos dentes.

Observação: Não incluir outros serviços que podem ser acessados pelos pacientes adultos.

C8. É fácil marcar uma consulta de revisão com o(a) dentista (consulta de rotina, “check-up”) no(a)/com o(a) “serviço de saúde bucal/dentista”?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde bucal de referência em oferecer facilmente uma consulta de revisão da saúde bucal para os pacientes adultos.

C9. Quando você chega no(a) “serviço de saúde bucal”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o(a) dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde bucal de referência em oferecer prontamente uma consulta com o(a) dentista para os pacientes adultos.

Observação: A triagem/acolhimento (antes) da consulta com o(a) dentista não é considerada como atendimento. Informações obtidas na recepção, na secretaria ou um primeiro contato com o(a) técnico(a) de saúde bucal não devem ser consideradas como atendimento. O item se refere exclusivamente a consulta prestada pelo(a) dentista no serviço de saúde bucal.

C10. Você precisa esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar uma consulta com o(a) dentista no(a) “serviço de saúde bucal”?

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde bucal de referência em oferecer atendimento para os pacientes adultos de forma rápida e fácil.

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

Objetivo: Conhecer a capacidade do serviço de saúde bucal de referência em oferecer atendimento com o(a) dentista para os pacientes adultos, quando eles acreditam que esse atendimento é necessário.

Longitudinalidade

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

Objetivo: Conhecer se a continuidade do cuidado dos pacientes adultos é pelo(a) mesmo(a) dentista no serviço de saúde bucal de referência. Se é sempre o(a) mesmo(a) dentista que atende cada paciente adulto.

D4. Se você tiver uma pergunta sobre a sua saúde bucal, pode telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) e falar com o(a) dentista que melhor conhece você?

Objetivo: Conhecer a disponibilidade para contato não presencial (por telefone ou virtuais) com o(a) dentista que melhor conhece os pacientes adultos quando há dúvidas sobre a situação de saúde bucal/tratamentos.

D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(à) “dentista”?

Objetivo: Conhecer se os pacientes adultos ficam confortáveis para se expressar nas suas consultas com o(a) dentista de referência.

D7. O(A) “dentista” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde bucal?

Objetivo: Conhecer se o(a) dentista de referência sabe amplamente e integralmente sobre a realidade biopsicossocial dos pacientes adultos ou se o conhecimento do(a) profissional se resume ao reconhecimento das doenças da boca ou dos dentes.

D9. O(A) “dentista” sabe quais problemas são mais importantes para você?

Objetivo: Conhecer se o(a) dentista de referência busca estar informado(a) sobre potenciais problemas considerados mais relevantes no contexto familiar dos pacientes adultos.

D10. O(A) “dentista” conhece a sua história de saúde geral e de saúde bucal completa?

Objetivo: Conhecer se o(a) dentista de referência sabe de forma detalhada e histórica sobre os eventos gerais em saúde e em saúde bucal dos pacientes adultos e de seus familiares bem como dos atendimentos anteriores prestados aos pacientes adultos.

D11. O(A) “dentista” sabe sobre o seu trabalho ou emprego?

Objetivo: Conhecer se o(a) dentista de referência busca estar informado(a) sobre a ocupação dos familiares mais próximos dos pacientes adultos.

D12. De alguma forma, o(a) “dentista” saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio-dental) que você precisa?

Objetivo: Conhecer se há interesse pelo(a) dentista de referência em saber as condições reais dos pacientes adultos em relação a aquisição de medicamentos ou produtos de higiene oral necessários para o seu tratamento.

D13. O(A) “dentista” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?

Objetivo: Conhecer se o(a) dentista de referência busca estar informado(a) de maneira integral sobre os pacientes adultos, sabendo de todos os remédios em uso pelos pacientes adultos, mesmo aqueles prescritos por outros profissionais.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, os pacientes adultos não estão tomando qualquer medicação, pretende-se saber se o(a) dentista de referência tem conhecimento de que os pacientes adultos estão com ausência de medicação, ainda que não haja qualquer problema de saúde que sugira o uso de medicamentos.

D15. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “serviço de saúde bucal” para outro serviço de saúde bucal?

Objetivo: Conhecer se os pacientes adultos têm intenção de trocar/alterar do serviço de saúde bucal que é a referência para os cuidados em saúde bucal dos pacientes adultos para outro serviço.

Coordenação - Integração de Cuidados

Para a próxima pergunta (item E2) leia todas as alternativas de resposta.

E2. Você foi consultar qualquer tipo de dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado no período em que você está em acompanhamento no(a)/com o(a) “serviço de saúde bucal/dentista”(Ex.: para fazer tratamento de canal, para fazer tratamento nas gengivas ou para fazer uma cirurgia mais complicada na boca)?

Objetivo: A pergunta se refere a consulta do(a) paciente adulto(a) com um(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado diferente do(a) dentista de referência com o(a) qual ele(a) está em acompanhamento no serviço de saúde bucal.

Observação: Caso o(a) paciente adulto(a) não tenha consultado com um(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado, ou o(a) entrevistado(a) ‘não lembra’ se esteve em consulta com um(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado, passe para o item F1 (coordenação – sistemas de informações), deixando todos os demais itens deste componente (E3 ao E10) em branco (sem qualquer resposta).

E3. O(A) “dentista” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado?

Objetivo: Conhecer se o atendimento do(a) paciente adulto(a) com o(a) especialista dentista foi iniciativa do(a) dentista de referência.

E4. O(A) “dentista” sabe que você fez essa consulta com esse(a) especialista ou no serviço de saúde bucal especializado?

Objetivo: Conhecer se o(a) dentista de referência busca estar amplamente informado(a) sobre a história da saúde bucal do(a) paciente adulto(a), considerando os demais atendimentos em saúde bucal com dentistas especialistas ou em serviços de saúde bucal especializados.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente adulto(a) ainda não voltou ao(à) dentista de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde bucal, mas já esteve em atendimento com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

E8. O(A) “dentista” sabe quais foram os resultados dessa consulta com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado?

Objetivo: Conhecer se o(a) dentista de referência busca estar informado(a) sobre os resultados do atendimento do(a) paciente adulto(a) com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente adulto(a) ainda não voltou ao(à) dentista de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde bucal, mas já esteve em atendimento com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

E9. Depois que você foi a esse(a) dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado, o(a) “dentista” conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?

Objetivo: Conhecer se o(a) dentista de referência mostrou-se interessado(a) sobre o que ocorreu na consulta do(a) paciente adulto(a) com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado, buscando dialogar com o(a) paciente adulto(a).

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente adulto(a) ainda não voltou ao(à) dentista de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde bucal, mas já esteve em atendimento com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

E10. O(A) “dentista” pareceu interessado na qualidade do cuidado que você recebeu no(a) dentista especialista ou serviço de saúde bucal especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?

Objetivo: Conhecer se o(a) dentista de referência demonstrou interesse sobre a qualidade do cuidado no atendimento do(a) paciente adulto(a) com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado. Se o atendimento com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado foi bom ou ruim.

Observação: Se no momento desta coleta de dados, o(a) paciente adulto(a) ainda não voltou ao(à) dentista de referência com o(a) qual está em acompanhamento no serviço de saúde bucal, mas já esteve em atendimento com o(a) dentista especialista ou no serviço de saúde bucal especializado, assinale a opção “não sabe/não lembra”.

Coordenação – Sistemas de Informações

F2. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário (história clínica dentária) no(a)/ com o(a) “serviço de saúde bucal/dentista”?

Objetivo: Conhecer a possibilidade de os pacientes adultos acessarem os seus prontuários (história clínica dentária) no serviço de saúde bucal de referência.

F3. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde bucal/dentista”, o seu prontuário (história clínica dentária) está sempre disponível na consulta?

Objetivo: Conhecer a disponibilidade do prontuário (história clínica dentária) dos pacientes adultos durante as consultas desses pacientes com o(a) dentista de referência no serviço de referência.

Integralidade - Serviços Disponíveis

Ressalte que as próximas perguntas estão relacionadas com a experiência do(a) paciente adulto(a) no “serviço de saúde bucal”. Os procedimentos, ações, orientações devem ser considerados como disponíveis sempre que o(a) paciente adulto(a) souber que são oferecidos, mesmo que ele(a) ainda não tenha precisado desses procedimentos.

Estes procedimentos, ações, orientações referem-se obrigatoriamente ao que **é realizado (executado) exclusivamente no “serviço de saúde bucal”**. Por exemplo, as avaliações de lesões bucais feitas através de encaminhamento a um estomatologista que trabalha em outro local, não são serviços disponíveis no “serviço de saúde bucal”.

Enunciado: A seguir, apresentamos uma lista de serviços e orientações que você, a sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem necessitar em algum momento. Indique se no(a) “serviço de saúde bucal” essas opções estão disponíveis (podem ser encontradas/obtidas):

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

O objetivo a partir dos itens é conhecer se no serviço de saúde bucal de referência é/são oferecido(s) qualquer/quaisquer dos itens listados, mesmo que nunca tenha sido utilizado pelo(a) paciente adulto(a) ou membros da sua família.

Integralidade - Serviços Prestados

As perguntas a seguir visam identificar se tais assuntos/temas foram abordados com o(a) paciente adulto(a) em alguma consulta no(a)/com o(a) “serviço de saúde bucal/dentista”. O objetivo dessa série de itens é saber se em consulta o(a) paciente adulto(a) já foi abordada sobre esses assuntos.

Enunciado: A seguir, apresentamos uma lista de serviços que você pode ter recebido durante alguma consulta no(a)/com o(a) “serviço de saúde bucal/dentista”. Por favor, responda se os seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você?

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

Orientação Familiar

11. O(A) “dentista” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado de saúde bucal para você ou para alguém da sua família?

Objetivo: Conhecer se no serviço de saúde bucal de referência os pacientes adultos participam das decisões para o seu tratamento e cuidado em saúde bucal e/ou de seus familiares, caracterizando a integração dos pacientes adultos no seu cuidado em saúde bucal e/ou de seus familiares.

I2. O(A) “dentista” já perguntou para você sobre doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (ex.: câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo)?

Objetivo: Conhecer se o(a) dentista de referência já perguntou sobre doenças que podem ocorrer na família dos pacientes adultos como diabetes, hipertensão, câncer de boca.

I3. O(A) “dentista” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?

O(a) dentista de referência mostrou-se disposto(a) a conversar/discutir com qualquer membro da família dos pacientes adultos sobre algum assunto que seja importante para a saúde bucal dos pacientes adultos.

Orientação Comunitária

J1. Alguém do(a) “serviço de saúde bucal” faz visitas domiciliares?

Objetivo: Conhecer se no serviço de saúde bucal de referência está disponível o serviço de visitas domiciliares por qualquer profissional de saúde deste serviço de saúde bucal.

J2. O(A) “dentista” conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?

Objetivo: Conhecer se no serviço de saúde bucal de referência sabe-se sobre os principais problemas da área/território em que vivem os pacientes adultos.

J3. O(A) “serviço de saúde bucal/dentista” leva em conta opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?

Objetivo: Conhecer se no serviço de saúde bucal de referência estimula-se participação da comunidade no planejamento das ações, entre outros.

J5. Pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde bucal que deveriam ser conhecidos no serviço

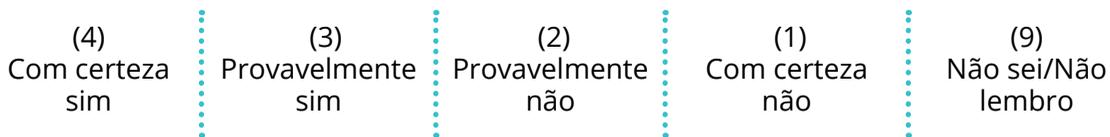
Objetivo: Conhecer se são realizadas pesquisas na comunidade por iniciativa de profissionais do serviço de saúde bucal de referência para reconhecer as necessidades em saúde importantes a serem abordadas na comunidade.

J6. Convida você e a sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde

Objetivo: Conhecer se existe no serviço de saúde de referência existe a participação/integração da comunidade no serviço de saúde bucal local.

6.4 – UTILIZANDO O PCATool-BRASIL EM SAÚDE BUCAL

Os itens do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde são respondidos utilizando a seguinte escala Likert:



Os valores de 1 a 4 de cada resposta são utilizados para calcular um escore médio de cada componente ou atributo da APS em saúde bucal. Além disso, se pode obter o Escore Essencial da APS em saúde bucal por meio da média dos escores dos componentes que constituem os atributos essenciais e o Escore Geral da APS em saúde bucal pela média de todos os componentes que caracterizam os atributos essenciais e os atributos derivados da APS.

Esses escores mostram valores variando de 1 a 4, sendo os valores mais elevados característicos de serviços com maior presença e extensão do componente ou atributo mensurado. Igualmente se pode revelar para o Escore Essencial da APS em saúde bucal, em que valores mais altos dos escores sugerem maior presença e extensão dos atributos essenciais nos serviços em saúde bucal, e para o Escore Geral da APS em saúde bucal, no qual os maiores escores refletem serviços em saúde bucal mais orientados à APS. Tanto os escores dos componentes ou atributos quanto o Escore Essencial e o Escore Geral podem ser transformados para valores variando de 0 a 10, visando facilitar a leitura dos resultados. Os escores podem também ser classificados em Alto (escore $\geq 6,6$) e Baixo (escore $< 6,6$), sendo o Alto escore caracterizado pela presença e extensão dos atributos da APS, revelando serviços em saúde bucal melhor orientados para a APS. O ponto de corte do escore em 6,6 reflete respostas aos itens do instrumento com no mínimo a categoria de resposta 'provavelmente sim', atribuído ao código 3 na escala original, sendo, portanto, minimamente presentes as características de serviços em saúde bucal reconhecidos como orientados à APS.

6.5 - CÁLCULO DOS ESCORES DOS COMPONENTES OU ATRIBUTOS DA APS EM SAÚDE BUCAL

O escore para cada componente da APS é obtido pela soma dos valores das respostas dos itens que formam o componente ou atributo dividido pela quantidade total de itens do componente ou atributo. Para o cálculo adequado, siga os próximos passos descritos.

1º PASSO: Inversão de valores na escala dos itens

Os itens **C9, C10, C11, C12, D14 e D15** estão formulados de modo que os maiores valores da escala de resposta sugerem carência/ausência das características que são

medidas pelos itens nos serviços. No entanto, para o cálculo dos escores os valores elevados da escala devem refletir a presença das características nos serviços. Sendo assim, é necessária a inversão da escala conforme ilustrado.

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

2º PASSO: Valores ausentes das pessoas entrevistadas

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

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

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

3º PASSO: Cálculo de escore

Afiliação (3 itens), utilize o seguinte algoritmo:

- SE TODAS AS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **NÃO** » (A1 = A2 = A3):
 - Pontue grau de afiliação = 1
- SE UMA, DUAS OU TRÊS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A SIM E RELATIVAS A DIFERENTES SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL/DENTISTAS » (A1 ≠ A2 ≠ A3):
 - Pontue grau de afiliação = 2

- SE DUAS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **SIM** E RELATIVAS AO MESMO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL/DENTISTAS » (A1 = A2 ou A1 = A3 ou A2 = A3) E IGUAIS A **SIM**:

→ **Pontue grau de afiliação = 3**

- SE TODAS AS RESPOSTAS SÃO IGUAIS A **SIM** E TODAS RELATIVAS AO MESMO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL/DENTISTAS » (A1 = A2 = A3):

→ **Pontue grau de afiliação = 4**

Acesso de Primeiro Contato - Utilização (3 itens)

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

Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (12 itens)

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

- Lembre-se que os itens C9, C10, C11 e C12 devem ter os seus valores invertidos (Veja 1º Passo).

Longitudinalidade (15 itens)

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

- Lembre-se que os itens D14 e D15 devem ter os seus valores invertidos (Veja 1º Passo).

Coordenação - Integração de Cuidados (9 itens)

Escore E = (E1 + E3 + E4 + E5 + E6 + E7 + E8 + E9 + E10)/9

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

Coordenação - Sistema de Informações (3 itens)

Escore F = (F1 + F2 + F3)/3

Integralidade - Serviços Disponíveis (23 itens)

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

Integralidade - Serviços Prestados (9 itens)

Escore H = (H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6 + H7 + H8 + H9)/9

Orientação Familiar (3 itens)

Escore I = (I1 + I2 + I3)/3

Orientação Comunitária (6 itens)

Escore J = (J1 + J2 + J3 + J4 + J5 + J6)/6

Escore Essencial da APS em saúde bucal

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

Escore Essencial da APS = (Afiliação + Escore B + Escore C + Escore D + Escore E + Escore F + Escore G + Escore H)/8

- Para cada pessoa entrevistada, caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 4 ou mais componentes essenciais (Veja 2º passo), não calcule o Escore Essencial da APS para esta pessoa entrevistada. O Escore Essencial da APS para esta pessoa entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.
- Caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 3 ou menos dos componentes essenciais, o Escore Essencial da APS será calculado pela média dos componentes restantes (cujo escore do componente foi obtido).

Escore Geral da APS em saúde bucal

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

Escore Geral da APS = (Afiliação + Escore B + Escore C + Escore D + Escore E + Escore F + Escore G + Escore H + Escore I + Escore J)/10

- Para cada pessoa entrevistada, caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 5 ou mais componentes (Veja 2º passo), não calcule o Escore Geral da APS para esta pessoa entrevistada. O Escore Geral da APS para esta pessoa entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.
- Caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 4 ou menos dos componentes, o Escore Geral da APS será calculado pela média dos componentes restantes (cujo escore do componente foi obtido).

Transformação do escore para valores de 0 a 10

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

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

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

7 - PCATool – BRASIL SAÚDE BUCAL PARA PROFISSIONAIS DENTISTAS VERSÃO EXTENSA

7.1 – SÍNTESE DO INSTRUMENTO

O instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde em saúde bucal para profissionais dentistas em versão extensa é formado por 81 itens distribuídos em 9 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde conforme ilustrado na próxima tabela.

Quadro 7 - Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil

| Atributo da APS | Componente da APS | Itens |
|-------------------------|-------------------------|--|
| Acesso primeiro contato | Acessibilidade | A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7 |
| Longitudinalidade | Longitudinalidade | B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13 |
| Coordenação | Integração de cuidados | C1, C2, C3, C4, C5 |
| Coordenação | Sistemas de Informações | D1, D2, D3 |
| Integralidade | Serviços disponíveis | E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23 |
| Integralidade | Serviços prestados | F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7 |
| Orientação Familiar | Orientação Familiar | G1, G2, G3, G4 |
| Orientação Comunitária | Orientação Comunitária | H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13 |
| Competência Cultural | Competência Cultural | I1, I2, I3, I4, I5, I6 |

Detalhes do processo de validação deste instrumento para o Brasil podem ser obtidos em D'Avila (2016)

7.2 – INSTRUMENTO

Acesso de Primeiro Contato – Utilização

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

A1. Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?

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

A2. Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) se acreditam ser necessário?

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

A3. Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e os pacientes apresentam um problema na boca ou nos dentes, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) o qual possam contatar?

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

A4. Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado no sábado e no domingo e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?

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

A5. Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes durante a noite, alguém do seu serviço o(a) atende na mesma noite?

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

A6. É fácil para um(a) paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check up) no seu serviço de saúde bucal?

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

A7. Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo(a) dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

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

Longitudinalidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

B1. No seu serviço de saúde bucal, os pacientes são sempre atendidos pelo(a) mesmo(a) dentista?

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

B2. Você consegue entender as perguntas dos seus pacientes?

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

B3. Você acredita que os seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta?

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

B4. Se os pacientes tiverem uma dúvida ou uma pergunta, eles podem telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) e falar com o(a) dentista que os conhece melhor?

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

B5. Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem (discutirem) sobre as suas preocupações ou problemas?

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

B6. Você acredita que os seus pacientes ficam a vontade ao contar para você as suas preocupações ou problemas?

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

B7. Você acredita que conhece “muito bem” os pacientes de seu serviço de saúde?

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

B8. Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?

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

B9. Você sabe quais problemas são mais importantes para os seus pacientes?

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

B10. Você conhece o histórico de saúde bucal completo de cada paciente?

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

B11. Você sabe qual o trabalho ou o emprego de cada paciente?

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

B12. Você saberia se os seus pacientes tivessem problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio-dental) receitados?

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

B13. Você sabe a respeito de todos os medicamentos que os seus pacientes estão tomando?

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

Coordenação - Integração de Cuidados

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

C1. Você sabe de todas as consultas que os seus pacientes fazem com especialistas ou serviços especializados?

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

C2. Alguém do seu serviço de saúde ajuda o(a) paciente a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

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

C3. Quando os seus pacientes são encaminhados, você fornece aos pacientes alguma informação que seja para o(a) especialista ou serviço especializado?

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

C4. Você recebe do(a) especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o(a) paciente encaminhado(a)?

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

C5. Após a consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado, você conversa com o(a) seu(sua) paciente sobre os resultados dessa consulta?

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

Coordenação – Sistemas de Informações

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

D1. Você solicita aos pacientes que tragam seus registros de saúde bucal ou boletins de atendimento recebidos em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência com dentista, exames de raio-x dentário)?

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

D2. Se os pacientes quisessem, você permitiria que eles examinassem os prontuários deles?

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

D3. Os prontuários dos pacientes estão sempre disponíveis quando você os atende?

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

Integralidade - Serviços Disponíveis

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

Entrevistador(a): Se um(a) paciente necessita de qualquer dos seguintes serviços, poderia obtê-los no seu serviço de saúde bucal?

E1. Restauração ou obturação dos dentes

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

E2. Exodontia ou extração de dentes

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

E3. Tratamento das doenças da gengiva (limpeza dos dentes)

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

E4. Atendimento de urgência em casos de dor, sangramento ou trauma/acidente/batida

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

E5. Tratamento e orientações para pessoas com mau hálito

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

E6. Atendimento da gestante com dentista (Pré-natal odontológico)

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

E7. Tratamento e orientações para aftas

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

E8. Orientações de como cuidar das próteses dentárias (ex.: dentadura, ponte móvel)

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

E9. Orientações de tratamento dos sintomas em casos de dor na articulação temporomandibular

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

E10. Aconselhamento sobre nutrição e dieta

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

E11. Tratamento e orientação em caso de periocoronarite

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

E12. Tratamento e orientações de saúde bucal aos pacientes com deficiência

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

E13. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)

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

E14. Esclarecimentos sobre problemas que possam ocorrer quando se utiliza “piercing” na boca

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

E15. Orientação e encaminhamento de pessoas que respiram pela boca para tratamento médico

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

E16. Orientações sobre feridas na boca (ex.: herpes simples)

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

E17. Orientações e encaminhamento de pessoas com malformações no lábio e no céu da boca (ex.: fenda labial, fenda palatina, lábio leporino)

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

E18. Orientações sobre alterações no gosto dos alimentos (paladar)

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

E19. Orientações às pessoas que rangem os dentes (bruxismo)

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

E20. Orientações sobre transtornos alimentares (problemas alimentares)

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

E21. Orientações sobre problemas causados pelo excesso de flúor nos dentes (fluorose)

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

E22. Orientações de saúde bucal para quem cuida (cuidadores) de pacientes acamados ou com deficiência

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

E23. Orientações e cuidados de saúde bucal às pessoas com hipertensão e/ou diabetes

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

Integralidade - Serviços Prestados

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

Entrevistador(a): Você discute os seguintes assuntos com os seus pacientes?

F1. Exame da boca/exame dos dentes/exame odontológico

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

F2. Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes (ex.: roer unhas, morder bochechas)

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

F3. Orientações sobre o que fazer para prevenir o câncer de boca

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

F4. Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes

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

F5. Orientações sobre medicamentos (remédios que interferem na boca)

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

F6. Orientações de como realizar a higiene da boca (escova/fio dental)

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

F7. Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento

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

Orientação Familiar

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

G1. Você pergunta aos pacientes quais são as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e o cuidado do(a) paciente ou alguém da família?

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

G2. Você pergunta sobre doenças ou problemas de saúde que podem ocorrer na família dos pacientes (ex.: câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo)?

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

G3. Você está disposto(a) e capacitado(a) para se reunir com membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde?

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

Entrevistador(a): O seguinte item é incluído como parte rotineira da sua avaliação de saúde?

G4. Discussão sobre fatores de risco sociais dos pacientes (ex.: perda de emprego)?

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

Orientação Comunitária

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

H1. Você ou alguém do seu serviço de saúde bucal faz visitas domiciliares?

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

H2. Você acredita que o seu serviço de saúde tem o conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade atendida?

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

H3. No seu serviço de saúde são obtidas opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?

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

Entrevistador(a): No seu serviço de saúde são utilizados os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços ou programas?

H4. Pesquisas com os seus pacientes

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

H5. Pesquisas na sua comunidade

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

H6. *Feedback* (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde

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

H7. *Feedback* (retorno das informações) da equipe de saúde

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

H8. Avaliações sistemáticas de programas e serviços prestados

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

H9. Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde

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

Entrevistador(a): No seu serviço de saúde as seguintes atividades são utilizadas para alcançar a populações da comunidade atendida?

H10. Atuar em rede com agências estatais e locais envolvidas com grupos culturalmente diversos

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

H11. Vínculos com serviços/organizações religiosas

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

H12. Envolvimento com associações de moradores/lideranças comunitárias

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

H13. Agentes comunitários ou membros do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/ Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde

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

Competência Cultural

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

11. Se necessário você leva em consideração as crenças familiares sobre os cuidados de saúde ou uso de medicina tradicional/popular (ex.: ervas medicinais, medicamentos caseiros)?

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

Entrevistador(a): No seu serviço de saúde algum dos seguintes métodos é utilizado para abordar a diversidade cultural da população atendida?

12. Treinamento da equipe por instrutores externos

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

13. Treinamento em serviço apresentado pela própria equipe

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

14. Uso de materiais/panfletos culturalmente sensíveis (ex.: cartazes, linguagem apropriada, costumes religiosos)

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

15. Equipe que reflita a diversidade cultural da população atendida

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

16. Planejamento de serviços que reflitam a diversidade cultural

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

7.3 – ORIENTAÇÕES E EXPLANAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO PCATool- BRASIL

Para a aplicação deste instrumento será necessário utilizar o Cartão Resposta. Por favor, entregue o cartão ao(à) profissional e leia todas as alternativas identificando-as no cartão resposta para que o(a) entrevistado(a) esteja familiarizado com a escala. Explique ao(à) profissional que: para responder as próximas perguntas ele(a) sempre deve indicar apenas uma das alternativas no cartão resposta. Caso o(a) profissional responda de outra forma, repita as alternativas possíveis e solicite que uma delas seja assinalada.

As palavras ou conceitos escritos entre parênteses só devem ser lidos caso o(a) entrevistado(a) não tenha entendido a pergunta na sua primeira leitura. Ao repetir uma pergunta para facilitar o entendimento do(a) profissional, leia também o texto entre parênteses. Se necessário, resalte que o(a) entrevistado(a) deve escolher somente uma resposta no cartão de acordo com o seu próprio entendimento sobre a pergunta.

Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade

A1. Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os pacientes conseguem atendimento no mesmo dia, quando o serviço está aberto e os pacientes têm algum problema na boca ou nos dentes.

A2. Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: *whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail*) se acreditam ser necessário?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os pacientes conseguem orientações para a sua saúde bucal de forma ágil e não presencial (por telefone ou virtual), quando o serviço está aberto e os pacientes têm algum problema na boca ou nos dentes.

A3. Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e os pacientes apresentam um problema na boca ou nos dentes, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: *whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail*) o qual possam contatar?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os pacientes conseguem se comunicar de forma não presencial (por telefone ou virtual) com algum(a) profissional deste serviço de saúde bucal, quando o serviço está fechado e os pacientes têm problemas na boca ou nos dentes.

A4. Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado no sábado e no domingo e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os pacientes conseguem atendimento no mesmo dia, quando o serviço está fechado nos finais de semana e eles têm problema na boca ou nos dentes.

Observação: Não incluir outros serviços que podem ser acessados pelos pacientes.

A5. Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes durante a noite, alguém do seu serviço o(a) atende na mesma noite?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os pacientes conseguem atendimento na mesma noite, quando o serviço está fechado durante a noite e eles tem algum problema na boca ou nos dentes.

Observação: Não incluir outros serviços que podem ser acessados pelos pacientes.

A6. É fácil para um(a) paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check up) no seu serviço de saúde bucal?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os pacientes facilmente conseguem uma consulta de revisão com os dentistas.

A7. Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo(a) dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os pacientes conseguem prontamente ser atendidos por um(a) dentista.

Observação: A triagem/acolhimento (antes) da consulta com o(a) dentista não é considerada como atendimento. Informações obtidas na recepção, na secretaria ou um primeiro contato com o(a) técnico(a) de saúde bucal também não devem ser consideradas como atendimento. O item se refere exclusivamente a consulta prestada pelo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) no serviço de saúde.

Longitudinalidade

B1. No seu serviço de saúde bucal, os pacientes são sempre atendidos pelo(a) mesmo(a) dentista?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha existe a continuidade do cuidado dos pacientes pelo(a) mesmo(a) dentista. Se é sempre o(a) mesmo(a) dentista que atende cada paciente.

B4. Se os pacientes tiverem uma dúvida ou uma pergunta, eles podem telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) e falar com o(a) dentista que os conhece melhor?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha existe a disponibilidade de contato não presencial (por telefone ou virtuais) dos pacientes com o(a) dentista que melhor conhece esses pacientes.

B6. Você acredita que os seus pacientes se sentem confortáveis ao contar para você as suas preocupações ou problemas?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os pacientes ficam à vontade para falar sobre suas inquietações e/ou dificuldades durante o seu atendimento.

B7. Você acredita que conhece “muito bem” os pacientes de seu serviço de saúde?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os dentistas conhecem integralmente os seus pacientes, sabendo sobre o contexto familiar, social e das preocupações dos seus pacientes e conviventes.

B9. Você sabe quais problemas são mais importantes para os seus pacientes?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os dentistas tem conhecimento sobre potenciais problemas considerados mais relevantes pelos seus pacientes.

B10. Você conhece o histórico de saúde bucal completo de cada paciente?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os dentistas têm conhecimento detalhado e histórico sobre os eventos em saúde bucal dos pacientes.

B12. Você saberia se os seus pacientes tivessem problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio-dental) receitados?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os dentistas conhecem as condições reais dos seus pacientes em relação a aquisição de medicamentos ou produtos de higiene oral necessários para o seu tratamento.

B13. Você sabe a respeito de todos os medicamentos que os seus pacientes estão tomando?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os dentistas conhecem os seus pacientes de maneira integral, sabendo de todos os remédios em uso pelos pacientes, mesmo os prescritos por outros profissionais, bem como aqueles pacientes que não estão em uso de qualquer medicamento.

Coordenação - Integração de Cuidados

C1. Você sabe de todas as consultas que os seus pacientes fazem com especialistas ou serviços especializados?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os dentistas têm conhecimento amplo da história de saúde bucal dos pacientes, considerando todos os atendimentos dos seus pacientes com dentistas especialistas ou nos serviços de saúde bucal especializados

C2. Alguém do seu serviço de saúde ajuda o(a) paciente a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os pacientes são auxiliados com a marcação/o agendamento de consultas com dentistas especialistas ou no serviço de saúde bucal especializado.

C3. Quando os seus pacientes são encaminhados, você fornece aos pacientes alguma informação que seja para o(a) especialista ou serviço especializado?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os dentistas enviam informações sobre os encaminhamentos para os dentistas especialistas.

C4. Você recebe do(a) especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o(a) paciente encaminhado(a)?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os dentistas recebem informações dos dentistas especialistas sobre os pacientes encaminhados.

C5. Após a consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado, você conversa com o(a) seu(sua) paciente sobre os resultados dessa consulta?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os dentistas explicam para os seus pacientes os resultados das consultas deles com os dentistas especialistas ou nos serviços de saúde bucal especializados.

Coordenação – Sistemas de Informações

D1. Você solicita aos pacientes que tragam seus registros de saúde bucal ou boletins de atendimento recebidos em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência com dentista, exames de raio-x dentário)?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os pacientes devem levar para a consulta registros de atendimentos anteriores.

D2. Se os pacientes quisessem, você permitiria que eles examinassem os prontuários deles?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os pacientes tem a possibilidade de acessar os seus prontuários.

D3. Os prontuários dos pacientes estão sempre disponíveis quando você os atende?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os prontuários dos pacientes estão sempre disponíveis para o(a) dentista durante o atendimento.

Integralidade - Serviços Disponíveis

Ressalte que as próximas perguntas estão relacionadas com a experiência do(a) dentista no seu serviço de saúde bucal. Os procedimentos, ações, orientações devem ser considerados como disponíveis sempre que o(a) dentista souber que são oferecidos, mesmo que ele(a) ainda não tenha fornecido ou proporcionado esses procedimentos. Estes procedimentos, ações, orientações referem-se obrigatoriamente ao que é realizado (executado) exclusivamente no serviço de saúde bucal em que trabalha o(a) dentista.

Enunciado: Se um(a) paciente necessita de qualquer dos seguintes serviços, poderia obtê-los no seu serviço de saúde bucal?

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

O objetivo a partir dos itens é conhecer se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha é/são oferecido(s) qualquer/quaisquer dos itens listados, mesmo que o(a) dentista nunca tenha fornecido ou proporcionado esses procedimentos.

Integralidade - Serviços Prestados

As perguntas a seguir visam identificar se tais assuntos/temas foram abordados pelo(a) dentista em alguma consulta com os pacientes. O objetivo dessa série de itens é saber se em consulta o(a) dentista já conversou sobre esses assuntos.

Enunciado: Você discute os seguintes assuntos com os seus pacientes?

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

Orientação Familiar

G1. Você pergunta aos pacientes quais são as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e o cuidado do(a) paciente ou alguém da família?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os dentistas buscam incluir os seus pacientes ou os responsáveis dos seus pacientes nas decisões sobre tratamento e cuidados em saúde bucal dos pacientes ou de seus familiares, caracterizando a integração dos pacientes no seu cuidado em saúde bucal e/ou de seus familiares.

G2. Você pergunta sobre doenças ou problemas de saúde que podem ocorrer na família dos pacientes (ex.: câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo)?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os dentistas abordam em consulta com os seus pacientes as doenças que podem ocorrer na família dos pacientes, como câncer de boca, diabetes, hipertensão ou outras doenças de influência genética.

G3. Você está disposto(a) e capacitado(a) para se reunir com membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha os dentistas mostram-se dispostos a conversar/discutir com qualquer membro da família dos pacientes sobre algum assunto que seja importante para a saúde bucal dos pacientes.

Os itens a seguir visam identificar formas de monitoramento e avaliação que podem ser utilizadas pelo(a) dentista no serviço de saúde bucal.

Enunciado: Os seguintes itens são incluídos como parte rotineira da sua avaliação de saúde?

Observação: Repita este enunciado a cada dois ou três itens.

Orientação Comunitária

H1. Você faz visitas domiciliares?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha está disponível o serviço de visitas domiciliares por qualquer profissional de saúde deste serviço de saúde bucal.

H2. Você acredita que o seu serviço de saúde tem o conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade atendida?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha são conhecidos os principais problemas da área/território em que vivem os pacientes.

H3. No seu serviço de saúde são obtidas opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha é estimulada a participação da comunidade no planejamento das ações.

H4. Pesquisas com os seus pacientes

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha são efetuadas pesquisas com os pacientes para avaliar se os seus serviços estão sendo adequados aos seus pacientes.

H5. Pesquisas na sua comunidade

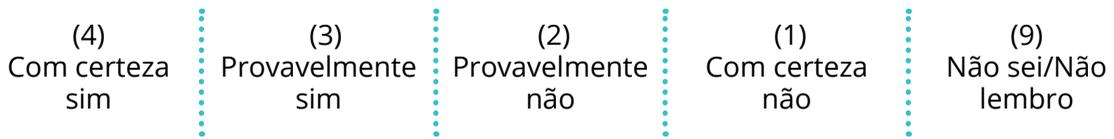
Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha são efetuadas pesquisas na comunidade para avaliar as necessidades em saúde importantes a serem abordadas.

H9. Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde

Objetivo: Identificar se no serviço de saúde bucal em que o(a) dentista trabalha existe a participação/integração da comunidade no serviço de saúde bucal local.

7.4 – UTILIZANDO O PCATool-BRASIL EM SAÚDE BUCAL

Os itens do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde são respondidos utilizando a seguinte escala Likert:



Os valores de 1 a 4 de cada resposta são utilizados para calcular um escore médio de cada componente ou atributo da APS em saúde bucal. Além disso, se pode obter o Escore Essencial da APS em saúde bucal por meio da média dos escores dos componentes que constituem os atributos essenciais e o Escore Geral da APS em saúde bucal pela média de todos os componentes que caracterizam os atributos essenciais e os atributos derivados da APS.

Esses escores mostram valores variando de 1 a 4, sendo os valores mais elevados característicos de serviços com maior presença e extensão do componente ou atributo mensurado. Igualmente se pode revelar para o Escore Essencial da APS em saúde bucal, em que valores mais altos dos escores sugerem maior presença e extensão dos atributos essenciais nos serviços em saúde bucal, e para o Escore Geral da APS em saúde bucal, no qual os maiores escores refletem serviços em saúde bucal mais orientados à APS. Tanto os escores dos componentes ou atributos quanto o Escore Essencial e o Escore Geral podem ser transformados para valores variando de 0 a 10, visando facilitar a leitura dos resultados.

Os escores podem também ser classificados em Alto (escore $\geq 6,6$) e Baixo (escore $< 6,6$), sendo o Alto escore caracterizado pela presença e extensão dos atributos da APS, revelando serviços em saúde bucal melhor orientados para a APS. O ponto de corte do escore em 6,6 reflete respostas aos itens do instrumento com no mínimo a categoria de resposta 'provavelmente sim', atribuído ao código 3 na escala original, sendo, portanto, minimamente presentes as características de serviços em saúde bucal reconhecidos como orientados à APS.

7.5 – CÁLCULO DOS ESCORES DOS COMPONENTES OU ATRIBUTOS DA APS EM SAÚDE BUCAL

O escore para cada componente da APS é obtido pela soma dos valores das respostas dos itens que formam o componente ou atributo dividido pela quantidade total de itens do componente ou atributo. Para o cálculo adequado, siga os próximos passos descritos.

1º PASSO: Inversão de valores na escala dos itens

O item **A7** está formulado de modo que os maiores valores da escala de resposta sugerem carência/ausência das características que são medidas pelos itens nos serviços. No entanto, para o cálculo dos escores os valores elevados da escala devem refletir a presença das características nos serviços. Sendo assim, é necessária a inversão da escala conforme ilustrado.

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

2º PASSO: Valores ausentes das pessoas entrevistadas

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

- Para cada pessoa entrevistada, se a quantidade de itens com valores ausentes no componente (itens com respostas na opção 9 'Não sei/Não lembro' + itens com respostas em branco - *missing*) atingir 50% ou mais do total de itens no componente, não calcule o escore deste componente para esta pessoa entrevistada. O escore deste componente para esta pessoa entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.
- Para cada pessoa entrevistada, se a quantidade de itens com valores ausentes no componente (itens com respostas na opção 9 'Não sei/Não lembro' + itens com respostas em branco - *missing*) for inferior a 50% do total de itens no componente, transforme o valor "9" para valor "2" ("provavelmente não") em todos os itens do instrumento e calcule o escore do componente. Essa imputação contribui para minimizar a perda de dados e pode ser considerada conservadora, uma vez que classifica negativamente as características do serviço de saúde que podem não ser de conhecimento da pessoa entrevistada.

3º PASSO: Cálculo de escore

Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (7 itens)

$$\text{Escore A} = (A1 + A2 + A3 + A4 + A5 + A6 + A7)/7$$

- Lembre-se que o item A7 deve ter os seus valores invertidos (Veja 1º Passo).

Longitudinalidade (13 itens)

$$\text{Escore B} = (B1 + B2 + B3 + B4 + B5 + B6 + B7 + B8 + B9 + B10 + B11 + B12 + B13)/13$$

Coordenação - Integração de Cuidados (5 itens)

Escore C = $(C1 + C2 + C3 + C4 + C5)/5$

Coordenação - Sistema de Informações (3 itens)

Escore D = $(D1 + D2 + D3)/3$

Integralidade - Serviços Disponíveis (23 itens)

Escore E = $(E1 + E2 + E3 + E4 + E5 + E6 + E7 + E8 + E9 + E10 + E11 + E12 + E13 + E14 + E15 + E16 + E17 + E18 + E19 + E20 + E21 + E22 + E23)/23$

Integralidade - Serviços Prestados (7 itens)

Escore F = $(F1 + F2 + F3 + F4 + F5 + F6 + F7)/7$

Orientação Familiar (4 itens)

Escore G = $(G1 + G2 + G3 + G4)/4$

Orientação Comunitária (13 itens)

Escore H = $(H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6 + H7 + H8 + H9 + H10 + H11 + H12 + H13)/13$

Competência Cultural (6 itens)

Escore I = $(I1 + I2 + I3 + I4 + I5 + I6)/6$

Escore Essencial da APS em saúde bucal

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

Escore Essencial da APS em saúde bucal = $(\text{Escore A} + \text{Escore B} + \text{Escore C} + \text{Escore D} + \text{Escore E} + \text{Escore F})/6$

- Para cada pessoa entrevistada, caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 3 ou mais componentes essenciais (Veja 2º passo), não calcule o Escore Essencial da APS para esta pessoa entrevistada. O Escore Essencial da APS para esta pessoa entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.
- Caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 2 ou menos dos componentes essenciais, o Escore Essencial da APS será calculado pela média dos componentes restantes (cujo escore do componente foi obtido).

Escore Geral da APS em saúde bucal

O escore geral é calculado pela soma dos escores de todos os componentes que formam os atributos essenciais e os atributos derivados (acesso de primeiro contato – acessibilidade, longitudinalidade, coordenação - integração de cuidados, coordenação

- sistema de informações, integralidade - serviços disponíveis, integralidade - serviços prestados, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural), dividido pelo número total de componentes.

Escore Geral da APS em saúde bucal = (Escore A + Escore B + Escore C + Escore D + Escore E + Escore F + Escore G + Escore H + Escore I)/9

- Para cada pessoa entrevistada, caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 4 ou mais componentes (Veja 2º passo), não calcule o Escore Geral da APS para esta pessoa entrevistada. O Escore Geral da APS para esta entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.
- Caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 3 ou menos dos componentes, o Escore Geral da APS será calculado pela média dos componentes restantes (cujo escore do componente foi obtido).

Transformação do escore para valores de 0 a 10

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

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

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



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ALMEIDA, C.; MACINKO, J. **Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.

AOKIA, T.; INOUEC, M.; TAKEO, N. Development and validation of the Japanese version of Primary Care Assessment Tool. **Family Practice**, v. 33, n. 1, p. 112-117, feb. 2016. DOI 10.1093/fampra/cm087. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article-pdf/33/1/112/17051527/cm087.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

AUDISIO, Y. **Adaptación de instrumentos para la evaluación de la Atención Primaria de Salud en Argentina**: versiones para usuarios y para pacientes com trastornos mentales. 2012. 78 p. Tesis (Maestría) – Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina, 2012. Disponível em: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Audisio_yanina.pdf . Acesso em: 23 mar. 2020.

AZZOPARDI, F. **Translating and testing the reliability of the Adult Primary Care Assessment Tool into Maltese**. 2009. 115 p. Degree (Masters in Family Medicine) – Faculty of Medicine and Surgery, University of Malta, Malta, 2009. Disponível em: https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/33901/1/Azzopardi_Fabrizia_Translating%20and%20Testing%20the%20Reliability%20of%20the%20Adult%20Primary%20Care.pdf . Acesso em: 25 mar. 2020.

BARTOLL, X. et al. **Resultats de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2016/17**. Barcelona: Agencia de Salut Pública de Barcelona, 2018a. Disponível em: <https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/07/Enquesta-salut-Barcelona-2016-17.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2020.

BARTOLL, X. et al. **Manual de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2016/17**. Barcelona: Agencia de Salut Pública de Barcelona; 2018b. Disponível em: <https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/12/Enquesta-Salut-Barcelona-2016-17-Manual-metodologic.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2020.

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. 285, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-285>. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-11-285> . Acesso em: 23 mar. 2020.

BERRA, S. et al. Validity and reliability of the Argentine version of the PCAT-AE for the evaluation of primary health care. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 33, n. 1, p. 30-39, 2013. DOI: 10.1590/s1020-49892013000100005. Disponível em: https://scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v33n1/a05v33n1.pdf. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/MS nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v.?, n.?, p. ?, 28 mar. 2006.

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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 80 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_atencao_primaria.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - 1DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília/DF, 2019a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm Acesso em: 10 abr 2020.

BRASIL. Portaria MS nº 930, de 15 de maio de 2019. Dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das unidades de saúde da família. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição nº 94, p. 122, 2019b.

BRASIL. **Lei nº 13.958 de 18 de dezembro de 2019**. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir o serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), 2019c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13958.htm . Acesso em: 19 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição nº220, p. 97, 13 nov. 2019d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição nº 239 , p. 172, 11 dez. 2019e.

BRASIL. **Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020**. Institui o Serviço Social Autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10283.htm. Acesso em: 10 abr 2020

BRESICK, G. et al. Adaptation and cross-cultural validation of the United States Primary Care Assessment Tool (expanded version) for use in South Africa. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 7, n. 1, p. a783, 2015. DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v7i1.783>. Disponível em: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/download/783/1239>. Acesso em: 5 abr 2020.

CAMPBELL, S. M.; ROLAND, M. O.; BUETOW, S. A. Defining quality of care. **Soc. Sci. Med.**, v. 51, n. 11, p. 1611-1625, 2000.

CARDOSO, D. D. **Validação e aplicação PCATool-SB para avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde Bucal – versão usuários**. 2015. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/133142/000985763.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 fev. 2020.

CARDOSO, D. D. et al. Presence and extension of the attributes of primary health care in public dental services in Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. e00004219, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v36n2/1678-4464-csp-36-02-e00004219.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

CARVALHO, V. C. H. S. et al. Assessment of primary health care received by the elderly and health related quality of life: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 13, p. 605, 24 jun. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3704970/pdf/1471-2458-13-605.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2020

CASSADY, C. E. et al. Measuring consumer experiences with primary care. **Pediatrics**, v. 105, p. 998-1003, 2000. Disponível em: <http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/PCAT%20pubs/Cassady%202000.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2019.

CUNHA, C. R. H. et al. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1313-1326, 2020. Epub 6 de abril de 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31862019>.

D'AVILA, O. P. **Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde: análise conceitual, psicométrica e exploratória**. 2016. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147161/000999280.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 fev. 2020.

D'AVILA, O. P. et al. O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 855-865, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0855.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2020.

DEVELLIS, R. F. **Scale development**: theory and applications. Newbury Park: SAGE Publications; 1991.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care, 1966. **Milbank Q**, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005.

DULLIE, L. et al. Development and validation of a Malawian version of the primary care assessment tool. **BMC Fam. Pract.**, v. 19, n. 63, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0763-0>. Disponível em: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12875-018-0763-0>. Acesso em: 17 mar 2020.

ENDEAVOUR. **Net Promoter Score (NPS)**. Abril 20, 2020 ano. Disponível em: <https://endeavor.org.br/estrategia-e-gestao/nps/>. Acesso em: 19 jan. 2020

ESKANDARIZADEH, Z. Evaluation of Primary Health Care System by PCAT Model in areas covered family physician plan Kerman Province 2016. **Master of Sciences of Health Care Management**. Kerman University of Medical Science, 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/131522204.pdf>. Acesso em: 10 jan 2020.

FERRER, A. P. S. **Avaliação da atenção primária à saúde prestada a crianças e adolescentes na região oeste do município de São Paulo**. 2013. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/.../AnaPaulaScolezeFerrer.pdf. Acesso em: 10 jan. 2020.

FUENTES-GARCÍA, A. et al. **Guía de recomendación y uso del Instrumento Primary Care Assessment Tools (PCAT) versiones “usuario adulto” y “prestadores” para la Atención Primaria de Salud de Chile**. Santiago de Chile: Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336441884_Guia_PCAT_Chile_final. Acesso em: 3 abr. 2020.

GIRALDO, O. et al. Adaptación transcultural colaborativa de cuestionarios PCAT para Colombia. **Revista Ciencia Y Cuidado**, v. 15, n. 2, p. 101-112, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1405>. Disponível em: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1405/1368>. Acesso em: 15 mar. 2020.

GONÇALVES, M. R. et al. A qualidade da atenção primária e o manejo do diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 29, p. 235-243, 2013. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/814>. Acesso em: 15 jan. 2020.

HAGGERTY, J. et al. **Accessibility and continuity of primary care in Quebec. Ottawa:** Canadian Health Services Research Foundation; 2004. Disponível em: https://www.fcass-cfhi.ca/migrated/pdf/researchreports/ogc/haggerty_final.pdf Acesso em: 30 fev 2020.

HAGGERTY, J.L. et al. **Room for improvement:** patients' experiences of primary care in Quebec before major reforms. *Can Fam Physician*. 2007 jun, 53(6): 1056–1057. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1949223/pdf/0531056.pdf> Acesso em: 15 fev 2020.

HARZHEIM, E. et al. Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for child health services. **Cad Saude Publica**, v. 22, n. 8, p. 1649-1659, 2006a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/13.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2020.

HARZHEIM, E. et al. Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. **BMC Health Services Research**, v. 6, n. 156, 2006b. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1790713/>. Acesso em: 10 abr. 2020.

HARZHEIM, E. et al. Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. **BMC Health Serv Res**, v. 6, n. 156, 2006c. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-156>.

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, out./dez. 2013. DOI: 10.5712/rbmfc8(29)829. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/829/588>. Acesso em: 15 mar. 2020.

HARZHEIM, E.; HAUSER, L.; PINTO, L. F. **Avaliação do grau de orientação para Atenção Primária à Saúde: a experiência dos usuários das Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde na cidade do Rio de Janeiro**. Porto Alegre: UFRGS, 2015. Relatório Final da Pesquisa PCATool-Rio-2014.

HARZHEIM, E. et al. Following the legacy of professors Barbara Starfield and Leiyu Shi in Brazil as health policy: the National Health Survey (PNS), led by the Brazilian National Institute of Geography and Statistics (IBGE) and the Primary Care Assessment Tool (PCAT). **Int. J. Equity Health**, v. 18, n. 176, 2019a. DOI: 10.1186/s12939-019-1083-2. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6858744/pdf/12939_2019_Article_1083.pdf. Acesso em: 4 abr. 2020.

HARZHEIM, E. et al. Brazilian National Institute of Geography and Statistics (IBGE) in partnership with Brazilian Ministry of Health launch the major national household survey using Primary Care Assessment Tool (PCAT) in the world. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 8, n. 12, p. 4042-4043, 2019b. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_804_19. Disponível em: http://www.jfmpc.com/temp/JFamMedPrimaryCare8124042-4008389_110803.pdf. Acesso em: 4 abr. 2020.

HARZHEIM, E. et al. Measuring the quality of primary care in national health surveys: lessons from Brazil. **Afr. J. Prm. Health Care Fam. Med.**, v. 12, n. 1, p. a2251, 2020a. DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2251>. Disponível em: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/download/2251/3530>. Acesso em: 4 abr. 2020.

HARZHEIM, E. et al. Measuring continuity of care in primary health care: a major challenge for countries and Brazil's contribution. **The Australian Journal of General Practice**, 2020b. (no prelo).

HARZHEIM, E. et al. The importance of the South Korean Primary Care Group and the K-PCAT: is it possible to sample the whole country. **Korean Journal of Family Medicine (KJFM)**, 2020c. (no prelo).

HARZHEIM, E. et al. Evaluating the performance of primary health care services in Turkey and the use of Primary Care Assessment Tool (PCAT): lessons from Brazil in a national random household survey. **Turkish Journal of Public Health**, 2020d. (no prelo).

HARZHEIM, E. et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1361-1374, 2020e. Epub 6 de abril de 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>.

HAUSER, L. et al. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 29, 2013. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)821](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)821) Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/821> Acesso em: 4 abr. 2020.

HAUSER, L. **Aprimoramento do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde – PCATool-Brasil**. 2016. 219 p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, 2016.

HOA, N. T. et al. Development and validation of the Vietnamese primary care assessment tool. **PLOS ONE**, v.13, n. 1, p. e0191181, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191181> Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0191181&type=printable> . Acesso em: 15 mar. 2020.

HOA, N. et al. Development and validation of the Vietnamese Primary Care Assessment Tool – provider version. **Primary Health Care Research & Development**, v. 20, E86, 2019. DOI 10.1017/S1463423619000458. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/5C6DACCECC4622F8B171CC3A7901DC6C/S1463423619000458a.pdf/development_and_validation_of_the_vietnamese_primary_care_assessment_tool_provider_version.pdf . Acesso em: 31 mar. 2020.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde - IBGE investiga pela primeira vez recepção dos pacientes no sistema público de saúde.** Agência de Notícias IBGE, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25536-ibge-investiga-pela-primeira-vez-recepcao-dos-pacientes-no-sistema-publico-de-saude>. Acesso em: 3 abr. 2020.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde - Biblioteca - Instrumentos de Coleta**, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc5569.pdf. Acesso em: 3 abr. 2020.

JATRANA, S.; CRAMPTON, P.; RICHARDSON, K. Continuity of care with general practitioners in New Zealand: results from SoFIE-Primary Care. **The New Zealand Medical Journal**, (NZMJ), february 2011, vol 124 n° 1329, page 16. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/51034530_Continuity_of_care_with_general_practitioners_in_New_Zealand_Results_from_SoFIE-Primary_Care Acesso em: 10 fev 2020.

KARAGIANNI, M. et al. Operational integration of primary health care units in Greece: Mapping of the current status. **Archives of Hellenic Medicine** 2017, 34(3):343-362. Disponível em: <https://www.mednet.gr/archives/2017-3/pdf/343.pdf> Acesso em: 23 fev 2020.

KEMPER, E. S. **Programa Mais Médicos: contribuições para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.** 2016. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/22697>. Acesso em: 5 abr. 2020.

LAGARLIA, T.; ESERB, E.; BAYDURC, H. Psychometric properties of the Turkish adult consumer version of the Primary Care Assessment Tool (PCAT-TR). **Turkish Journal of Public Health**, v. 12, n. 3, p. 162-177, 2014. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/152896>. Acesso em: 10 abr. 2020.

LEE, J. H. et al. Development of the Korean primary care assessment tool--measuring user experience: tests of data quality and measurement performance. **Int. J. Qual. Health Care**, v. 21, n. 2, p. 103-111, 2009. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article-pdf/21/2/103/5159117/mzp007.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2020.

MACINKO, J.; JIMENEZ, G.; CRUZ-PEÑATE, M. Primary care performance in Dominica. **Rev Panam Salud Publica**. 2015;37(2):104-12. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n2/104-112/en> Acesso em: 10 fev 2020.

MEI, J. et al. The Development and Validation of a Rapid Assessment Tool of Primary Care in China. **BioMed Research International**, article ID 6019603, 2016. 13 p. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6019603>. Disponível em: <http://downloads.hindawi.com/journals/bmri/2016/6019603.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MOE, G. C.; MOE, J. E. S.; BAILEY, A. L. Evaluating the implementation of collaborative teams in community family practice using the Primary Care Assessment Tool. **Can. Fam. Physician.**, v. 65, n. 12, p. e515-e522, 2019. Disponível em: <https://www.cfp.ca/content/cfp/65/12/e515.full.pdf> Acesso em: 10 mar. 2020.

OLIVEIRA, E. B. et al. Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v. 8, n. 29, p. 264-273, 2013. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/826> . Acesso em: 17 fev. 2020.

OLIVEIRA, M. M. C. et al. PCATool-Adulto-Brasil: uma versão reduzida. **Revista Brasileira De Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 29, p. 256-263, 2013. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)823](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)823). Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/823>. Acesso em: 25 mar. 2020.

OLIVEIRA, V. B. C. A. **Avaliação da atenção primária à saúde da criança no município de Colombo – Paraná**. 2012. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-22022013-125217/publico/Vanessa_Bertoglio_Comassetto_Antunes_Oliveira_corrigida.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas**. Brasília: OPAS, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Qualidade da atenção primária no Programa Mais Médicos: a experiência dos médicos e usuários**. Brasília: OPAS, 2018 Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34573/OPASBRA18004-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 mar. 2020.

PASARÍN, M. I. et al. An instrument to evaluate primary health care from the population perspective. **Aten. Primaria**, v. 39, n. 8, p. 395-401, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17692225>. Acesso em: 10 jun. 2019.

PASARÍN, M. I. et al. Un paso más en el estudio de las desigualdades sociales em la provisión de atención primaria desde la perspectiva de la población. **Med. Clin. (Barc)**, v. 137, p. 49-54, 2011. Supl. 2. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753\(11\)70029-X.8](http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753(11)70029-X.8).

PASARÍN, M. I. et al. Evaluación de la atención primaria de salud: Primary Care Assessment Tools - Facility version para el sistema de salud español. **Gaceta Sanitaria**, v. 27, issue 1, p. 12-18, jan./feb. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.03.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S0213911112001872/pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.

PEÑA et al. Validación psicométrica en español de la versión corta brasileña del cuestionario Primary Care Assessment Tools: usuarios para la evaluación de la orientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria. **Aten. Primaria**, v. 49, n. 2, p. 69-76, feb. 2017. DOI: 10.1016/j.aprim.2016.04.007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6875994/pdf/main.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

PINTO, L. F. et al. A qualidade da Atenção Primária à Saúde na Rocinha – Rio de Janeiro, Brasil, na perspectiva dos cuidadores de crianças e dos usuários adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 773-783, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0771.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

PINTO, L. F.; FREITAS, M. P. S.; FIGUEIREDO, A. W. S. Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1859-1870, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1859.pdf> <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05072018>. Acesso em: 25 mar. 2020.

PINTO, L. F. et al. Quality indicators for primary care and patients' experience: a leap beyond. **Journal of General and Family Medicine (JGFM)**, 2020 (no prelo). DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/jgf2.319>. Disponível em: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/download/2251/3530>. Acesso em: 4 abr. 2020.

PINTO, M. E. B. **Promoção da saúde e atenção primária à saúde em Porto Alegre**. 2012. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/49011/000829059.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 mar. 2020.

PIZZANELLI, M. et al. Validación de Primary Care Assessment Tool (PCAT) en Uruguay. **Revista Médica del Uruguay**, v. 27, n. 3, p. 187-189, 2011. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902011000300009&lng=es&tlng=es. Acesso em: 10 fev. 2020.

REIS, J. G. et al. Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n. 9, p. 3457-3462, 2019. Epub 9 de setembro de 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.18612019>.

ROCHA, K. B. et al. Evaluación de la atención primaria, versión modificada del instrumento PCAT-A10. **Atención Primaria**, 2020 (no prelo). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.10.004> Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719303786/pdff?md5=fce377abf6131ab7745584fd2df06953&pid=1-s2.0-S0212656719303786-main.pdf> . Acesso em: 31 mar. 2020.

RODRÍGUEZ-RIVEROS, M.I. et al. Evaluación de la Atención Primaria de Salud en un contexto urbano: percepción de actores involucrados - Bañado Sur - Paraguay, 2011. **Saúde Debate** 2012; 36(94):449-460. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2012.v36n94/449-460> Acesso em: 10 fev 2020.

SANTOS, N. C. C. B et al. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. e00014216, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n1/1678-4464-csp-34-01-e00014216.pdf> Acesso em: 30 mar. 2020.

SELLERA, P. E. G. et al. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1401-1412, 2020. Epub 06 de abril de 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.36942019>.

SHI, L.; STARFIELD, B.; XU, J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **The Journal of Family Practice**, v. 50, n. 2, p. 161-175, 2001. Disponível em: <http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/PCAT%20pubs/Shi%202001.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2020.

SILVA, S. A. **Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde na estratégia saúde da família em municípios do sul de Minas Gerais**. 2014. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-12122014-111052/publico/Avaliacao_dos_Atributos_versao_14_05_2014.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

STARFIELD, B. **Primary Care: concept, evaluation and policy**. New York: Oxford University Press, 1992.

STARFIELD, B. et al. **Consumer experiences and provider perceptions of the quality of primary care: implications for managed care**. *J Fam Pract.* 1998;46(3):216–26. Disponível em: <https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/PCAT%20pubs/Starfield%201998.pdf> Acesso em: 10 mar 2020.

STARFIELD, B. **Atención Primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología**. Barcelona: Masson, 2001.

TRINDADE, T. G. **Associação entre a extensão dos atributos de atenção primária e qualidade do manejo da hipertensão arterial em adultos adscritos à rede de atenção primária à saúde de Porto Alegre**. 2007. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12947/000636050.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 fev. 2020.

TSAI, J. et al. Physician specialty and the quality of medical care experiences in the context of the Taiwan national health insurance system. **J Am Board Fam Med** 2010; 23(3):402-412. Disponível em: <https://www.jabfm.org/content/jabfp/23/3/402.full.pdf> Acesso em: 21 fev 2020.

WANG, W. et al. Development and Validation of the Tibetan Primary Care Assessment Tool. **BioMed Research International**, article ID 308739, 2014, 7 p. DOI: <https://doi.org/10.1155/2014/308739> Disponível em: <http://downloads.hindawi.com/journals/bmri/2014/308739.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.

WOLLMANN, L. **Avaliação da relação médico-paciente**: tradução e validação do Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) no Brasil. 2017. 76 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, UFRGS, Porto Alegre, 2017.

WONG, S. Y. et al. Comparison of primary care experiences among adults in general outpatient clinics and private general practice clinics in Hong Kong. **BMC Public Health**; 10:397, 2010. DOI: 10.1186/1471-2458-10-397. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-10-397> . Acesso em: 16 abr 2020.

WULANDARI, F.K.; ACHADI, A. Analysis of Characteristics and Perception of Services User towards Gatekeeper Utilization of Public Health Centers (PHC/Puskesmas) in two Puskesmas in Bekasi 2016. **Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia**, vol 2(1):39-47, 2017. Disponível em: <http://journal.fkm.ui.ac.id/jurnal-eki/article/download/1957/649> Acesso em: 10 mar 2020.

YANG, H. et al. Development of the Chinese primary care assessment tool: data quality and measurement properties. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 25, issue 1, p. 92-105, feb. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs072>. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article-pdf/25/1/92/5460443/mzs072.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2020.



IV ANEXOS

A. Cartão Resposta para o PCATool-Brasil

Com certeza sim

Provavelmente sim

Provavelmente não

Com certeza não

Não sei/Não lembro

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL