



UFOP

Universidade Federal
de Ouro Preto

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE MEDICINA



MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Avaliação da Atenção Primária à Saúde do município de Belo Horizonte, Minas Gerais
durante o período da pandemia da COVID-19 utilizando o PCATool-Brasil versão
profissionais**

Ouro Preto

2022

Gustavo Bruno Pires Bastos

Avaliação da Atenção Primária à Saúde do município de Belo Horizonte, Minas Gerais durante o período da pandemia da COVID-19 utilizando o PCATool-Brasil versão profissionais

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família

Orientadora: Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento

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

Ouro Preto

2022

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

B327a Bastos, Gustavo Bruno Pires.

Avaliação da atenção primária à saúde do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, durante a pandemia da Covid-19 utilizando o PCATool-Brasil versão profissionais. [manuscrito]: NÃO TEM. / Gustavo Bruno Pires Bastos. - 2022.

96 f.: il.: color., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento.

Dissertação (Mestrado Profissional). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Avaliação dos serviços de saúde. 3. Estratégia de Saúde da Família. 4. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde. I. Nascimento, Renata Cristina Rezende Macedo do. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 614.39

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE MEDICINA
PROGRAMA DE POS-GRADUACAO PROFISSIONAL EM
SAUDE



FOLHA DE APROVAÇÃO

Gustavo Bruno Pires Bastos

**Avaliação da Atenção Primária à Saúde do município de Belo Horizonte, Minas Gerais,
durante a pandemia da Covid-19 utilizando o PCATool-Brasil versão profissionais**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em 30 de agosto de 2022.

Membros da banca

Prof^ª. Dr^ª. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento – Orientadora – Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

Prof^ª. Dr^ª. Juliana Ferreira de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Prof^ª. Dr^ª. Adriana Maria de Figueiredo - Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

A Prof^ª. Dr^ª. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito no Repositório Institucional da UFOP em 06/09/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 26/09/2022, às 19:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0401990** e o código CRC **B09ADE77**.

Dedico esse trabalho a Deus, a minha família, amigos e principalmente a todos as pessoas que passaram pelas Unidades Básicas de Saúde onde tive a honra de trabalhar. Vocês me ensinam muito e todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, a minha família, amigos e a todas as pessoas que passam diariamente pelo consultório e UBS do SUS de Belo Horizonte. Aos colegas de PROFSAÚDE e a todos os docentes e regentes. Vocês foram essenciais para a concretização desse trabalho/sonho. Obrigado a todos por compreenderem meus períodos de ausência e pelo apoio incondicional. Dividir as vitórias com vocês é sempre mais saboroso.

Epígrafe

Alice: - Você poderia me dizer, por favor, qual o caminho para sair daqui?
- Depende muito de onde você quer chegar, disse o Gato.
- Não me importa muito onde... foi dizendo Alice.
- Nesse caso não faz diferença por qual caminho você vá, disse o Gato.
(Lewis Carrol, 1866).

1. RESUMO

A avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS) é uma necessidade que nem sempre tem sido realizada a contento. Importância ainda maior ganha a avaliação em um período tão distinto como o que tem sido vivido na atualidade, no contexto da pandemia da COVID-19. O ideal é realizar uma avaliação a partir de instrumentos validados. Especificamente para avaliar a APS existe um instrumento com validação internacional, o PCATool, que possui uma versão traduzida para o português, denominada PCATool-Brasil. O PCATool-Brasil tem diversas versões, para usuários adultos, crianças, gestores e profissionais médicos e enfermeiros, além de uma versão para profissionais da odontologia. O objetivo do presente trabalho é avaliar a APS de Belo Horizonte, Minas Gerais, sob a perspectiva dos profissionais médicos e enfermeiros. Será realizado um estudo transversal, quantitativo, descritivo utilizando dados primários coletados a partir da aplicação do questionário PCATool Brasil profissionais médicos e enfermeiros, versão extensa. Ele será aplicado por formato eletrônico devido ao momento epidemiológico de pandemia da COVID-19, sendo enviado para o e-mail de todos os participantes, profissionais médicos e enfermeiros da APS de Belo Horizonte. Além disso, a presente avaliação irá demonstrar a situação atual da APS de Belo Horizonte, que sofreu mudanças e ajustes significativos devido a pandemia. A coleta de dados acontecerá após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. O questionário é composto por blocos de perguntas referentes a cada atributo da APS. Os resultados formarão um score geral, que revelarão a situação da APS no município. A literatura mostra que quanto mais presentes esses atributos estejam nas ações e serviços operacionalizados pela APS, maior é a probabilidade de o sistema de saúde ser mais organizado e resolutivo, sendo capaz de se produzirem melhores resultados na saúde da população adscrita. Espera-se com essa análise identificar a situação atual da APS do município sob a perspectiva de seus profissionais médicos e enfermeiros durante o período de pandemia e contribuir para subsidiar as futuras decisões da gestão municipal, otimizando o planejamento e execução local da política de atenção primária.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Avaliação de serviços de saúde; Estratégia de Saúde da Família; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

The evaluation of Primary Health Care (PHC) is a necessity that has not always been satisfactorily performed. The evaluation takes on even greater importance in a period as distinct as the one currently being experienced in the context of the COVID-19 pandemic. The ideal is to perform an evaluation based on validated instruments. Specifically, to evaluate PHC, there is an internationally validated instrument, PCATool, which has a version translated into Portuguese, called PCATool-Brazil. PCATool-Brazil has several versions, for adult users, children, managers, and professionals - medical and nursing, besides a version for dentistry. This study aims to evaluate PHC in Belo Horizonte, Minas Gerais, from the perspective of medical and nursing. A cross-sectional, quantitative, descriptive study will be carried out using primary data collected from the application of the PCATool Brazil questionnaire for physicians and nurses, an extended version. It will be applied in electronic format due to the epidemiological moment of the COVID-19 pandemic, being sent to the e-mail of all participants, medical and nurses at PHC from Belo Horizonte. In addition, this evaluation will demonstrate the current situation of the local PHC, which underwent significant changes and adjustments due to the pandemic. Data collection will take place after project approval by the Research Ethics Committee and upon participants' signature of the Free and Informed Consent Form. The questionnaire is composed of blocks of questions referring to each attribute of PHC. The results will form a general score, which will reveal the status of PHC services in the city. The literature shows that the more these attributes are present in the actions and services operationalized by PHC, the more likely the health system is to be better organized and resolute, thus producing better health outcomes for the population enrolled in the system. This analysis is expected to identify the current situation of PHC in the municipality from the perspective of medical and nursing during the pandemic period and to contribute to support future decisions of the municipal management decisions, optimizing local planning and execution of primary care policy.

Keywords: Primary Health Care; Health Services Research; Family Health Strategy; Health Care Quality, Access, and Evaluation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Atenção Primária à Saúde e seus atributos	21
Figura 2 – Distritos Regionais de saúde de Belo Horizonte	31
Figura 3 – Fluxograma de obtenção dos dados da pesquisa	36

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Atributos da Atenção Primária à Saúde	19
Quadro 2 – Princípios e diretrizes do SUS como expressão dos direitos dos cidadãos brasileiros e deveres do Estado	21
Quadro 3 – Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil versão para profissionais Médicos e Enfermeiros	27
Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde da ESF do município de Belo Horizonte – MG, 2022.	40
Tabela 2 – Distribuição dos resultados dos escores médios dos atributos e dos escores essencial e geral da APS na avaliação dos profissionais de saúde do município de Belo Horizonte – MG, 2022.	42
Tabela 3 – Distribuição dos resultados dos escores médios do atributo Acessibilidade na avaliação dos profissionais de saúde do município de Belo Horizonte – MG, 2022	43
Tabela 4 – Distribuição dos resultados dos escores médios do atributo Longitudinalidade na avaliação dos profissionais de saúde do município de Belo Horizonte – MG, 2022	44
Tabela 5 – Distribuição dos resultados dos escores médios do atributo Coordenação – Sistemas de Informações na avaliação dos profissionais de saúde do município de Belo Horizonte – MG, 2022	45

2. LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASEDS/SA	Assessoria de Educação em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CSCB	Centro de Saúde Conjunto Betânia
DISAO	Distrito Regional de Saúde Oeste
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
e-SUS AB	e-SUS Atenção Básica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
MCCP	Método Clínico Centrado na Pessoa
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MQ-BH	Monitoramento Quadrimestral do Estado de Saúde da População de Belo Horizonte
MS	Ministério da Saúde
NEP	Núcleos de Educação e Pesquisa
NOB/96	Norma Operacional Básica do SUS 1/96
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PCATool	Primary Care Assessment Tool
PMS-BH	Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNI	Plano Nacional de Imunizações
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde

SAPS	Secretaria de Atenção Primária à saúde
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SINAM	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISAB	Sistemas de Informação em Saúde da Atenção Básica
SMSA-BH	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
URS	Unidade de Referência Secundária

SUMÁRIO

1.	RESUMO	7
2.	LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	11
3.	INTRODUÇÃO	14
2.	JUSTIFICATIVA.....	17
3.	OBJETIVOS	19
3.1	- OBJETIVO GERAL	19
3.2	- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4.	REVISÃO DA LITERATURA.....	20
4.1	– A Atenção Primária à Saúde	20
4.2	– A Atenção Primária à Saúde no SUS.....	22
4.3	– A Avaliação em Saúde	25
4.4	– O PCATool e o PCATool-Brasil	28
4.5	– Profissionais de Saúde na APS	30
4.6	– A Atenção Primária à Saúde no município de Belo Horizonte.....	31
4.7	– Avaliação da qualidade dos serviços prestados em saúde no município de Belo Horizonte	33
5.	METODOLOGIA	35
5.1	Desenho e população do estudo	35
5.2	Coleta de dados	35
5.3	Análise dos dados.....	36
5.4	Aspectos éticos.....	39
6.	RESULTADOS.....	41
7.	DISCUSSÃO.....	46
8.	CONCLUSÃO	57
9.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59

10. REFERÊNCIAS.....	60
11. ANEXOS.....	65
10.1. ANEXO 1 – Instrumento de coleta de dados – PCATool Brasil para profissionais médicos e enfermeiros – versão extensa.....	65
10.2 ANEXO 2 - Termo de Responsabilidade para Acesso e Uso de Informação Pessoal dos Sistemas Nacionais e/ou Municipais de Informação do SUS.....	85
12. APÊNDICES.....	89
11.1. APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	89
11.2. APÊNDICE 2 – Perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde do município de Belo Horizonte	92
11.3. APÊNDICE 3 – Termo de Compromisso e Confidencialidade.....	94
11.4. APÊNDICE 4 – Carta de Anuência – solicitação à PBH	95

3. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve servir como o contato prioritário das pessoas com os serviços de saúde (STARFIELD, 2002). A APS caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

O município de Belo Horizonte, Minas Gerais, é uma das principais capitais do Brasil. Segundo o Censo 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2011), a população de Belo Horizonte era de 2.375.151 habitantes e estimada em 2.521.564 habitantes, para 2020. Belo Horizonte é também uma das capitais com maior cobertura geral da população pela Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo assistencial assumido pela APS e que deve ser centro de comunicação e ordenadora das ações e dos fluxos de usuários entre todos os pontos da rede de atenção à saúde (RAS). Na capital mineira, a ESF foi implantada em 2002 e o número de equipes vem crescendo de modo contínuo. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), existem atualmente 592 equipes de ESF em Belo Horizonte, distribuídas em 152 unidades básicas de saúde (UBS), promovendo uma cobertura populacional de 80,38%. Há relativa tendência de queda da cobertura nos últimos anos, devido ao crescimento da população local sem o incremento proporcional do número de equipes de ESF, além de oscilações referentes à rotatividade de profissionais nas equipes, ao longo de cada período (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2018).

Para cumprir um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que é o controle social, o município decidiu realizar, em 2015, uma pesquisa de satisfação dos usuários do Sistema Municipal de Saúde, que demonstrou haver uma aprovação média de 77,7% da população geral com os serviços prestados pela APS (PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, 2016). Essa pesquisa foi realizada por telefone, via central 156, utilizando um questionário desenvolvido pela própria gestão municipal para avaliar a satisfação da população em relação aos seguintes procedimentos realizados na APS: os processos de acolhimento e atendimento à

demanda espontânea, os atendimentos realizados por profissionais de nível superior, os serviços de farmácia e o de coleta de exames laboratoriais. Foram questionados pontos sobre a recepção na Unidade Básica de Saúde (UBS), o tempo de espera até o atendimento, além da possibilidade de informações adicionais que os usuários considerassem pertinentes para cada um dos fatores analisados. Essa pesquisa foi a que primeiro instigou um desejo de compreender melhor a relação entre satisfação do usuário e qualidade dos serviços prestados pela APS do município.

Ainda em 2015, o Ministério da Saúde realizou uma etapa do inquérito populacional, o *Vigitel Saúde*, com enfoque nos municípios de Brasília e Belo Horizonte. Perillo (2020), aproveitando essa coleta de dados realizada por meio de chamadas telefônicas, acrescentou um módulo adicional que consistia na utilização do instrumento denominado *Primary Care Assessment Tool (PCATool)-Brasil* em versão reduzida, com algumas adaptações, durante a mesma chamada telefônica com os usuários. O PCATool é um dos instrumentos validados internacionalmente que pode ser utilizado para aferir a qualidade dos serviços prestados em saúde pela APS, permitindo comparar os dados de diferentes localidades.

Conforme Stein (2013), a avaliação constitui um dos melhores mecanismos para responder às necessidades de planejamento e tomada de decisão pelos gestores. Entretanto, sabe-se que as avaliações são mais bem realizadas e possíveis de serem extrapoladas quando se utilizam instrumentos validados, como o PCATool. Portanto, esse trabalho visa mensurar a qualidade da APS de Belo Horizonte durante o período de pandemia da COVID-19 a partir da aplicação do instrumento PCATool-Brasil para profissionais médicos e enfermeiros, àqueles vinculados às equipes de Saúde da Família (eSF) do município. Considerando-se ainda que já se pesquisou sobre a qualidade da APS de Belo Horizonte pela satisfação dos usuários em dois trabalhos distintos nos últimos anos, acredita-se que seja de grande interesse estudar a qualidade da APS municipal a partir da perspectiva, e não pela simples opinião, de seus profissionais. Conforme encontra-se na literatura, quanto mais presentes esses atributos estejam nas ações e serviços operacionalizados pela APS, maior é a probabilidade de o sistema de saúde ser mais organizado e resolutivo, sendo capaz de se produzirem resultados melhores na saúde da população adscrita (STARFIELD, 2002).

Com essa análise, o estudo pretende contribuir para identificar a situação atual da qualidade dos serviços prestados pela APS do município durante o período de

pandemia e contribuir para subsidiar as futuras decisões da gestão municipal, otimizando o planejamento e as tomadas de decisão que melhorem a qualidade de serviços prestados à saúde de toda a sua população, além de aumentarem a satisfação dos usuários.

2. JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido alvo frequente de desvalorização e vem sofrendo bastante com a perda de verbas e o subfinanciamento (COTRIM JUNIOR; CABRAL, 2020; WEILLER, 2019). Com isso, mais árdua se torna a tarefa dos trabalhadores da APS em realizar um trabalho de qualidade e que satisfaça aos seus usuários. No contexto atual, em meio à uma pandemia, sabe-se que a APS se torna ainda mais importante, uma vez que é a “porta de entrada” dos serviços de saúde. Na APS o indivíduo costuma ter maior facilidade de acesso e maior proximidade com os profissionais que o auxiliam a cuidar de sua saúde, aumentando a possibilidade de melhor desfecho, principalmente quando se sabe que esse fator promove maior adesão aos tratamentos propostos e, conseqüentemente, uma economia importante de gastos aos serviços de saúde. Entretanto, isso não reduz em nada a necessidade de adequados financiamento e investimento (PÉREZ-ROMERO et al., 2016). Se já seria importante valorizar o SUS, no contexto de uma pandemia isso ganha ainda mais relevância.

Há de se considerar ainda que, no contexto de pandemia, os fluxos de acesso e a organização de serviços sofreram grandes alterações, principalmente nos primeiros meses após a chegada do SARS-CoV2 no Brasil (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2021). Isso pode ter impactado diretamente sobre a qualidade dos serviços prestados pela APS do município.

A avaliação da qualidade dos serviços prestados à população ganha, portanto, ainda maior importância nesse cenário. Entretanto, tal avaliação será mais fidedigna se realizada utilizando-se de instrumentos próprios e, preferencialmente, que sejam validados cientificamente e internacionalmente. Isso permitirá perceber se a qualidade dos serviços prestados pela APS ainda se encontram aquém de diversos parâmetros internacionais de qualidade (PROTASIO et al., 2017).

A realização de um estudo utilizando instrumentos de avaliação dos serviços de saúde validados, como o PCATool (BRASIL, 2010);(STEIN, 2013) pode ser muito útil, tanto para as Equipes de Saúde da Família locais quanto para auxiliar nas decisões da gestão em investir em pontos que possam ser aprimorados em todas as atuais 152 UBS do município, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado em saúde prestado pela APS. Outra vantagem em se avaliar utilizando um instrumento validado

internacionalmente é o fato de isso permitir uma comparação dos dados encontrados em nível local com dados das mais diversas partes do mundo (HARZHEIM et al., 2006; SHI; STARFIELD; XU, 2001). Em 2015, Perillo coletou dados utilizando-se do PCATool-Brasil versão adultos reduzida, com adaptações, e publicou o resultado em 2020, retratando a avaliação dos atributos da APS sob a perspectiva dos usuários (PERILLO *et al.*, 2020a). Entretanto, não foi realizada ainda uma pesquisa utilizando-se esse instrumento na versão profissionais médicos e enfermeiros no município de Belo Horizonte. O fortalecimento da APS passa necessariamente pela valorização dos seus profissionais, podendo começar ao pesquisar a percepção deles de acordo com uma ferramenta que é validada internacionalmente.

3. OBJETIVOS

3.1 - OBJETIVO GERAL

Mensurar a qualidade dos serviços prestados pela APS de Belo Horizonte na perspectiva dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) das UBS do município, durante o período de pandemia da COVID-19.

3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais médicos e enfermeiros da APS de Belo Horizonte.
- 3.2.2 Mensurar os atributos da APS na perspectiva dos médicos e enfermeiros das UBS de Belo Horizonte, durante o período de pandemia da COVID-19.
- 3.2.3 Identificar quais atributos podem ser melhorados para aumentar a qualidade dos serviços prestados pela APS de Belo Horizonte.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1 – A Atenção Primária à Saúde

A concepção da Atenção Primária à Saúde advém do início do século 20, no Reino Unido, por meio do relatório Dawson, que foi o primeiro a dissertar sobre a possibilidade de os sistemas de saúde serem organizados de modo hierarquizado. Mas foi em 1978, na Conferência de Alma Ata, que tal discussão voltou a ser destaque ao ser trabalhada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1978).

Durante a Conferência de Alma Ata, definiram-se os cuidados primários como:

Cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato com os indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1978).

De acordo com Starfield (2001), a APS é o nível do sistema de saúde que promove a entrada para todas as novas necessidades e problemas, presta atenção à pessoa e não apenas às doenças e, ao longo do tempo, presta atenção a todas as condições, coordenando ou integrando a atenção fornecida em outros pontos de atenção ou de serviços terceirizados de saúde. Com base nisso, a pesquisadora propôs os atributos essenciais para as ações e serviços da APS: (1) acesso ou primeiro contato; (2) longitudinalidade; (3) integralidade; e (4) coordenação do cuidado. Posteriormente, o grupo de pesquisa do qual participavam Starfield, Shi e Xu (2001) propôs ainda outras três dimensões denominadas de “derivadas”: (1) orientação familiar; (2) orientação comunitária; e (3) competência cultural (figura 1). Segundo os autores, um serviço projetado para atender às necessidades de uma determinada população pode

ser considerado como prestador de cuidados primários quando ele apresenta os atributos essenciais e derivados bem desenvolvidos.

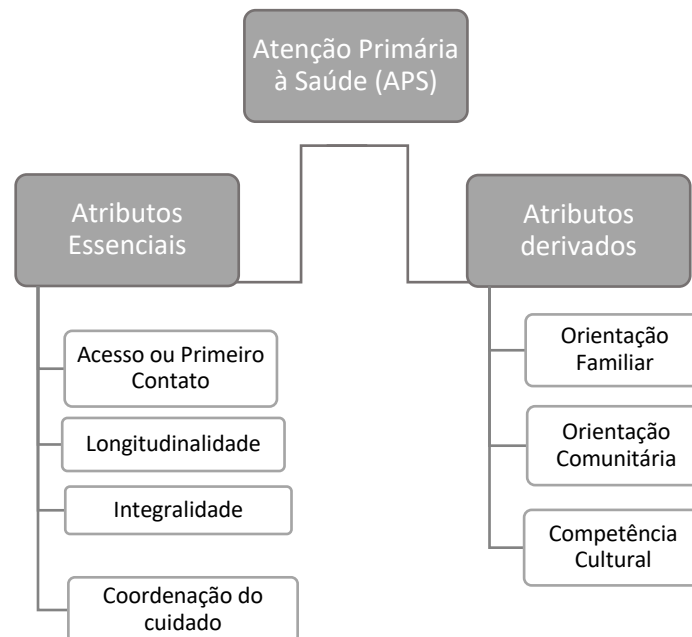


Figura 1 – Atenção Primária à Saúde e seus atributos – adaptado de Starfield

Desde 2006, quando foi editada pela primeira vez a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a definição de APS de Starfield (2002) vem sendo utilizada como norteadora pelo Ministério da Saúde (MS). Com base nessa definição, pode-se conceituar os atributos da APS da maneira apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Atributos da Atenção Primária à Saúde

Atributos Essenciais	
Acesso ou primeiro contato	Acessibilidade ao serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema de saúde.
Longitudinalidade	Realizada com a continuidade do cuidado às pessoas ao longo do tempo. As relações entre profissionais de saúde e a população local vai se intensificando e desenvolvendo confiança mútua entre si.
Integralidade	Ações que o serviço de saúde deve oferecer para que as pessoas recebam cuidados tanto do ponto de vista biopsicossocial quanto como no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequada.
Coordenação do Cuidado	Relaciona-se a alguma forma de continuidade no atendimento, tanto por parte do mesmo profissional ou até mesmo por meio do acesso a dados dos prontuários médicos, além de buscar prover integração de todo o cuidado que o paciente recebe por meio da coordenação entre os serviços.

Quadro 1 – Atributos da Atenção Primária à Saúde (continuação)

Atributos derivados	
Orientação familiar	O contexto familiar deve ser considerado nos cuidados individuais e o potencial de cuidado também deve ser estimulado. Inclusive podendo utilizar as ferramentas de abordagem familiar.
Orientação comunitária	Reconhecimento e planejamento de ações visando as necessidades em saúde da comunidade, tanto por meio dos dados epidemiológicos quanto em contato direto vivenciando a realidade local.
Competência cultural	Adaptação dos profissionais às características culturais especiais da comunidade a fim de estreitar laços e facilitar a comunicação.

4.2 – A Atenção Primária à Saúde no SUS

O SUS pode ser considerado como “uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição Federal de 1988” (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Os princípios que o guiam são a Integralidade, Equidade, Universalidade, Controle Social e Descentralização político-administrativa. Os princípios e diretrizes do SUS, como expressão dos direitos dos cidadãos brasileiros e deveres do Estado, estão resumidos no Quadro 2 (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012).

Segundo Fleury e Ouverney (2012), ao se considerar a política de saúde como política social, assume-se o conceito constitucional de que a saúde é direito inerente à condição de cidadania e, portanto, o estado deve buscar meios para o garantir. O SUS é uma conquista do povo brasileiro e resultou de um grande movimento pela democratização da saúde, em meados da década de 80. Surgiu no contexto da Reforma Sanitária Brasileira e após a conferência de Alma Ata, de 1978, onde foi estabelecida entre as suas metas a serem alcançadas a necessidade de os governos e diferentes organizações internacionais buscarem desenvolver um nível de saúde que permitisse uma vida social e economicamente produtiva para todos os povos, até o ano de 2000 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1978).

No Brasil, o SUS é concebido a partir do conceito de APS, tomando em comum os seus princípios, mas a Estratégia de Saúde da Família (ESF) vai além e "materializa uma forma de pensar e agir na construção de um novo modelo de atenção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades"(POÇAS, 2017). Segundo a política

nacional da atenção básica – PNAB (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), a ESF caracteriza-se como uma forma de organização da APS e, de acordo com os princípios do SUS, a ESF é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária, pois favorece a elaboração de um processo de trabalho com maior possibilidade de aprofundar os fundamentos, os princípios e as diretrizes da atenção básica (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Quadro 2 - Princípios e diretrizes do SUS como expressão dos direitos dos cidadãos brasileiros e deveres do Estado (adaptado de NORONHA, 2012)

Princípios e diretrizes do SUS	Direitos dos cidadãos	Deveres do Estado
Universalidade no acesso e igualdade na assistência	Igualdade de todos às ações e aos serviços necessários para promoção, proteção e recuperação da saúde.	Garantia de um conjunto de ações e serviços que supram as necessidades de saúde da população e apresentem elevada capacidade de resposta aos problemas apresentados, organizados e geridos pelos diversos municípios e estados brasileiros.
Integralidade na assistência	Acesso a um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços resolutivos, preventivos e curativos, individuais e coletivos de diferentes complexidades e custos, que reduzam o risco de doenças e agravos e proporcionem o cuidado à saúde.	Garantia de atendimento e condições adequadas ao indivíduo e à coletividade, de acordo com as necessidades de saúde, tendo em vista a integração das ações de promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Articulação da política de saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas cujas ações tenham repercussão na saúde e na qualidade de vida das pessoas.
Participação da comunidade	Participação na formulação, na fiscalização e no acompanhamento da implantação de políticas de saúde nas diferentes esferas de governo.	Garantia de espaços que permitam a participação da sociedade no processo de formulação e implantação da política de saúde. Transparência no planejamento e na prestação de contas das ações públicas desenvolvidas.
Descentralização, regionalização e hierarquização de ações e serviços de saúde	Acesso a um conjunto de ações e serviços, localizados em seu município e próximos à sua residência ou ao seu trabalho, condizentes com as necessidades de saúde. Atendimento em unidades de saúde mais distantes, situadas em outros municípios ou estados, caso isso seja necessário para o cuidado à saúde.	Garantia de um conjunto de ações e serviços que supram as necessidades de saúde da população e apresentem elevada capacidade de resposta aos problemas apresentados, organizados e geridos pelos diversos municípios e estados brasileiros. Articulação e integração de um conjunto de ações e serviços de distintas naturezas, complexidades e custos, situados em diferentes territórios político-administrativos.

Essa amplitude da ESF talvez seja o seu grande diferencial a contribuir para incrementar sua resolutividade e impacta diretamente nos resultados tanto de saúde das pessoas quanto na geração de importante relação custo-efetividade (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Cada equipe de Saúde da Família é composta por pelo menos um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, além dos agentes

comunitários de saúde. Essas equipes são responsáveis por cadastrar, atender e acompanhar, em média, cerca de 3.000 pessoas de um determinado território (MINISTÉRIO DA SAÚDE; IBGE, 2020)

No ano de 2019 foram realizadas mudanças importantes na APS, iniciando com o Decreto nº. 9.795, de 17 de maio de 2019, que estabeleceu, entre outras mudanças, a criação da Secretaria de Atenção Primária à saúde – SAPS (BRASIL, 2019). Uma das primeiras ações da SAPS foi a criação do Programa Saúde na Hora, que incentiva a ampliação do horário de funcionamento das UBS com três ou mais equipes de Saúde da Família. A SAPS desenvolveu ainda a Carteira de Serviços da APS (CUNHA et al, 2020), que lista os serviços considerados essenciais para as equipes que atuam na APS. Houve ainda reforma na base do financiamento federal, substituindo o modelo baseado no PAB fixo e PAB variável por modelo de captação ponderada, com pagamento por desempenho e incentivo a programas específicos, isso tudo com intuito de “ampliar acesso com equidade, aumentar a resolutividade da APS e melhorar a qualidade do cuidado prestado” (BRASIL, 2020).

Na mais recente Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, levantou-se que 60,0 % dos domicílios brasileiros estão cadastrados em Unidades de Saúde da Família, um aumento médio de 6,7 % em relação aos dados da pesquisa anterior, em 2013. A região Sudeste é a que tem a menor proporção de domicílios cadastrados, totalizando cerca de 51,9% (MINISTÉRIO DA SAÚDE; IBGE, 2020).

4.3 – A Avaliação em Saúde

A avaliação é um tema que vem ganhando cada vez maior importância nos meios corporativos. Na área da saúde, portanto, não poderia ser diferente. Savassi (2012) ao analisar as políticas de avaliação da qualidade de serviços de saúde com foco na APS alega ser a qualidade a demanda gerencial mais importante a ser enfrentada pelas diversas instituições. Há um crescimento mundial significativo da preocupação em avaliar a qualidade dos serviços de saúde, inclusive na APS. Isso, segundo Poças (2017), vem aumentando principalmente “em consequência da ampliação da oferta desses serviços e do aumento nos custos globais nos sistemas de saúde”. Já Starfield (2002) afirma que:

A qualidade da atenção à saúde é uma redefinição sucessiva do inalcançável. Isto é, uma vez atingido determinado padrão de qualidade, surgirá sempre a exigência de um patamar superior a ser alcançado, sendo impossível estabelecer padrões normativos absolutos para a qualidade que seja invariável ao longo do tempo. (STARFIELD, 2002)

Por outro lado, aproximar-se desse conceito de qualidade na APS e no SUS é um desafio necessário, sabendo, entretanto, que é conceito relativo e complexo. Qualidade pode ser algo completamente distinto para indivíduos diferentes, mas poder-se-ia considerar que qualidade se define “como um conjunto de um bem ou serviço que busca satisfazer às necessidades e expectativas do usuário ou cliente” (POÇAS, 2017). Colaborar para a produção do conhecimento científico sobre essa avaliação dos serviços de saúde, em especial para a APS, alcança uma importância cada vez maior, também no contexto político que o SUS está inserido.

Avaliar, portanto, é extremamente importante e deve ser visto como algo natural no cotidiano. O tempo todo tomam-se decisões que são oriundas de avaliações sobre a situação que está sendo vivida. Apesar disso, avaliar não é tomado com a mesma naturalidade em ambientes institucionais. Esse conceito é tido como algo negativo, pejorativo, normalmente associado a uma crença de que se está querendo avaliar algo é provavelmente porque há algo de errado. É necessário, portanto, fazer justiça à avaliação e desenvolver-se um novo hábito de realizá-la rotineiramente, pois com o seu exercício constante, a avaliação irá retornar à sua posição natural de importante ferramenta que contribui nas mais diversas situações cotidianas.

Champagne e colaboradores (CHAMPAGNE ET AL, 2011) afirmam que a avaliação tem várias dimensões. A primeira seria uma dimensão cognitiva, que objetiva a produção de informações científicas válidas e socialmente legítimas. A segunda dimensão seria a normativa, quando visa a emissão de um juízo de valor. Há ainda uma terceira dimensão, a instrumental, cujo propósito é promover a melhoria de uma situação. E, finalmente, a avaliação ainda apresentaria uma dimensão democrática, pois ela se propõe à promoção de debates, haja vista que a própria negociação do processo de avaliação em si configura-se em uma fonte de mudança.

Poças (2017) lembra ainda que “para avaliar é necessário emitir um juízo de valor sobre intervenções”. E diante disso, deve-se apropriar de dois tipos de estudos avaliativos: a avaliação normativa e a pesquisa avaliativa. A avaliação normativa, geralmente, consiste em realizar um julgamento de valor a respeito de uma determinada intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização com

os serviços ou bens produzidos. Além disto, compara os resultados obtidos com critérios e normas já existentes. Já a pesquisa avaliativa seria utilizada na elaboração de um juízo de valor a partir de métodos científicos. Esse tipo de estudo analisa, além da pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e as relações entre a intervenção e o contexto. Por isso a pesquisadora considera que o ideal nesse tipo de estudo é ter um responsável experiente, com maior bagagem teórica e metodológica. Sugere ainda ser importante utilizar uma composição quanto ao papel dos avaliadores, “um que pode ser de natureza interna (autoavaliação) e externa”. Entretanto, nem sempre ocorrerá essa divisão de modo delimitado, quando se tem indivíduos que atuam em ambas as perspectivas. Poças (2017) ainda considera que:

O ideal é utilizar uma composição desses dois tipos de avaliadores, à medida que os primeiros podem estar tão envolvidos com o objeto a ser avaliado que corram o risco de não ser muito objetivos; já os avaliadores externos apresentam a desvantagem de não conhecer bem a intervenção/programa que se deseja avaliar (POÇAS, 2017)

A pesquisa avaliativa, portanto, parece poder ser mais útil nos estudos que envolvem a área da saúde, em especial a APS, considerando-se que é frequente que haja ali profissionais que conseguem conciliar esse duplo papel dos avaliadores. Além disso, pode-se planejar e executar uma avaliação de serviço por pares, onde os profissionais médicos e enfermeiros da APS poderiam atuar como avaliadores internos de seus papéis e tarefas, ao mesmo tempo que podem atuar também como avaliadores externos de serviços prestados por outras equipes da estratégia Saúde da Família (ESF), numa “troca dinâmica” de papéis.(POÇAS, 2017)

A qualidade em saúde, portanto, deverá ser analisada considerando-se essa complexidade, tanto do sistema de saúde, quanto de toda a sociedade, pois estão em evolução contínua. No que tange ao conceito de qualidade, há de se levar em consideração as diferentes visões de todos os atores sociais envolvidos, desde os usuários, passando pelos profissionais e prestadores de serviços até chegar nos gestores.

Para Donabedian (1990) a qualidade dos serviços de saúde é definida como “o grau no qual os serviços de saúde atendem às necessidades, às expectativas e ao padrão de atendimento dos pacientes”. O autor defende ainda que, antes de emitir um juízo sobre a qualidade, é necessário entender a interação do médico com a pessoa que ele atende, bem como o desempenho desse durante os cuidados. Muitos estudos sobre

esse assunto têm por referencial o trabalho dos conceitos donabedianos. Esses trabalhos apresentam, em geral, duas principais vertentes: a primeira, baseada no modelo sistêmico de observação sobre o relacionamento existente entre a estrutura, o processo e o resultado; a segunda, relativa aos atributos da qualidade, conhecidos como os sete pilares da qualidade, a saber: eficácia, efetividade, eficiência, equidade, aceitabilidade, otimização e legitimidade.

Starfield (2002), baseada nesse modelo donabediano, desenvolveu um modelo para avaliar os serviços de APS. E assim nasceu o PCATool, o qual considera que qualidade de atenção pode ser enxergada tanto do ponto de vista dos profissionais de saúde quanto pela ótica da população, necessitando, portanto, de abordagens distintas.

Há algumas tentativas no Brasil de se institucionalizar a avaliação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços prestados pela APS. Já houve a AMQ (Avaliação para Melhoria da Qualidade da ESF), a AMAQ (Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) e o PMAQ/AB (Programa para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica).

O PMAQ teve quatro fases – a primeira, onde ocorreu a adesão formal ao programa pelos municípios e equipes da ESF; a segunda, que consistiu no desenvolvimento do conjunto de ações executadas pelas ESF e pelas gestões municipais, estaduais e federais; a terceira fase consistiu na avaliação externa realizada por Instituições de Ensino Superior (IES) conveniadas ao MS; a quarta e última fase foi a realização do processo de reconstrução, que deve ocorrer após a certificação da equipe de atenção básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Segundo Poças (2017):

O PMAQ/AB por meio de seus instrumentos, permite uma avaliação basicamente dos aspectos de estrutura e, em alguma medida, alguns indicadores de resultados. Para a avaliação dos atributos da APS deve-se usar instrumentos mais específicos para esse fim, como é o caso do PCATool (Primary Care Assessment Tool) (POÇAS, 2017)

4.4 – O PCATool e o PCATool-Brasil

O PCATool é um instrumento desenvolvido e validado por Starfield, em 2001, nos Estados Unidos da América. O instrumento já foi traduzido e validado em diversos idiomas, inclusive para o português (BRASIL, 2010). No Brasil, a literatura

mostra duas adaptações para o PCATool-Brasil, uma de Harzein e colaboradores em Porto Alegre (2006) e outra por Almeida e Macinko no mesmo ano, porém em Petrópolis-RJ. A validação de Almeida e Macinko partiu do instrumento original publicado por Leiyushi, Starfield e Xu, nos Estados Unidos. No entanto, as modificações propostas nesse processo não incluíram o atributo competência cultural (ALMEIDA; MACINKO, 2006; HAUSER, 2013).

No final de 2010, o Ministério da Saúde (MS) lançou a primeira versão do instrumento e distribuiu por todo o país o Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, trazendo o PCATool-Brasil nas versões adultos, crianças e profissionais (BRASIL, 2010). Posteriormente, foram desenvolvidas versões para usuários adultos e versão para cirurgiões-dentistas dos serviços de saúde bucal para a APS no Brasil (CARDOZO *et al.*, [S.d.]; D'AVILA, 2016).

O novo modelo de financiamento proposto pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, em 2019, baseia-se no desempenho em relação aos 21 indicadores pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e entre esses, foram estabelecidos indicadores globais de avaliação da qualidade assistencial e a experiência do paciente, utilizando o PCATool-Brasil. O Ministério da Saúde (MS) optou por substituir o PMAQ por um instrumento de avaliação de amplo reconhecimento e uso nacional e internacionalmente. Com isso, o MS lançou nova versão do Manual do Instrumento da Atenção Primária à Saúde: PCATool Brasil/2020.

A versão original do PCATool criada por Starfield, Shi e colaboradores (2001) na The Johns Hopkins Populations Care Policy Center for the Underserved Populations mede a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais e dos três derivados, é composta por versões autoaplicáveis destinadas a crianças, adultos, a profissionais de saúde e ao coordenador / gerente do serviço de saúde. Durante a adaptação do instrumento à realidade brasileira, cada versão original do instrumento foi transformada em uma ferramenta aplicável e passou por processo de tradução e tradução reversa, adaptação, *debriefing* e validação de conteúdo e construto. Ele manteve a forma original em relação à sua abordagem múltipla, atributos essenciais e derivados das respostas da APS e da escala do tipo *Likert*, com valores de 1 a 4, além da opção 9 (“não sei / “não lembro”).

Na versão 2020, o PCATool Brasil versão para profissionais médicos e enfermeiros é composto por 111 itens distribuídos em oito componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde (Quadro 3).

Os itens que constituem o atributo competência cultural não foram considerados para a versão para profissionais médicos e enfermeiros, em versão extensa, uma vez que esse atributo não foi validado no PCATool para crianças e nem na versão para adultos, ambos em versões extensas.

Quadro 3 - Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil versão para profissionais Médicos e Enfermeiros (BRASIL, 2020).

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

A identificação da presença e da extensão dos atributos citados é muito importante para definir quando um serviço se encontra realmente orientado para a APS. O PCATool fundamenta-se na mensuração de aspectos tanto de estrutura e processo, quanto nos resultados dos serviços de saúde. A aplicação do PCATool-Brasil, portanto, poderá determinar se o serviço de saúde está funcionando adequadamente, orientado para a APS.

4.5 – Profissionais de Saúde na APS

Para a consolidação de uma APS bem desenvolvida é fundamental que os profissionais sejam preparados adequadamente para atender sob essa lógica. É de extrema importância, portanto, que o Estado se responsabilize por fomentar as ações de educação em saúde.

Considerando-se os parâmetros internacionais e o preconizado desde a publicação da PNAB, em 2012, cada eSF deve ser composta por pelo menos um profissional médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem, além dos ACS, que a partir da PNAB 2017 sofreram uma perda significativa de sua importância ao se deixar indefinido o número recomendado de profissionais por eSF (BRASIL, 2017).

Quanto às ações de educação em saúde, cabe-se ressaltar a importância da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). De acordo com Cardoso (2012), foi a partir da PNEPS que as ações efetivamente conseguiram promover mudanças no processo de trabalho das eSF, “aproximando-as dos princípios constitucionais do SUS” (CARDOSO, 2012).

A PNEPS foi publicada em 2004, pela Portaria GM/MS nº 198, sendo mais tarde reformulada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2009). Essa política tem por objetivo a transformação das práticas de saúde a partir de um novo modo de pensar e agir com relação às estratégias de ensino-aprendizagem. Visa ainda a formação profissional de modo coletivo, com a participação do que Ceccim e Feuerwerker (CECCIM; FEUERWERKER, 2004) denominam de quadrilátero da educação permanente, a saber, gestores, profissionais da saúde, comunidade e universidade. A Educação Permanente em Saúde (EPS) inseriu no cenário do SUS um novo modo de formação profissional, baseado em processos metodológicos de problematização, buscando envolver todos os sujeitos que atuam na assistência dos usuários, levando os profissionais de saúde a refletirem sobre suas práticas profissionais, a partir de problemas reais de seus locais de trabalho (MAIA, 2014).

4.6 – A Atenção Primária à Saúde no município de Belo Horizonte

O município de Belo Horizonte é a capital do estado de Minas Gerais e possui 2.375.151 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2011). Economicamente, Belo Horizonte é o 4º. maior Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil. O município é composto por nove regionais de saúde, que foram criadas para melhor organização administrativo-assistencial da Secretaria Municipal de Saúde (Figura 2). Implantou-se a Estratégia Saúde da Família

no município em 2002, e, em 2017, a cidade possuía cobertura de 80,38% da população (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2018). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) era 0,810 em 2010, se situando na faixa de Desenvolvimento Humano muito alto (0,800 a 1), e ocupando a 20ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2018).



Figura 2 – Distritos Regionais de saúde de Belo Horizonte

Fonte: PBH – (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2018).

A rede de atenção à saúde em Belo Horizonte está organizada em um arranjo produtivo híbrido, que combina a concentração de alguns serviços com a dispersão de outros. Os serviços de APS, que apresentam menor densidade tecnológica, estão dispersos. Por outro lado, os serviços de maior densidade tecnológica, como hospitais, unidades de processamento de exames de Patologia Clínica e de Imagem, dentre outros, estão mais concentrados.

A estrutura das APS do SUS-BH é composta por um conjunto de 592 equipes de Saúde da Família, distribuídas em 152 unidades básicas de saúde (UBS), o que garante uma cobertura teórica de 80,38% da população pela ESF. Isso permitia

estimar-se à época da elaboração do Plano Municipal de Saúde, em 2017, que a APS de Belo Horizonte seria capaz de produzir até 213.000 consultas e cerca de 400.000 visitas mensais à população local (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2018). Entretanto, ressaltam-se dois fatores que podem interferir nessa cobertura populacional pela ESF. O primeiro fato é a existência de várias equipes desfalcadas de profissionais médicos. Além disso, sabe-se que nos últimos anos a população belo-horizontina cresceu bastante, mas até por não ter sido possível a realização do censo do IBGE em 2020, como era previsto, não se pode precisar quão grande foi esse acréscimo de pessoas em comparação à relativa estagnação no número de equipes da ESF na APS de Belo Horizonte.

Outro indicador interessante utilizado pela gestão municipal é o Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS), elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte em 1998 e que foi sofrendo atualizações até a edição de 2012 (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2013). O IVS é composto por seis indicadores de cunho socioeconômico e de saneamento, capaz de evidenciar as desigualdades no perfil epidemiológico de grupos sociais distintos e identificar áreas com condições socioeconômicas desfavoráveis dentro do espaço urbano delimitado. O IVS classifica a população de Belo Horizonte em quatro categorias de vulnerabilidade da saúde, de acordo com os setores censitários do IBGE: muito elevado, elevado, médio e baixo risco. Segundo os dados do IVS, o percentual de pessoas classificadas na categoria de baixo IVS era de 33,7% em 2012, de médio IVS era de 39,9%, elevado IVS era 19,1% e a categoria de IVS muito elevado, 7,3%. O IVS é considerado como parâmetro para calcular numericamente a população a ser vinculada a um Centro de Saúde, além de orientar políticas públicas no sentido da equidade e formular intervenções capazes de aprimorar as condições de vida e saúde da população.

4.7 – Avaliação da qualidade dos serviços prestados em saúde no município de Belo Horizonte

Qualidade em APS é conceito muito complexo e muitas vezes difícil de assegurar. Na literatura internacional, o conceito de qualidade costuma estar associado à avaliação de múltiplos fatores. (SAVASSI, 2012)

Exatamente por essa complexidade de avaliar a qualidade da APS, o município de Belo Horizonte já realizou algumas tentativas nesse sentido. Em uma delas, no ano de 2015, ocorreu uma Pesquisa de satisfação dos usuários da APS em que foi feito um estudo por meio telefônico com a população de todo o município, o Vigitel 2015. Nesta pesquisa foram avaliados alguns itens específicos, além de aplicar um módulo adicional composto pelo PCATool Brasil – versão adultos reduzida, para avaliar a APS sob a perspectiva dos usuários.

Após aplicação do módulo adicional, os dados foram compilados e comparados com os escores obtidos no módulo de avaliação da APS do Vigitel 2015, realizado durante a mesma coleta telefônica de dados para a pesquisa, a fim de compreender como os atributos da APS tinham sido classificados. As avaliações dos instrumentos foram, em geral, coincidentes. Porém, alguns dos atributos avaliados apresentaram melhores escores médios no instrumento Vigitel avaliação, quando comparado ao PCATool reduzido. Os atributos que apresentaram tal diferença foram: o Primeiro Contato, a Integralidade e Coordenação (PERILLO *et al.*, 2020a).

Entretanto, há poucos registros de trabalhos de avaliação utilizando a ferramenta PCATool-Brasil versão para profissionais médicos e enfermeiros elaborados a partir da realidade de Belo Horizonte. Também não há trabalhos que avaliem a qualidade dos serviços da APS durante o período epidemiológico de pandemia da COVID-19 vivido atualmente. Aí se pode perceber a importância de se realizar a presente avaliação a fim de poder incrementar uma nova perspectiva, a dos profissionais médicos e enfermeiros da APS de Belo Horizonte, sob uma nova circunstância, o período de pandemia da COVID-19.

5. METODOLOGIA

5.1 Desenho e população do estudo

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo utilizando dados primários coletados a partir da aplicação na íntegra do questionário presente no Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção à Saúde PCATool Brasil profissionais médicos e enfermeiros versão extensa (BRASIL, 2020). A coleta de dados ocorreu no município de Belo Horizonte (BH), Minas Gerais, no período de maio a julho de 2022 e adotou-se uma amostra de conveniência.

Os profissionais médicos e enfermeiros elegíveis para participação foram todos aqueles que estiverem vinculados às eSF de Belo Horizonte, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e que preencham os critérios de inclusão. Para tanto, esses profissionais deveriam estar com o cadastro ativo no CNES e estar atuando na APS há pelo menos seis meses e na respectiva UBS há pelo menos três meses na data de início da coleta de dados. Atualmente, Belo Horizonte possui 592 equipes de saúde da família. Segundo dados da SMSA-BH, no período de coleta de dados o município contava com 595 enfermeiros e 209 médicos, totalizando 804 profissionais. Médicos e enfermeiros que estavam de licença médica e/ou outros motivos de afastamento profissional, por mais de 30 dias, foram excluídos da amostra.

5.2 Coleta de dados

Para a caracterização sociodemográfica da população do estudo, foi aplicado um questionário específico, elaborado pelo pesquisador – apêndice 2. Na sequência, foi aplicado o formulário com as questões que compõem integralmente o instrumento PCATool Brasil, versão profissionais médicos e enfermeiros, padronizado pelo Ministério da Saúde (MS) – Anexo 1.

O instrumento de coleta de dados foi adaptado para o formato eletrônico (do tipo Google Forms®) e foi enviado pelo pesquisador para os endereços eletrônicos institucionais fornecidos pela Assessoria de Educação em Saúde (ASEDS/SA) da SMSA-BH. Inicialmente, os pesquisadores receberam apenas os e-mails dos Núcleos de Educação e Pesquisa (NEP). Esses núcleos encaminharam os endereços eletrônicos das UBS, com os nomes dos gerentes locais, para envio de informações sobre a

pesquisa e o link dos questionários. Foram elaborados um texto padrão e um vídeo de apresentação, com duração estimada de 90 segundos, pelo pesquisador responsável e encaminhados para os gerentes das UBS. Esses reencaminharam o material de divulgação junto com o link do formulário para os profissionais médicos(as) e enfermeiros(as) que compõem as eSF de suas respectivas áreas de abrangência. Esse fluxo foi adotado a fim de garantir o sigilo individual dos participantes, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e o Estatuto do Servidor da PBH. Outro motivo pelo qual optou-se pelo formulário eletrônico foi manter o devido distanciamento físico, haja vista o período de pandemia da COVID-19.

A fim de sensibilizar e estimular a participação adequada dos profissionais médicos e enfermeiros da APS de Belo Horizonte, além do vídeo e do texto de apresentação, foram adotadas outras estratégias para aumentar a taxa de resposta da pesquisa, que incluíram a solicitação de liberação de alguns minutos na agenda dos profissionais para participar da pesquisa e preencher o questionário, o agendamento de reunião de equipes também para esse fim e a visita às eSF do distrito regional de saúde Oeste (DISAO), devido à proximidade com a UBS onde o pesquisador responsável encontra-se lotado. No DISAO tem-se 65 eSF e durante o período de coleta existiam 65 enfermeiros e XX médicos cadastrados pelo CNES

5.3 Análise dos dados

Para a descrição sociodemográfica dos profissionais médicos e enfermeiros foram adotadas as variáveis idade (anos), profissão (médico ou enfermeiro), gênero (masculino/feminino/outro), formação complementar (com ou sem pós-graduação/especialização/residência/mestrado/Doutorado/Outro), área da pós-graduação (saúde da família/outras), local de trabalho (UBS/Distrito Sanitário) e tempo de atuação na APS e naquela UBS (meses).

Foram obtidos 129 formulários preenchidos por profissionais médicos(as) e enfermeiros(as) da APS de Belo Horizonte. Sendo que 2 formulários foram desprezados, pois os profissionais estavam há menos de 6 meses em atividade na APS. Outros 3 formulários foram excluídos porque os profissionais estavam há menos de 3 meses vinculados à respectiva UBS, não sendo considerado como tendo tempo hábil

para avaliar os atributos da APS naquela unidade em tão pouco tempo. Restaram então 124 formulários para análise (Figura 3).

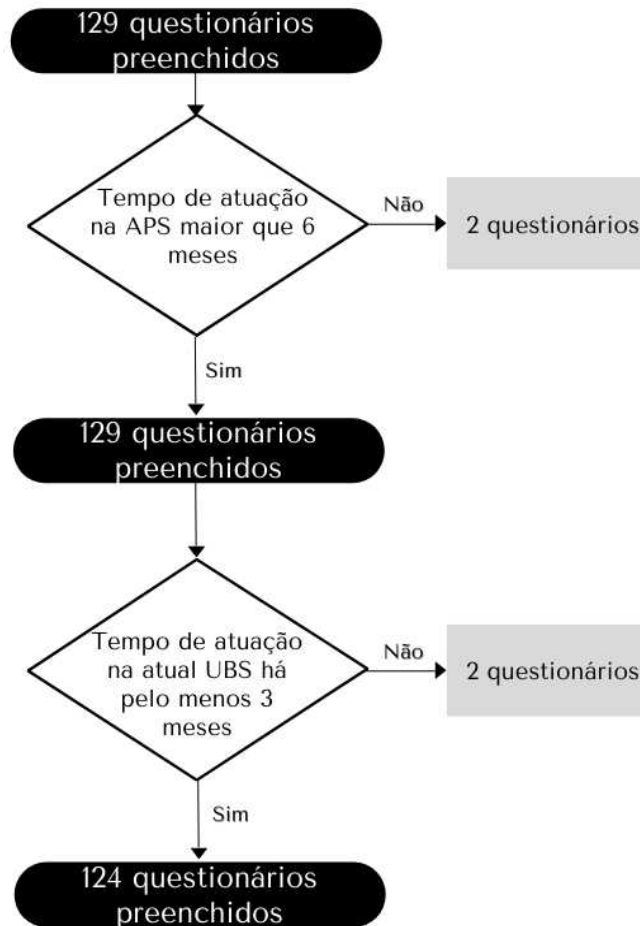


Figura 3 – Fluxograma de obtenção da amostra final para análise de dados da pesquisa

As respostas do PCATool Brasil são estruturadas a partir de uma escala do tipo *Likert*, com escores de 1 a 4 para cada atributo (1=com certeza não, 2=provavelmente não, 3=provavelmente sim, 4=com certeza sim), além da opção 9=não sei/não lembro. Os valores de 1 a 4 de cada resposta foram utilizados para calcular um escore médio de cada componente ou atributo da APS, a partir de média aritmética simples. O Escore Essencial da APS foi obtido por meio da média dos escores dos componentes que constituem os atributos essenciais. Adicionalmente, foi calculado o Escore Geral da APS, por meio da média de todos os componentes que caracterizam os atributos essenciais e os atributos derivados da APS (BRASIL, 2020). Os escores com valores mais elevados são característicos de serviços com maior presença e extensão do componente ou atributo mensurado. O mesmo ocorre na avaliação dos Escores Essencial e Geral da APS. Para facilitar a leitura dos resultados,

adotou-se a recomendação do manual do instrumento de pesquisa (BRASIL, 2020) , com a transformação desses valores de escore em escala que varia de 0 a 10 aplicando-se a seguinte fórmula:

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

Ou seja:

$$\frac{(\text{Escore obtido} - 1) \times 10}{3}$$

A análise dos dados obtidos foi realizada seguindo as orientações do Manual do PCATool Brasil. Para isso, foram adotados os passos descritos a seguir.

1º. PASSO: Inversão de valores nas escalas do item A9

O item A9 foi formulado de modo que quanto maior o valor atribuído, menor é a orientação para a APS. Portanto, após a coleta e constituição do banco de dados em planilha excel foi necessário inverter os valores da seguinte maneira: (4=1) (3=2) (2=3) (1=4).

2º. PASSO: Valores ausentes das pessoas entrevistadas

Caso um entrevistado deixe de responder ou responda mais de 50% dos itens de um mesmo atributo como 9 (não/sei/não lembro) não deverá ser calculado o escore daquele componente ou atributo para esse entrevistado, devendo o mesmo ficar em branco no banco de dados. Caso o número de respostas em branco ou 9 (não sei/não lembro) seja menor que 50% do total de itens daquele componente dever-se-á transformar o valor “9” para “2” (provavelmente não) a fim de calcular o escore do referido componente. Essa imputação visa contribuir para minimizar a perda de dados e pode ser considerada conservadora, já que classifica negativamente as características do serviço que porventura podem não ser de conhecimento da pessoa entrevistada.

3º. PASSO: Cálculo de escore

Foi calculada a média aritmética simples dos valores de cada item de cada atributo.

O Escore Essencial da APS foi calculado pela média aritmética dos escores dos componentes que constituem os atributos essenciais (Acesso de primeiro contato – acessibilidade, longitudinalidade, coordenação – integração de cuidados, coordenação – sistemas de informações, integralidade – serviços disponíveis, e integralidade – serviços prestados), ou seja, $A + B + C + D + E + F$ dividido por 6.

Já o Escore Geral foi calculado pela média aritmética simples do escore médio de todos os componentes essenciais e derivados, dividido pelo número total de componentes.

Ao realizar a análise dos dados encontrados, considera-se que escores iguais ou maiores a 6,6 indicam forte orientação para a APS. O ponto de corte 6,6 foi definido, pois reflete respostas aos itens do instrumento com no mínimo a categoria de resposta “provavelmente sim” = 3 na escala original, indicando, portanto, que estão minimamente presentes as características de serviços reconhecidos como orientados à APS.

5.4 Aspectos éticos

O Projeto foi submetido e aprovado após análise dos comitês de ética em pesquisa da UFOP (parecer nº: 5.276.816) e da SMSA-BH (parecer nº: 5.372.705), a saber, instituição responsável e coparticipante da pesquisa, respectivamente. Todos os participantes assinaram o “Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)” – apêndice 1, presente no início do formulário eletrônico de pesquisa, além de ser garantido máximo sigilo possível por parte dos pesquisadores quanto às informações prestadas.

O TCLE estava posicionado logo no início do formulário eletrônico contendo o questionário. No TCLE constavam as devidas orientações aos participantes da pesquisa informando sobre o direito de acesso dos mesmos quanto ao teor do conteúdo do instrumento de pesquisa antes de responder as perguntas, para que eles pudessem assumir uma tomada de decisão informada e consciente. Caso o participante não concordasse em participar, ao clicar na opção “não aceito participar” era conduzido diretamente para finalizar o formulário sem realizar o seu preenchimento. Caso concordasse em participar, ao clicar na opção “aceito participar” era direcionado, então, para preencher as questões do questionário sociodemográfico e do PCATool-Brasil versão profissionais. É necessário ressaltar que os participantes da pesquisa

foram orientados sobre a importância de o mesmo guardar em seus arquivos pessoais uma cópia do documento eletrônico, caso surgisse alguma dúvida e/ou necessitasse entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa. Também foi garantido aos participantes da presente pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo ainda se retirar da pesquisa a qualquer momento.

6. RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Belo Horizonte que participaram da pesquisa está apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família do município de Belo Horizonte–MG, incluídos no estudo, 2022.

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	97	78,2
Masculino	27	21,8
Profissão		
Enfermeiras(os)	71	57,3
Médicos(as)	53	42,7
Possui Pós-graduação		
Sim	101	81,5
Não	10	8,1
Em andamento	13	10,5
Tipo de Pós-graduação*		
Especialização	94	75,8
Residência	20	16,1
Mestrado	15	12,1
Doutorado	1	0,8
Área de Pós-graduação*		
Saúde da Família	59	47,6
Saúde Pública / Saúde Coletiva	28	22,6
Medicina de Família e Comunidade	22	17,7
Clínica Médica	7	5,6
Pediatria	7	5,6
Saúde Mental	2	1,6
Outras áreas	65	52,4
Distrito Sanitário onde trabalha		
Barreiro	15	12,1
Centro-Sul	2	1,6
Leste	12	9,7
Nordeste	13	10,5
Noroeste	9	7,3
Norte	7	5,6
Oeste	46	37,1
Pampulha	9	7,3
Venda Nova	11	8,9
Variáveis		
	Média +/-DP	Mediana
Quantitativas		
Idade (anos)	43+/-8,2	42

*Inclui mais de um tipo de pós-graduação

A maioria dos profissionais que participaram da pesquisa era do gênero feminino (78,2%), com idade média de $43 \pm 8,2$ anos.

Entre esses profissionais, encontrou-se uma mediana de tempo de atuação na APS de 180 meses, ou seja, 15 anos. Quando considerado o tempo de atuação na mesma UBS a mediana encontrada foi de 59 meses, praticamente 5 anos. Isso demonstra quanto a equipe de profissionais da APS em Belo Horizonte é estável e tende a manter um trabalho longitudinal na mesma UBS.

Quanto à formação profissional, houve uma predominância de enfermeiros (57,3%), sendo que 81,5% dos participantes da pesquisa possuíam pós-graduação completa e 10,5% com pós-graduação em andamento. Quanto ao tipo de pós-graduação, 75,8% dos profissionais declararam apresentar Especialização, 16,1% concluíram residência e, 12,1% possuíam título de mestrado.

Já em relação ao local de trabalho, 46 (37,1%) dos participantes trabalhavam em equipes de Saúde da Família do Distrito Regional Oeste, onde o pesquisador responsável trabalha. Já as outras 62,9% das respostas vieram dos outros oito distritos regionais de saúde, com destaque para o Distrito Regional Barreiro (12,1%), Distrito Regional Nordeste (10,5%), Distrito Regional Leste (9,7%) e Distrito Regional Venda Nova (8,9%).

Dados referentes à presença e extensão dos atributos da APS são descritos, a seguir, na tabela 2. Considerando-se todo o município de Belo Horizonte, apenas os componentes Integralidade – Serviços disponíveis, Integralidade – Serviços prestados e Orientação Comunitária apresentaram média geral acima de 6,6, indicando que há uma orientação para a APS satisfatória. Os componentes Coordenação – Integração de cuidados e Orientação familiar apresentaram escore igual a 6,6. Entretanto, os componentes Acessibilidade, Longitudinalidade e Coordenação – Sistemas de informação não atingiram essa média, indicando que há necessidade de ajustes. Com relação ao Distrito Sanitário Oeste, as médias obtidas foram inferiores às do município, sendo que apenas os atributos Integralidade – Serviços disponíveis, Integralidade – Serviços prestados e Orientação comunitária apresentaram médias iguais e/ou superiores a 6,6 (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos resultados dos escores médios dos atributos e dos escores essencial e geral da APS na avaliação dos profissionais de saúde do município de Belo Horizonte – MG, 2022.

Atributos	Média Geral	Média DISAO*
Acessibilidade	3,3	3,5
Longitudinalidade	6,0	5,8
Coordenação IC**	6,6	6,4
Coordenação SI***	6,3	6,3
Integralidade SD****	6,9	6,8
Integralidade SP*****	7,0	6,6
Escore Essencial da APS	6,0	5,9
Orientação Familiar	6,6	6,1
Orientação Comunitária	7,0	6,8
Escore Geral da APS	6,2	6,0
*DISAO=Distrito Sanitário Oeste; **IC=Integração de cuidados; ***SI=Sistemas de Informação; ****SD=Serviços Disponíveis; *****SP=Serviços Prestados		

Os resultados obtidos nas avaliações de cada um dos itens dos atributos Acessibilidade, Longitudinalidade e Coordenação – Sistemas de Informações estão descritos nas Tabelas 3, 4 e 5, respectivamente. Todos esses atributos obtiveram, em média, notas inferiores ao ponto de corte estabelecido pelo instrumento de pesquisa utilizado, o PCATool Brasil – versão profissionais.

Tabela 3 – Distribuição dos escores médios do atributo Acessibilidade na avaliação dos profissionais de saúde do município de Belo Horizonte – MG, 2022.

Acessibilidade	Média Geral	Média DISAO*
A1 – O serviço está aberto no sábado e/ou no domingo.	1,0	1,0
A2 – O serviço está aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até as 20 horas.	1,0	1,0
A3 - Quando algum(a) paciente adoecer e o seu serviço de saúde está aberto, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia.	8,7	8,7
A4 - 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 quando o seu serviço de saúde está aberto.	5,0	5,7
A5 - Se os pacientes adoecem, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail)	1,0	1,7

o qual possam contatar, quando o seu serviço de saúde está fechado.		
A6 - Se algum(a) paciente adoecer, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia, quando o seu serviço de saúde está fechado no sábado e no domingo.	0,7	0,7
A7 - Se algum(a) paciente adoecer durante a noite, alguém do seu serviço o(a) atende na mesma noite quando o seu serviço de saúde está fechado.	0,7	0,7
A8 - É fácil para um(a) paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde.	7,7	8,0
A9 - os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo(a) médico(a) ou pelo(a) enfermeiro(a), na média, (sem considerar a triagem ou o acolhimento).	4,3	4,3
Total (média)	3,3	3,5
*DISAO=Distrito Sanitário Oeste		

Tabela 4 – Distribuição dos escores médios do atributo Longitudinalidade na avaliação dos profissionais de saúde do município de Belo Horizonte – MG, 2022.

Longitudinalidade	Média Geral	Média DISAO*
B1 – Os pacientes são sempre atendidos pelo(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) no seu serviço.	6,0	5,6
B2 – Os profissionais médicos e enfermeiros conseguem entender as perguntas dos seus pacientes.	8,3	8,3
B3 – Os profissionais médicos e enfermeiros acreditam que os seus pacientes entendem o que eles dizem ou perguntam.	7,3	7,3
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.	3,3	3,0
B5 - Os pacientes possuem tempo suficiente para falarem (discutirem) sobre as suas preocupações ou problemas durante os atendimentos.	8,0	8,0
B6 - Você acredita que os seus pacientes se sentem confortáveis ao contar para você as suas preocupações ou problemas.	8,0	8,3
B7 - Você acredita que conhece “muito bem” os pacientes do seu serviço de saúde.	6,7	6,3
B8 - Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes.	4,3	4,0

B9 - Você sabe quais problemas são mais importantes para os seus pacientes.	6,0	5,7
B10 - Você conhece a história clínica (história médica) completa de cada paciente.	4,6	4,3
B11 - Você sabe qual o trabalho ou o emprego de cada paciente.	3,6	3,3
B12 - Você saberia se os seus pacientes tivessem problemas em obter ou pagar por medicamentos receitados.	6,7	6,0
B13 - Você sabe a respeito de todos os medicamentos que os seus pacientes estão em uso.	5,3	5,0
Total (média)	6,0	5,8
*DISAO=Distrito Sanitário Oeste		

Tabela 5 – Distribuição dos escores médios do atributo Coordenação – Sistemas de Informações na avaliação dos profissionais de saúde do município de Belo Horizonte – MG, 2022.

Coordenação – Sistemas de Informações	Média Geral	Média DISAO*
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).	8,6	8,6
D2 – Se os pacientes quiserem, você permitiria que eles examinassem os prontuários deles.	8,6	9,0
D3 - Os prontuários dos pacientes estão sempre disponíveis quando você os atende	7,6	7,3
<i>As questões de D4 a D8 aborda sobre a utilização dos seguintes métodos para assegurar que os serviços indicados estão sendo fornecidos:</i>		
D4 – Uso de Fluxogramas dos resultados dos exames laboratoriais	6,0	6,0
D5 – Utilização de “Guidelines”/protocolos impressos junto aos prontuários dos pacientes	4,3	4,3
D6 - Auditorias periódicas dos prontuários médicos	3,0	2,6
D7 - Lista de problemas no prontuário dos pacientes	5,3	5,0
D8 - Lista de medicamentos em uso no prontuário dos pacientes	7,3	7,3
Total (média)	6,3	6,3
*DISAO=Distrito Sanitário Oeste		

7. DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou como se encontra o serviço de atenção à saúde no município de Belo Horizonte na perspectiva dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, vinculados à APS. O perfil sociodemográfico mostrou uma predominância do gênero feminino e dos enfermeiros, em relação à categoria profissional. A média de idade é de 43 anos e grande maioria dos profissionais apresentam pós-graduação completa. Dos oito componentes avaliados pelo PCATool-Brasil, versão profissionais, cinco deles apresentaram avaliação igual ou superior ao preconizado por Starfield (2002): Integralidade – Serviços disponíveis, Integralidade – Serviços prestados, Coordenação – Integração de cuidados, Orientação familiar e Orientação Comunitária apresentaram escore médio geral igual ou superior a 6,6, indicando que há uma orientação para a APS satisfatória. Entretanto, os componentes Acessibilidade, Longitudinalidade e Coordenação – Sistemas de informação não atingiram essa média, indicando que há necessidade de ajustes.

Com relação ao Distrito Sanitário Oeste, as médias obtidas foram inferiores às do município, sendo que apenas os atributos Integralidade – Serviços disponíveis, Integralidade – Serviços prestados e Orientação comunitária apresentaram médias que indicam estar adequadamente orientado para a APS (Tabela 2). Surpreendentemente, o único atributo que o DISAO supera os dados gerais do município é na Acessibilidade, que apresentou o pior escore médio, a saber, 3,5 para o DISAO e 3,3 para o município. Como os demais resultados apresentam resultados semelhantes, considerando-se o DISAO e os dados gerais do município, iremos focar daqui em diante os dados gerais.

Analisando-se de modo mais minucioso o perfil sociodemográfico dos profissionais da APS de Belo Horizonte, compreende-se que a predominância do gênero feminino pode ser explicada por dois fatores principais. O primeiro, por ter uma maioria de enfermeiros participando em relação aos médicos. Atualmente Belo Horizonte conta com 595 enfermeiros vinculados à APS em contraste com 209 médicos. Em um estudo de 2017, realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Machado *et al.* (2017) descreve que 85,1% dos enfermeiros declararam ser

do sexo feminino contra 14,4% que se declararam como sendo do sexo masculino. 0,5% dos entrevistados nessa pesquisa não responderam sobre identidade de gênero.

O segundo fator é que há um aumento progressivo e considerável nas últimas décadas no número de mulheres se formando nas escolas de medicina, segundo o estudo de demografia médica de 2020, apresentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Segundo esse estudo, conduzido por Scheffer *et al.* ((2020):

“A crescente feminização da carreira médica é nítida na evolução da distribuição por gênero ao longo do último século. Em 1910, os homens eram 77,7% e as mulheres, 22,3%. A presença masculina se amplia até 1960, quando chegou a 87%, e as mulheres se limitavam a 13%. A partir dos anos 1970, com a abertura de grande número de escolas médicas, as mulheres ampliam sua participação e passam de 15,8% em 1970 para 46,6% em 2020” (SCHEFFER *et al.*, 2020).

Em relação à idade e formação especializada, o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde vinculados às eSF do município de Belo Horizonte demonstrou ser composto por um grupo maduro, com idade média dos participantes de 43 anos (Tabela 1). E com 101 das 124 pessoas participantes apresentam pós-graduação completa. Entre esses profissionais, alguns apresentam mais de um tipo de formação complementar. O que demonstra existir em Belo Horizonte uma equipe de profissionais qualificada (Tabela 1). Outro indício de qualificação da equipe profissional participante desta pesquisa pode ser aferido pelo tipo de pós-graduação (Tabela 1), pois grande maioria é composto por especialistas em Saúde da Família, Saúde Coletiva e/ou Medicina de Família e Comunidade. Áreas de maior afinidade com a Atenção Primária à Saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS), segundo Starfield (2002) é composta por 4 atributos essenciais, além de três atributos derivados. Essa denominação dos atributos não é casual, os atributos essenciais são aqueles que devem ser priorizados, em especial a acessibilidade ou primeiro contato. Isso porque somente quando se consegue promover um bom acesso, que consiga dirigir o fluxo de pessoas para a APS, poder-se-á alcançar os outros atributos (GÉRVAS; PÉREZ FERNÁNDEZ, 2006). Do contrário o serviço não conseguirá resolver nenhum outro atributo, pois as pessoas, ou grande parte delas, nem conseguirá chegar até os serviços de saúde.

Para avaliar a APS pode-se utilizar diversas ferramentas. O Ministério da Saúde chegou a desenvolver diversos programas nesse sentido, entre eles o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB. No

entanto, o PMAQ-AB era complexo em sua realização, exigia diversas etapas, em um tempo prolongado. Além disso, por ser um modelo próprio de avaliação criado no Brasil, não era reconhecido mundialmente. Nesse cenário, o PCATool pode suprir essa necessidade de ser um instrumento validado internacionalmente e apresenta capacidade para avaliar de modo rigoroso 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 de políticas públicas” (BRASIL, 2020).

Os atributos da APS podem ser avaliados separadamente, apesar de se apresentarem intimamente inter-relacionados na prática assistencial dos serviços de APS. Pelo PCATool, quanto maior a presença e extensão desses atributos, maior será a efetividade do serviço avaliado e o mesmo conseguirá obter melhores desfechos de saúde (BRASIL, 2020).

Os resultados do presente estudo mostram um escore essencial de 6,0 e o escore geral de 6,2. Como explicado ao longo deste trabalho, seria necessário um escore de 6,6 ou superior para se poder dizer que o serviço de saúde está adequadamente orientado para a APS. Portanto, essa avaliação da APS realizada pelos seus profissionais médicos e enfermeiros indicam que o município de Belo Horizonte necessita de ajustes para conseguir atingir as características que o tornarão mais robusto e orientado para a APS.

O escore essencial de 6,0 demonstra que não se alcançou um resultado suficientemente orientado para a APS. Em especial quando se considera que a menor nota (3,3) veio exatamente do atributo considerado como sendo o mais “essencial”, segundo a definição de Gervas e Pérez-Fernandes (2006), pois sem o mesmo, os demais não poderão ser alcançados.

O escore final acabou ficando com nota um pouco maior, pois dentre os componentes da presente pesquisa, os atributos derivados, orientação familiar e orientação comunitária obtiveram um escore mais elevado. As respostas aos itens do instrumento de pesquisa referentes à orientação familiar, demonstram que os profissionais da APS de Belo Horizonte se preocupam em realizar uma boa história familiar, discutem seus fatores de risco e tentam compreender o impacto da saúde no funcionamento da família. Já em relação às respostas dos itens referentes ao atributo Orientação comunitária houve a única resposta unânime desta pesquisa. E ela se refere ao fato de se realizar as visitas domiciliares. Além disso, chama a atenção as notas

elevadas para os itens que abordam sobre a existência de informações próprias do serviço em relação às condições de saúde da comunidade, a taxa de imunização elevada, a presença e atuação dos Agentes Comunitários da Saúde (ACS), bem como a presença desses e outros trabalhadores como membros da Comissão Local de Saúde.

Os Escores referente aos atributos Integralidade – Serviços Disponíveis (6,9) e Integralidade – Serviços Prestados (7,0) também ficaram acima das recomendações do instrumento de pesquisa.

Quanto ao componente Integralidade – Serviços disponíveis há de se ressaltar que as maiores notas foram direcionadas à existência de orientações nutricionais, de aconselhamento e orientações para HIV/AIDS, de planejamento familiar, de cuidados pré-natais e de preventivos para o câncer de colo uterino, além da disponibilidade de vacinas.

A avaliação deste componente só não foi maior, pois nele inclui-se os itens relacionados a pequenos procedimentos cirúrgicos, como realização de suturas, remoção de verrugas e de unha encravada, procedimentos que não são realizados na APS do município devido a organização da Rede de Assistência à Saúde. Como uma metrópole, Belo Horizonte se organizou de modo a concentrar esses procedimentos em Unidades de Referência Secundária (URS), a fim de otimizar os recursos disponíveis na atenção secundária e permitir o enfoque a outras questões mais específicas da APS para as UBS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2018).

Quanto à disponibilidade de vacinação, vale ressaltar que o Programa Nacional de Imunizações (PNI), coordenado pelo Ministério da Saúde, de forma compartilhada com as secretarias estaduais e municipais de saúde, “vem se consolidando como uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública” (DOMINGUES *et al.*, 2020). Desde a sua criação em 1973, o Brasil é um dos países que oferece o maior número de vacinas, de forma gratuita, para os seus habitantes.

“A partir dessa expansão do programa e da manutenção de elevadas coberturas vacinais, foi possível observar o rápido impacto na diminuição das doenças imunopreveníveis, mudando completamente o cenário epidemiológico dessas doenças no país, ao longo destas últimas quatro décadas”. (DOMINGUES *et al.*, 2020)

Em relação ao componente Integralidade – Serviços Prestados, também se destacou positivamente por cumprir itens característicos da APS com notas elevadas, médias acima de 8,0, como para orientações nutricionais e higiene do sono, orientações para uso correto da medicação prescrita, prevenção de quedas, desenvolvimento e crescimento das crianças, além de orientações e cuidados em relação à saúde da mulher (menstruação e menopausa). A nota média só não foi maior devido ausência de orientações quanto a armazenagem e segurança de armas, orientações quanto a uso de dispositivos de segurança infantil, como a cadeirinha e cinto de segurança, além de avaliações baixas em relação aos cuidados com crianças entre 6 e 12 anos. Talvez porque essa seja uma idade em que há uma transição da criança para a adolescência e, com isso, reduz-se o número de visitas ao serviço de saúde, pois há menor necessidade de procura por consultas e/ou orientações sobre cuidados.

Já o atributo coordenação do cuidado, obteve escore de 6,6 no componente de integração de cuidados, porém, não atingiu a mesma nota em relação aos sistemas de informações, nota 6,3.

No componente de integração de cuidados as notas médias foram elevadas em itens como acompanhamento de marcação de consultas especializadas, fornecimento de informações para levar a esses especialistas, através das guias de referência, por exemplo, além de buscar conversar com as pessoas sobre o que ocorreu durante as suas consultas especializadas. Entretanto, os itens com avaliação menor ficaram a cargo da ausência de contrarreferências formais que os especialistas não costumam enviar por escrito. Essa percepção de dificuldade em obter contrarreferências dos níveis secundários e terciários já ocorre há muitos anos. É importante lembrar que a APS deve ser a porta de entrada para o sistema de saúde, porém, o mesmo é realmente efetivo quando funciona em rede, as Redes de Atenção à Saúde (RAS). As RAS são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si que ofertam atenção contínua, integral e humanizada para determinada população, sendo coordenados pela Atenção Primária à Saúde (MENDES, 2010), em articulação com a Atenção Secundária e Terciária. Os pontos de Atenção Terciária são mais densos tecnologicamente quando comparados aos da Atenção Secundária; contudo, não há entre eles relação de subordinação, já que todos são igualmente importantes para o alcance de objetivos da RAS (MENDES, 2011). (...) O processo de trabalho é a chave da questão, pois é por meio dele que se promove o cuidado aos usuários(7). Para tanto, é necessário que os serviços dos diferentes níveis

de atenção (APS, secundária e terciária) estejam interligados, fazendo com que se efetivem os processos de referência e contrarreferência. Além dos profissionais responderem que não conseguem ter ciência de todas as consultas especializadas realizadas pelos seus pacientes.

A ausência de contrarreferências por escrito poderia ser minimizada com um sistema de informação integrado e que fosse mais amigável para uso, mas isso não consegue resolver a questão quando os profissionais dos outros níveis de atenção à saúde não os preenche ou o fazem de modo incompleto, como é comum encontrar no sistema atualmente utilizado pelos profissionais de saúde de Belo Horizonte.

Em relação ao atributo Coordenação – Sistemas de Informações, a avaliação média total de 6,3 ficou abaixo da recomendação do PCATool, porém muito próxima. Houve uma avaliação positiva por parte dos profissionais nos itens que abordava o registro em prontuário de atendimentos anteriores (D1), de disponibilidade de prontuários (D3), da presença da lista de medicamentos em uso atual (D8). Outro item que foi avaliado positivamente foi sobre a permissão do profissional ao paciente para ler seus registros, caso eles assim o desejassem, item (D2). Os itens que tiveram as avaliações mais comprometidas foram, em ordem decrescente, D4 – fluxograma de resultados laboratoriais, nota 6,0; D7 – lista de problemas no prontuário dos pacientes, nota 5,3; D5 – “Guidelines”/protocolos impressos junto aos prontuários dos pacientes, nota 4,3 e D6 – Auditorias periódicas dos prontuários médicos, que recebeu a menor nota, 3,0. Essa avaliação reflete a dificuldade cultural que os profissionais de saúde apresentam em manter processos avaliativos de modo rotineiro (POÇAS, 2017).

Entretanto, há diversas tentativas de estimular o hábito de monitoramento dos dados produzidos pela APS desde as publicações da Norma Operacional Básica 1/96 do SUS (NOB/96), cujos objetivos passavam, entre eles, por promover as condições e incentivar o poder municipal para que assuma a gestão da atenção à saúde de seus municípios, sempre na perspectiva da atenção integral (BRASIL, 1996).

O atributo longitudinalidade alcançou escore igual a 6,0, demonstrando que também precisaria de ajustes a fim de atingir a meta idealizada pelo PCATool. Ao analisar as notas médias para cada um dos itens (Tabela 4) pode-se perceber uma certa contradição nas informações prestadas pelos profissionais de saúde. Para os itens B2, B3, B6 e B7, que dizem respeito a habilidades de comunicação e capacidade de compreensão mútua entre profissionais e pacientes, eles avaliaram com nota média de 8,3, 7,3, 8,0 e 6,7. Para o item B5, que interroga sobre a percepção do profissional

quanto a oferta de tempo necessário e/ou suficiente para os pacientes falarem sobre suas preocupações ou problemas tiveram nota média igual a 8,0. Todas com média bem superior à meta do PCATool.

Por outro lado, os itens B8, B10 e B11 questiona sobre o conhecimento da história clínica completa, sobre ocupação profissional e sobre quem moram com os pacientes, apresentou notas médias muito inferiores, a saber, 4,3, 4,6 e 3,6, respectivamente. Como se poderia explicar ter permitido tempo suficiente para os pacientes e compreendê-los de modo adequado e ao mesmo tempo reconhecer que não se sabe sobre questões básicas da vida dos mesmos, inclusive em relação à lista de medicamentos em uso por eles? Por isso afirmou-se que ocorre uma certa contradição na avaliação desse atributo por parte dos participantes da pesquisa.

Ainda pensando sobre a comunicação dos profissionais de saúde com os seus pacientes, Beckman e Frankel publicaram em 1984 um estudo que buscou compreender a habilidade de o médico compreender as principais razões dos pacientes procurarem sobre seus cuidados e, apesar de os profissionais responderem que acreditavam conseguir compreender seus pacientes e lhes fornecer tempo suficiente para expressarem o que lhes incomodava, a observação prática demonstrou que em apenas 23% das consultas os pacientes conseguiram ter a oportunidade de completar sua declaração inicial de preocupações sem terem sido interrompidos. Ainda descreveram que em 77% das consultas avaliadas por eles os problemas dos pacientes não foram completamente evidenciados, pois os médicos escutavam apenas a primeira queixa, considerando que a mesma fosse a mais importante (BECKMAN; FRANKEL, 1984).

Os itens B1, B9 e B13 apresentaram notas um pouco abaixo da média considerada adequada pelo instrumento de pesquisa, devendo ser objeto de reflexão por parte dos profissionais quanto a possibilidades de ajustes no processo de trabalho que possam impactar positivamente na qualidade dos serviços prestados, uma vez que estão relacionados a continuidade do atendimento. Entretanto, a pior avaliação entre os itens do atributo longitudinalidade fiou a cargo do item B4, que aborda sobre a possibilidade de as pessoas contatarem os profissionais de sua referência por meio de comunicação virtual, WhatsApp, Telegram, Skype, e-mail, etc. Esse item foi avaliado com nota 3,3, o que corrobora com a avaliação sobre acessibilidade que será discutida a seguir. Em Belo Horizonte, os profissionais não são remunerados para executar esse tipo de atendimento, ainda mais se considerarmos que esses meios de comunicação

são muito utilizados em horário fora do funcionamento das UBS. Além disso, esses profissionais não tem estrutura oficial para o fazer, mas os que conseguem manter essa forma de acesso. Só o conseguem quando arcam com os custos de telefonia celular/dados e criam a estrutura necessária com recursos próprios.

Entretanto, o atributo Acessibilidade é que chamou maior atenção, pois apresentou nota ainda mais baixa, 3,3 na avaliação geral.

A menor avaliação no atributo acessibilidade demonstra resultado semelhante ao encontrado por Perillo et al. (2020b) em avaliação realizada utilizando o PCATool-Brasil em sua versão reduzida para usuários. A pesquisadora descreveu o acesso como tendo sido o de pior resultado entre os atributos essenciais da APS quando considerada a avaliação por parte dos usuários. Entretanto, esse resultado é divergente em relação ao encontrado por Turci, Lima-Costa e Macinko (2015) em seu trabalho. Os pesquisadores realizaram uma avaliação da APS de Belo Horizonte utilizando-se o PCATool-Brasil na versão profissionais, mas incluía apenas a avaliação do profissional enfermeiro e os gerentes das referidas UBS. Nesse trabalho, o acesso foi o atributo que obteve a melhor avaliação por parte dos profissionais que participaram da pesquisa.

Um fator que pode ter colaborado para mudança desse resultado no presente trabalho em relação ao realizado por Turci, Lima-Costa e Macinko (2015) é o momento epidemiológico vivido durante a realização do estudo. A pandemia de COVID-19 ainda não está plenamente sob controle e muitos serviços sofreram mudanças significativas em relação ao acesso. Várias UBS chegaram a fechar o acesso a pessoas com demandas eletivas, no auge da pandemia, até mesmo com intenção de minimizar os riscos com o isolamento social. O atendimento ficou restrito, por um bom tempo, aos sintomáticos respiratórios e aos grupos prioritários, como gestantes e puericultura.

Dentre os itens avaliados no atributo Acessibilidade, os que demonstraram resultados mais baixos foram aqueles relacionados a questões estruturais, principalmente quando o serviço está fechado, à noite e aos finais de semana. Esses itens foram avaliados com nota 1,0 após transformação do score em escala de 0 a 10. Por outro lado, os itens que avaliam atendimento no mesmo dia (A3) e facilidade para agendar uma consulta de revisão (A8), obtiveram avaliação de 8,6 e 8,0, respectivamente. Faz-se necessário ainda ressaltar que, o item A9 foi o único dentre os itens de avaliação da acessibilidade e que não tem relação com o fato de o serviço

estar fechado (à noite ou aos finais de semana) a receber nota média abaixo de 6,6, referindo-se a tempo de espera superior a 30 minutos após triagem.

Durante a pandemia da COVID-19 houve um incremento inicial na estrutura para realizar atendimentos de forma virtual, em especial quando se fala em teleconsultas. Mas pouco tempo depois isso foi terceirizado por meio de contratação de serviço semelhante fornecido pela rede suplementar de saúde da região.

Todas essas questões podem também ter sofrido com a realidade epidemiológica da pandemia da COVID-19. Além de restringir acesso, houve muita perda de avaliações continuadas, em especial dos pacientes mais idosos e com comorbidades mais graves, pois foram esses os grupos que tiveram que se isolar socialmente com maior rigor.

Além disso, pelas suas características, o PCATool pode ser utilizado não apenas em investigações acadêmicas, mas também como instrumento de avaliação e monitoramento da qualidade da APS no âmbito rotineiro. O PCATool é uma ferramenta de avaliação que “permite 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 da APS” (BRASIL, 2020).

Outro motivo pelo qual deve-se tentar realizar avaliações de modo periódico nos serviços de saúde dos diversos municípios espalhados pelo Brasil é a alteração do modelo de financiamento da APS publicado pela Portaria nº 2979, de 12 de novembro de 2019, denominado programa Previne Brasil. Segundo essa portaria, esse novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A capitação ponderada é uma forma de repasse financeiro que irá se basear no número de pessoas cadastradas pelas eSF, mas ainda levará em consideração possíveis reajustes em relação à vulnerabilidade socioeconômica, perfil etário e a classificação rural-urbana do município, de acordo com o IBGE. O pagamento por desempenho terá seu valor definido variando de acordo com o desempenho do trabalho e dos resultados alcançados pelos profissionais das eSF. Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas, individualizadas, de acordo com a

necessidade de cada município, visando promover a implantação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APSe na Rede de Atenção à Saúde, como o Programa Saúde na Hora, equipes de consultório de rua, programa saúde na escola, Academias da Saúde, etc. O componente incentivo financeiro com base faz parte da apuração do valor de referência para o financiamento da APS, levando em conta a estimativa populacional mais recente divulgada pelo IBGE.

Portanto, pode-se perceber que fazer a avaliação rotineira da qualidade dos serviços prestados pela APS será de fundamental importância, pois impactará diretamente na arrecadação de recursos por parte do município com o modelo de financiamento vigente a partir do programa Previne Brasil.

Durante o processo de coleta ocorreram algumas dificuldades que impactaram significativamente no levantamento dos dados. O contexto epidemiológico vivido levou à ideia de adaptação do instrumento de pesquisa, o PCATool, para um formato eletrônico. Acreditava-se que tal proposição facilitaria a disseminação do mesmo até que alcançasse o grupo de profissionais que estivessem habilitados a participar da pesquisa, pois conseguiria chegar aos participantes mantendo as orientações sanitárias de isolamento social. Entretanto, pelas limitações impostas pela Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (BRASIL, 2018) e determinações do estatuto do servidor do município de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2021), não foi possível obter o contato direto dos profissionais médicos e enfermeiros vinculados às eSF locais. A alternativa disponível foi mobilizar de maneira indireta os profissionais a partir do contato com o Núcleo de Pesquisa (NUP) do município e esse aos Núcleos de educação Permanente (NEP), para então conseguirmos o contato de cada UBS e, através do contato com seus gerentes, esses encaminharam o link de pesquisa para os funcionários elegíveis para responder a pesquisa. Percebeu-se durante esse período de coleta de dados que essa estratégia não funcionou bem, talvez pela própria dificuldade dos profissionais em acessarem os e-mails institucionais no momento de intensa pressão assistencial vivida pelo aumento do número de caso de COVID19 chegando às UBS desde o início da pandemia. Por esse motivo, os pesquisadores optaram por intensificar a coleta no Distrito Regional de Saúde Oeste (DISAO), por sua maior semelhança e proximidade com o local de lotação do pesquisador responsável. Essa medida aproximou o pesquisador dos colegas da APS e permitiu uma sensibilização maior dos profissionais para que os

mesmos preenchessem o formulário de pesquisa de maneira voluntária. Obteve-se no total 124 respostas válidas ao formulário eletrônico. Outra dificuldade que ficou nítida para conseguir que os profissionais respondessem ao formulário de pesquisa foi o meio de contato disponibilizado pelos mesmos. Aqueles profissionais que disponibilizaram contato telefônico para envio do link de pesquisa por meio de aplicativos de mensagens apresentaram maior taxa de preenchimento do formulário de pesquisa em relação aos que forneceram apenas o e-mail (pessoal e/ou institucional). Ao final do período de coleta, houve um incremento no total dos formulários preenchidos pelos profissionais, pois mais de um terço dos formulários obtidos, a saber, 46 respostas, vieram após essa opção de se realizar uma abordagem pessoal no intuito de conversar com os profissionais da ponta e buscar diretamente com eles os contatos pessoais. Percebeu-se ainda, que o fato de ter aumentado a demanda de resoluções de trabalho e questões pessoais à distância, utilizando-se mais dos endereços eletrônicos para solicitar respostas a pesquisas, questões trabalhistas e pessoais também pode ter impactado de modo significativo na adesão menor que a esperada à presente pesquisa.

Outro aspecto a ser considerado foi o tamanho da amostra. Acabou que a intenção inicial de cobrir uma área maior de pesquisa, estendendo-se por todo o município de Belo Horizonte, acabou não se concretizando pelos motivos expostos anteriormente. Entretanto, avalia-se que mesmo com esse número de formulários respondidos, foi possível estimar como se encontra o serviço de saúde de Belo Horizonte em relação aos atributos da APS.

8. CONCLUSÃO

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Este julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas (avaliação normativa) ou se elaborar a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa).

CONTANDRIOPOULOS, A. P. A Avaliação na Área da Saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 132p. Disponível em: . Acesso em: jan. 2020. Parte Seleccionada: p. 29-47.

Apesar das limitações levantadas, o estudo permitiu fazer a avaliação dos atributos da APS em Belo Horizonte através do formulário eletrônico, revelando-se como uma forma inovadora de avaliação e que pode ser replicada em todo país. O PCATool permite que a avaliação de serviços de saúde na perspectiva dos profissionais possa ser utilizada com maior frequência, permite a comparabilidade dos achados, além de ser útil na gestão dos serviços (PERILLO *et al.*, 2020b).

A APS 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 (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2007). Entretanto, Kringos *et al.* (2013) , afirma que os custos de um serviço de APS robusto e de qualidade pode ser mais elevado para os países que o adotam provavelmente porque seja oneroso manter serviços de saúde robustos de modo descentralizado. Por outro lado, também afirmam que o crescimento anual de gastos com a saúde também é menor nos países que adotam a APS abrangente.

Los resultados científicos demuestran que la APS es un componente clave para alcanzar la efectividad de los sistemas de salud y puede adaptarse a los diversos contextos sociales, culturales y económicos de los diferentes países (MACINKO *et al.*, 2007).

É necessário avaliar melhor para poder descobrir mais detalhes que possam auxiliar nas proposições de otimização dos serviços prestados pela APS de Belo Horizonte.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atención Primaria "fuerte" es aquella en que los médicos generales cuentan con el aprecio social y profesional, tienen una formación de altura, son activos en investigación, reciben una remuneración adecuada, tienen auto-estima, y trabajan en un sistema sanitario que les protege de la "competencia salvaje de los especialistas" (con regulaciones pro-coordinación, como el filtro o gatekeeping⁴, que favorecen la cooperación y evitan la competición)(GÉRVAS; PÉREZ FERNÁNDEZ, 2006).

10.REFERÊNCIAS

BECKMAN, Howard B; FRANKEL, Richard M. The Effect of Physician Behavior on the Collection of Data. *Ann Intern Med*, v. 101(5), p. 692–696, 1 nov. 1984. Disponível em: <<https://www.acpjournals.org/doi/epdf/10.7326/0003-4819-101-5-692>>. Acesso em: 27 jul. 2022.

BELO HORIZONTE. *Lei n.º 11.300, de 5 de agosto de 2021. Institui o Estatuto dos Servidores Públicos do Quadro Geral de Pessoal do Município de Belo Horizonte vinculados à administração direta. DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE*. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<https://dom-web.pbh.gov.br/visualizacao/ato/491>>. Acesso em: 29 jul. 2022. , 5 ago. 2021

BRASIL. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. , 2019.

BRASIL. *Lei Federal n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União*. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36849373/do1-2018-08-15-lei-no-13-709-de-14-de-agosto-de-2018-36849337>. Acesso em: 29 jul. 2022. , 15 ago. 2018

BRASIL. *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde. [S.l: s.n.], 2010. . Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. *Ministério da Saúde*, 2017.

BRASIL. *Portaria n.º 2.203, de 05 de novembro de 1996. Norma Operacional Básica – NOB 1/96 do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União*. [S.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html>. Acesso em: 29 jul. 2022. , 1996

BRASIL, Ministério da Saúde. *PCATool Brasil/2020. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde*. . Brasília: [s.n.], 2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/12052020_Pcatool.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Atenção Básica*. . Brasília: [s.n.], 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 9 maio 2021.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019. *Diário Oficial da União*, v. Seção 1, n. 220, p. 97–99, 13 nov. 2019. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/autenticidade.html,pelocódigo05152019111300097>>.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Sistema Único de Saúde (SUS): PRINCÍPIOS E CONQUISTAS*. Brasília: [s.n.], 2000. Disponível em: <https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.

CARDOSO, Ivana Macedo. “Rodas de Educação Permanente” na Atenção Básica de Saúde: Analisando contribuições. *Saude e Sociedade*, v. 21, n. SUPPL. 1, p. 18–28, maio 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 abr. 2021.

CARDOZO, Débora Deus *et al.* Primary Health Care; Oral Health; Health Services Evaluation. *Dental Health Services*, [S.d.]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/R7rpf5wjndMzmtCfcrNWCWd/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 3 jun. 2021.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 41–65, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 abr. 2021.

CHAMPAGNE ET AL, F. Análise dos efeitos. *Avaliação: Conceitos e Métodos*. [S.l: s.n.], 2011. .

COTRIM JUNIOR, Dorival Fagundes; CABRAL, Lucas Manoel da Silva. Ações do Governo Federal no combate à coronacrise: limites, insuficiências e escassos acertos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200608&tlng=pt>. Acesso em: 11 maio 2021.

D’AVILA, Otávio Pereira. *Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde: análise psicométrica e exploratória*. 2016. 001–125 f. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147161/000999280.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 3 jun. 2021.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 26 out. 2020. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/?lang=pt>>. Acesso em: 30 jul. 2022.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. 1990, [S.l: s.n.], 1990.

GÉRVAS, Juan; PÉREZ FERNÁNDEZ, Mercedes. Atención Primaria fuerte: fundamento clínico, epidemiológico y social en los países desarrollados y en desarrollo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 9, n. 3, p. 389–400, set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/rbepid/a/LvMwLj3kYLjNyQR6YpBs8Qq/?lang=es>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Sinopse do Censo Demográfico 2010*. . Rio de Janeiro: [s.n.], 2011. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>>. Acesso em: 9 maio 2021.

KRINGOS, Dionne S. *et al.* Europe’s strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. *Health Affairs*, v. 32, n. 4, p. 686–694, abr. 2013.

MACHADO, Maria Helena (coord.). *Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final*. . Rio de Janeiro: [s.n.], 2017. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/perfil-da-enfermagem-no-brasil/>>. Acesso em: 30 jul. 2022.

MACINKO, James *et al.* La renovación de la atención primaria de salud en las Américas 1 Informe especial / Special report. *Rev Panam Salud Publica*, v. 21, n. 2/3, p. 73–84, 25 ago. 2007. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/7891?show=full>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

MAIA, Ludmila Grego. *ATIVIDADES EDUCATIVAS NA REDE DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE*. 2014. 01–88 f. Universidade Federal de Goiás, Goiania, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4040>>. Acesso em: 24 abr. 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/>>. Acesso em: 2 ago. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. *Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ) - Manual instrutivo*. . Brasília: [s.n.], 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil.; IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Atenção Primária à Saúde e Informações*

Antropométricas. Brasília: [s.n.], 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>>.

NORONHA, José Carvalho De; LIMA, Luciana Dias De; MACHADO, Cristiani Vieira. 12. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 365–391.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração de Alma Ata. 1978, Alma Ata: [s.n.], 1978. p. 01–03. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. *Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas Documento de Posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)*. . Washington, D. C.: [s.n.], 2007.

PERILLO, Rosângela Durso *et al.* An evaluation of primary health care from the users' perspective: Reflections on the usage of the primary care assessment tool-brazil in telephone surveys. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. 1–13, 2020a.

PERILLO, Rosângela Durso *et al.* An evaluation of primary health care from the users' perspective: Reflections on the usage of the primary care assessment tool-brazil in telephone surveys. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, 2020b.

POÇAS, KATIA CRESTINE. *AValiação da Atenção Primária à Saúde NO DISTRITO FEDERAL BRASÍLIA-DF 2017*. 2017. 001–121 f. 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31942/1/2017_KatiaCrestinePoças_PARCIAL.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.

SCHEFFER, Mário *et al.* *DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2020*. . São Paulo: [s.n.], 2020. Disponível em: <www.portalmedico.org.br>.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. *Índice de Vulnerabilidade à Saúde 2012. Índice De Vulnerabilidade Da Saúde 2012*. [S.l: s.n.], 2013. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/publicacoes-da-vigilancia-em-saude/indice_vulnerabilidade2012.pdf>.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. *Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte 2018 a 2021*. . Belo Horizonte: [s.n.], 2018. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/PMS%202018-2021%20aprovado.pdf>>. Acesso em: 1 nov. 2020.

SHI, Leiyu; STARFIELD, Barbara; XU, Jiahong. Validating the adult primary care assessment tool. *Journal of Family Practice*, v. 50, n. 2, 2001.

STARFIELD, Barbara. *Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. [S.l: s.n.], 2002. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

STEIN, Airton Tetelbom. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 22, n. 1, p. 179–181, mar. 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100019&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 26 ago. 2020.

TURCI, Maria Aparecida; LIMA-COSTA, Maria Fernanda; MACINKO, James. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. *Cadernos de Saude Publica*, v. 31, n. 9, p. 1941–1952, 1 jan. 2015.

WEILLER, José Alexandre Buso. *UMA ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DO GASTO SOCIAL E DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL DIANTE DA CRISE DO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO*. 2019. 001–335 f. São Paulo, 2019. . Acesso em: 11 maio 2021.

11. ANEXOS

10.1. ANEXO 1 – Instrumento de coleta de dados – PCATool Brasil para profissionais médicos e enfermeiros – versão extensa

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 adoece, 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
---------------------------	--	-----------------------------	--	-----------------------------	--	---------------------------	--	------------------------------

A7. Quando o seu serviço de saúde está fechado e algum(a) paciente adoece 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
---------------------------	--	-----------------------------	--	-----------------------------	--	---------------------------	--	------------------------------

A8. É fácil para um(a) paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde?

(4) Com certeza sim		(3) Provavelmente sim		(2) Provavelmente não		(1) Com certeza não		(9) Não sei/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) 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, os pacientes são sempre atendidos pelo(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a)?

(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 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 sim	Provavelmente sim	Provavelmente não	Com certeza não	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 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 sim	Provavelmente sim	Provavelmente não	Com certeza não	Não sei/Não lembro

D2. Se os pacientes quisessem, você permitiria que eles examinassem os prontuários deles?

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

D3. Os prontuários dos pacientes estão sempre disponíveis quando você os atende?

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

E14. Remoção de verrugas

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

F5. Orientações sobre exercícios físicos apropriados

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

F6. Níveis de colesterol

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

F7. Medicações em uso

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

10.2 ANEXO 2 - Termo de Responsabilidade para Acesso e Uso de Informação Pessoal dos Sistemas Nacionais e/ou Municipais de Informação do SUS

Considerando a Lei Nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal;

Considerando o Decreto Nº 14.906, de 15 de maio de 2012, que regulamenta a Lei Federal nº 12.527/2011 no âmbito da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo do Município de Belo Horizonte;

Considerando a Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 que dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet).

Pelo presente instrumento,

Eu, Gustavo Bruno Pires Bastos, médico, RG: 8.571.290, CPF: 040.363.516-05, brasileiro, casado, telefone(s) de contato: (31)98415-3140 e (31)3277-5982 (trabalho), e-mail: gubastosmed@gmail.com, residente e domiciliado em Rua Lindolfo de Azevedo, 536, apto 201, bairro Nova Suíssa, CEP:30.421-265, Belo Horizonte-MG, Brasil, tenho ciência que a(s) informações pessoais a mim concedidas, são de acesso restrito legalmente estabelecidos. Assim, comprometo-me a não permitir o acesso ou a repassar, sob quaisquer hipóteses, as informações pessoais a outros ou a quaisquer instituições, bem como assumo total responsabilidade pelas consequências legais decorrentes da utilização indevida do meu acesso, especificamente no tocante a divulgação de registros nos campos de identificação de pessoas como: nome, data de nascimento, nome da mãe (e/ou pai, e/ou responsável), naturalidade, número de algum documento (CPF, RG, Cartão Nacional de Saúde, e/ou quaisquer outros) e endereço, ou outras variáveis que permitam a identificação destas.

Assumo, também, as seguintes responsabilidades:

- a) Utilizar as informações pessoais única e exclusivamente para as finalidades descritas neste documento.
- b) Assegurar que o acesso e uso das informações pessoais, por parte de todos os integrantes da equipe de trabalho necessária às finalidades descritas neste documento, se darão única e exclusivamente mediante assinatura individual de um Termo de

Responsabilidade específico ou assinatura, em parte especificada neste mesmo documento, como corresponsável pelo acesso e manuseio, desde que devidamente identificado e comprometido com todos os itens deste Termo de Responsabilidade.

- c) Guardar sigilo e zelar pela privacidade dos indivíduos relacionados/listados na(s) informações pessoais. Isto inclui comprometer-se a não realizar contatos ou visitas ao domicílio da família para qualquer tipo de complementação de informação usando tais informações pessoais como fonte da informação de endereço e outros dados pessoais.
- d) Não praticar ou permitir qualquer ação que comprometa a integridade das informações pessoais.
- e) Em caso de qualquer quebra indevida de segurança da informação por meio de recursos de tecnologia da informação ou de outra forma, comunicar imediatamente à concedente.

Mediante tais compromissos peço à concedente Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e à Assessoria de Educação em Saúde/SMSA-BH a(s) seguinte(s) informações pessoais, entendidas neste termo o conceito de **informação pessoal** como aquela relacionada à pessoa natural identificada ou identificável.

Detalhamento da(s) informações pessoais e dos respectivos campos/variáveis que serão utilizados pelo solicitante. (Somente serão disponibilizadas em cópia as informações descritas neste item):

(Especificar a(s) informações pessoais dos Sistemas Nacionais e/ ou Municipais de Informação do Sistema Único de Saúde – SUS e os respectivos campos/variáveis)

- Solicitamos que a SMSA-BH e/ou a Assessoria de Educação em Saúde ou outro órgão responsável definido pela SMSA-BH envie o link com o Formulário desta Pesquisa de mestrado para os e-mails ou outros contatos de todos os profissionais médicos(as) e enfermeiras(os) vinculados às equipes da Estratégia Saúde da Família devidamente cadastrados no CNES e os respectivos locais de lotação dos mesmos (UBS/distritos), no formato de lista oculta, exatamente para garantir o sigilo individual dos participantes.

Formato do arquivo com a(s) informações pessoais solicitadas neste documento

(Especificar formatos amplamente usados, de softwares não proprietários, como por exemplo: txt, csv, xml, etc)

- Não necessitaremos de arquivos, apenas do compromisso de envio por parte da SMSA-BH e/ou a Assessoria de Educação em Saúde e/ou outro órgão responsável definido pela

SMSA-BH do link contendo o Formulário desta Pesquisa de mestrado para os e-mails ou outros contatos de todos os profissionais médicos(as) e enfermeiras(os) vinculados às equipes da Estratégia Saúde da Família devidamente cadastrados no CNES, no formato de lista oculta, exatamente para garantir o sigilo individual dos participantes.

Descrição objetiva e concisa da necessidade, finalidade de uso e destinação das informações pessoais solicitadas neste documento:

(Descrever de forma objetiva, concisa a necessidade, finalidade de uso e destinação das informações de campos/variáveis de identificação de pessoas como: nome, data de nascimento, nome da mãe (e/ou pai, e/ou responsável), naturalidade, número de algum documento (CPF, RG, Cartão Nacional de Saúde, e/ou quaisquer outros) e endereço.

- Esta pesquisa pretende avaliar a presença dos atributos da atenção primária à saúde, aplicando dois questionários elaborados em formato eletrônico, um sociodemográfico e de avaliação do perfil profissional e o outro é o Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) aos profissionais de saúde que atuam nas unidades básicas de saúde, com a finalidade de verificar a presença atributos na atenção primária à saúde do município de Belo Horizonte. O questionário PCATool-Brasil foi adotado pelo Ministério da Saúde e tem sido utilizado como uma das alternativas possíveis para avaliação da atenção primária.
- **Para tanto, será necessário enviar o link do Formulário de Pesquisa para os endereços eletrônicos de todos os profissionais médicos(as) e enfermeiras(os) vinculados às equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Belo Horizonte que estejam com cadastro CNES ativo.** A finalidade desse envio é convidar os referidos profissionais a participarem livremente da presente pesquisa preenchendo o formulário eletrônico através do link a ser enviado pelo órgão responsável da SMSA-BH para os e-mails e/ou outros contatos deles.
- O título da pesquisa é **“Avaliação da Atenção Primária à Saúde do município de Belo Horizonte, Minas Gerais durante o período da pandemia da COVID-19 utilizando o PCATool-Brasil versão profissionais”.**
- Esse estudo está sendo conduzido por um grupo de pesquisa pertencente ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo da Universidade Federal de Ouro Preto e tem como instituição coparticipante a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH). Farão parte do estudo os

profissionais médicos(as) e enfermeiros(as) vinculados às Equipes de Saúde da Família do município de Belo Horizonte que aceitarem livremente participar da pesquisa, após leitura e aceitação do TCLE.

Este termo de compromisso, rubricado em todas as páginas, tem validade a partir da data da assinatura.

Belo Horizonte, 26 de abril de 2022



Dr. Gustavo Bruno Pires Bastos
Medicina da Família e Comunidade
CRM MG 44729
CPF: 040.363.516-05

Assinatura do solicitante – Gustavo Bruno Pires Bastos – CPF: 040.363.516-05

Assinatura do Concedente (Instituição / Gestor)

Assinatura do Custodiante (Instituição / Gestor)

Corresponsáveis pelo uso e guarda da informação pessoal solicitada:

IDENTIFICAÇÃO DO CORRESPONSÁVEL PELO ACESSO / MANUSEIO	
Nome:	Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento
RG	MG 7.754.585
CPF	034.466.316-74
Profissão	Professora do Magistério Superior
Telefone residencial	(31)37625583
Celular	(31)99199-2129
Telefone de trabalho	(31) 35591098
e-mail	renata.nascimento@ufop.edu.br
Endereço completo	Rua Quincas Alves, 293 ^a . Bairro Museu. Conselheiro Lafaiete - MG
Assinatura:	

12. APÊNDICES

11.1. APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Esta pesquisa pretende avaliar a presença dos atributos da atenção primária à saúde, aplicando dois questionários, um sociodemográfico e de avaliação do perfil profissional e o outro é o Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) aos profissionais de saúde médicos(as) e enfermeiras(os) que atuam nas unidades básicas de saúde, com a finalidade de verificar a presença dos atributos na atenção primária à saúde do município de Belo Horizonte. O questionário PCATool-Brasil foi adotado pelo Ministério da Saúde e tem sido utilizado como uma das alternativas possíveis para avaliação da atenção primária.

O título da pesquisa é “Avaliação da Atenção Primária à Saúde do município de Belo Horizonte, Minas Gerais durante o período da pandemia da COVID-19 utilizando o PCATool-Brasil versão profissionais”.

Esse estudo está sendo conduzido por um grupo de pesquisa pertencente ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo da Universidade Federal de Ouro Preto.

Farão parte do estudo os profissionais médicos(as) e enfermeiros(as) vinculados às Equipes de Saúde da Família do município de Belo Horizonte que aceitarem livremente participar da pesquisa, após leitura e aceitação deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bastando para isso assinalar a opção "Estou ciente e de acordo em participar da pesquisa". Caso contrário, assinale a opção "Não estou de acordo e não aceito os termos".

Sua participação nesta pesquisa compreenderá unicamente em responder a esses dois questionários inseridos neste formulário eletrônico, a fim de avaliar a qualidade da atenção à saúde prestada no seu serviço de saúde. Este estudo implica em riscos avaliados como sendo pequenos para aqueles participantes que se dispuserem a participar, relacionados à probabilidade de cansaço, desconforto ou constrangimento ao preencher o questionário em formato eletrônico. Demandará apenas disponibilidade de tempo para responder ao instrumento, demandando para isso cerca de 20 a 25 minutos. A entrevista será completamente realizada pelo preenchimento deste formulário. Apesar de os riscos relacionados à participação na presente pesquisa sejam considerados pequenos, caso ocorram eventuais danos que sejam devidamente comprovados factualmente, decorrentes da participação na presente pesquisa, o

pesquisador responsável se compromete a arcar com as indenizações pessoais que se façam necessárias, de acordo com o disposto no cap. IV, item h, da resolução 466/2012.

Ressaltamos que a concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar sua condição profissional na Unidade de Saúde em que você trabalha e você poderá em qualquer momento desistir de participar da pesquisa, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. Para fins de pesquisa os pesquisadores garantem que seu nome será preservado e que tomarão todas as medidas necessárias para que nenhum dado pessoal ou do conteúdo individual da sua entrevista seja exposto.

Dúvidas relacionadas à pesquisa podem ser sanadas a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis. Em caso de dúvidas éticas, estão disponíveis os dados para contato dos Comitês de Ética responsáveis pelo presente projeto de pesquisa, a saber, este trabalho de pesquisa está aprovado pelos Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (CEP/UFOP) e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH). Número do Parecer: 5.276.816 – CEP/UFOP; Número do Parecer: 5.372.705 – COEP/PBH. Não haverá pagamento ou gratificação financeira pela sua participação, assim como não há benefícios diretos ao participante. Os benefícios dessa pesquisa estão relacionados a auxiliar os serviços na avaliação das potencialidades e fragilidades do serviço, buscando estratégias junto a gestão com vistas a melhorar a qualidade dos serviços prestados a comunidade.

Fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Fui informado(a) da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos; da liberdade de tirar meu consentimento, a qualquer momento, da garantia de que não serei identificado(a) quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa.

Estou ciente e de acordo em participar da pesquisa.

Nome do profissional: _____

Assinatura: _____

Pesquisador Responsável: **Gustavo Bruno Pires Bastos.**

gustavo.bastos@aluno.ufop.edu.br | (31) 9 8451-3140

CEP/UFOP – Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação (PROPP), Centro de Convergência, Campus Universitário. Bairro: Morro do Cruzeiro. Ouro Preto – MG. CEP: 35.400-000. E-mail: cep.propp@ufop.edu.br

Telefone: (31)3359-1368.

COEP/SMSA-BH – Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º. Andar/sala 02, bairro Padre Eustáquio. Belo Horizonte – MG. CEP: 30.130-007. E-mail: coep@pbh.gov.br

Telefone: (31)3277-5309.

11.2. APÊNDICE 2 – Perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde do município de Belo Horizonte

- 1) Nome Completo: _____
- 2) Data de Nascimento: ____ / ____ / _____
- 3) Profissão:
 - a) Médico
 - b) Enfermeiro
- 4) Gênero:
 - a) Masculino
 - b) Feminino
 - c) Outro
- 5) Possui Pós-Graduação?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Em andamento
- 6) Qual o tipo de Pós-Graduação?
 - a) Especialização
 - b) Residência
 - c) Mestrado
 - d) Doutorado
 - e) Outro. Qual? _____
- 7) Em qual(quais) área(s) você realizou a(s) pós-graduação(ões) referidas?
 - a) Saúde da Família
 - b) Saúde Pública / Saúde Coletiva
 - c) Medicina de Família e Comunidade
 - d) Clínica Médica
 - e) Pediatria
 - f) Enfermagem Comunitária
 - g) Medicina Preventiva e Social
 - h) Saúde Mental
 - i) Outra. Qual? _____
- 8) Unidade Básica de Saúde (local de trabalho): _____
- 9) Distrito Sanitário:

- a) Barreiro
- b) Centro-Sul
- c) Leste
- d) Nordeste
- e) Noroeste
- f) Norte
- g) Oeste
- h) Pampulha
- i) Venda Nova

10) Tempo de atuação na Atenção Primária? (em meses): _____

11) Tempo de atuação na UBS atual? (em meses): _____

11.3. APÊNDICE 3 – Termo de Compromisso e Confidencialidade

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Eu, Gustavo Bruno Pires Bastos, portador do documento de identidade número _____, função/cargo médico da prefeitura municipal de Belo Horizonte e mestrando pelo PROFSAÚDE – polo UFOP, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre os dados obtidos durante a pesquisa **“Avaliação da Atenção Primária à Saúde do município de Belo Horizonte na percepção de seus profissionais: utilizando o PCATool-Brasil”**.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-me de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Ouro Preto, ____ de _____ de 2021.

Gustavo Bruno Pires Bastos

Documento: _____

Mestrando em Saúde da Família – PROFSAÚDE – polo UFOP

11.4. APÊNDICE 4 – Carta de Anuência – solicitação à PBH

MODELO CARTA DE ANUÊNCIA A SER ENVIADA AO CEP DA SMSA-BH

Título (CARTA DE ANUÊNCIA)

Ilmo Sr(a). Coordenador(a) do Comitê de Ética em Pesquisas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (CEP-BH)

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **Avaliação da Atenção Primária à Saúde do município de Belo Horizonte, Minas Gerais durante o período da pandemia da COVID-19 utilizando o PCATool-Brasil versão profissionais**, pelo mestrando Gustavo Bruno Pires Bastos, sob orientação da Prof(a). Dr(a) Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento, vinculados ao programa de mestrado profissional em saúde da família – PROFSAÚDE – polo da Universidade Federal de Ouro Preto. A metodologia proposta é a aplicação do instrumento PCATool Brasil profissionais médicos e enfermeiros, versão extensa, validada internacionalmente, inclusive com versão em português aprovada pelo Ministério da Saúde. Para tanto faz-se necessário o acesso à relação de profissionais médicos e enfermeiros vinculados às equipes de Saúde da Família do município de Belo Horizonte e seus respectivos contatos e local de lotação. A coleta de dados acontecerá apenas após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 196/96 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Belo Horizonte, _____ de junho de 2021.

Gustavo Bruno Pires Bastos

Mestrando pelo PROFSAUDE – polo UFOP.

Médico de Família e Comunidade da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação