

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

MESTRADO ENSINO EM SAÚDE

VALÉRIA CRISTINA LEAL BATISTA

*Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde na concepção
dos profissionais das equipes de saúde da família.*

DIAMANTINA, NOVEMBRO DE 2014

**AVALIAÇÃO DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NA CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE
DA FAMÍLIA**

VALÉRIA CRISTINA LEAL BATISTA

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Ensino em Saúde, nível de
Mestrado, como parte dos requisitos
para obtenção do título de Mestre.

APROVADO 26/11/2014

Prof.^a Ms. Cláudia Danyella Alves Leão(FUNORTE)

Prof.^a Ms. Fabiana Angélica de Paula– UFVJM

Prof.^a Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro– UFVJM
Presidente

DIAMANTINA
2014

VALÉRIA CRISTINA LEAL BATISTA

***Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde na concepção
dos profissionais das equipes de saúde da família.***

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Políticas de Integração Saúde e Educação

Orientadora: Dr^a. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Coorientador: Dr. Alisson Araújo

DIAMANTINA, NOVEMBRO 2014

Dedicatória

Dedico esta dissertação a minha orientadora, amiga Prof Dr^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro, se não fosse por ela, hoje esta conquista não seria uma realidade. A minha família que com carinho e incentivo me ajudaram nesta vitória.

Agradecimentos

A Deus por providenciar os ensinamentos, e a minha família pelo apoio e carinho. Esta Dissertação de Mestrado só foi possível ser realizada graças à amabilidade e disponibilidade de várias pessoas, as quais manifesto os meus sinceros e reconhecidos agradecimentos, em particular a Prof Dr^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro a quem devo a orientação da mesma, um agradecimento carinhoso e especial por todos os momentos de paciência, compreensão e competência. Ao Dr.Dhelfeson Willya Douglas de Oliveira que colaborou com sua rica análise estatística, a Mestre Thamara de Souza Campos por dedicar sua experiência para auxiliar-me. Aos profissionais enfermeiros e médicos que dedicaram parte do seu tempo em prol da realização deste trabalho.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”. (Madre Tereza de Calcuta)

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** Média dos escores dos atributos da APS, identificados pelos médicos e enfermeiros das estratégias de saúde da família. Diamantina, MG. 2014 **22**
- Tabela 2** Média dos escores dos atributos da APS, identificados pelos profissionais das equipes de saúde da família, associados a formação profissional e pós-graduação. Diamantina, 2014. **23**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS-	Atenção Primária à Saúde
ESF-	Estratégia de Saúde da Família
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PCATool-	<i>Primary Care Assessment</i>
PSF-	Programa de Saúde da Família
SMS-	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS-	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SUS-	Sistema Único de Saúde
UBS-	Unidade Básica de Saúde
UFVJM-	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
ARTIGO	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19
ANEXOS	24

Introdução

O Brasil, após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) definiu a atenção primária à saúde (APS) como porta de entrada, criando, alguns anos mais tarde, o Programa de Saúde da Família como principal estratégia para alcançar a organização desejada (CONILL, 2008).

Segundo Starfiel (2002), a efetivação da APS se dá por meio dos seus atributos norteadores. A autora sistematizou o conceito da APS através de atributos denominados essenciais (primeiro contato, longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação do cuidado) e derivados (atenção centrada na família, orientação comunitária, e competência cultural). A preparação de profissionais qualificados para atuar no novo modelo assistencial de saúde, não acompanhou o crescimento acentuado de Equipes de Saúde da Família no Brasil.

A persistência de um modelo de saúde curativa, voltada para o atendimento de consultas médicas, mantém uma dificuldade de adesão pela equipe, aos atributos da APS. Nesta perspectiva surge o questionamento sobre a formação de recursos humanos para o SUS. Existe, então, a necessidade de se conhecer o impacto da formação e da qualificação profissional sobre o desenvolvimento dos atributos da APS. As mudanças nos cursos de graduação, na tentativa de formar profissionais mais adequados para a assistência na APS são lentas e heterogêneas, pois não acontecem da mesma forma em todas as instituições (STARFIEL, 2002).

O crescimento acelerado da ESF parece de fato exigir uma formação no âmbito de pós-graduação para o exercício competente das práticas usuais dessa área e para se organizar o serviço a partir de uma APS estruturada em conformidade com os seus atributos ordenadores. (COSTA, 2008).

Espera-se com esse trabalho realizar uma avaliação sobre os atributos da atenção primária a saúde no município de Diamantina na concepção dos profissionais das equipes de saúde da família, que poderá subsidiar futuramente os gestores e profissionais na busca de reflexões para os serviços primários.

A motivação para realização deste trabalho veio ao encontro de uma questão profissional que emergiu devido minha atuação como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF) durante doze anos em municípios pequenos em que atuei como responsável pela equipe. Trabalhei em duas Unidades Básicas de Saúde e pude observar

que não havia um trabalho planejado por toda equipe, para atuar como Saúde da família e sim como assistência ainda muito curativa e que não eram seguidas as propostas do Programa.

Referências

CONILL, E.M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cad Saude Publica**, v.24, Supl. 1, p.7-27, 2008.

COSTA, R.K.S.; Miranda, F.A.N. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. **Trab Educ Saúde**, v.6, n.3, p.503-517, 2008.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.

Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde na concepção dos profissionais das equipes de saúde da família

Resumo

Este estudo objetivou avaliar os atributos da atenção primária à saúde (APS) na concepção dos profissionais das equipes de saúde da família e associá-los com a formação e qualificação profissional. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico de abordagem quantitativa, que utilizou para coleta de dados um instrumento validado. Os atributos da APS foram avaliados por meio dos escores aferidos pelas respostas dos profissionais. Para verificar se houve diferença entre os escores do PCATool e formação profissional, e pós-graduação, os resultados foram submetidos ao teste T de Student ($p < 0,05$). Os atributos acessibilidade, longitudinalidade, integralidade/ serviços disponíveis e orientação comunitária foram os que apresentaram mais baixos escores. E os melhores escores foram os atributos da coordenação/ integração de cuidados, coordenação/ integração de informações, integralidade /serviços prestados e orientação familiar. Não houve associação entre os atributos e a formação e qualificação profissional. O estudo demonstra que há necessidade de melhoria nos serviços de saúde local, a fim de promoverem uma assistência á saúde de qualidade.

Palavras - chave: Atenção Primária á Saúde. Saúde da Família. Credenciamento.

Abstrat

This study aimed to evaluate the attributes of primary health care (PHC) in the design of the professionals of family health teams and associate them with the training and qualification. It is a cross-sectional descriptive and analytical study of quantitative approach, which used to data collection, a validated instrument. The attributes of the APS were assessed using scores measured by the responses of the professionals. To verify differences between the scores of PCATool and training, and graduate, the results were analyzed by Student's t test ($p < 0.05$). Accessibility attributes, longitudinality , completeness / services and community orientation were those with lower scores . And the best scores were the attributes of coordination / integration of care coordination / information integration, wholeness / services and family counseling. There was no association between the attributes and the training and professional qualifications. The

study demonstrates that there is need for improvement in local health services in order to promote assistance to healthcare quality.

Key Words: Primary Health Care, Family Health, Credentialing

Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) desde sua origem foi instituída como responsável pela reorganização e pelo fortalecimento da atenção primária à saúde (APS), como o primeiro nível de atenção, no Sistema Único de Saúde¹.

A organização dos serviços de saúde da Atenção Primária por meio da ESF prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada². Em expansão por todo o território nacional, a ESF define-se por um conjunto de ações e serviços que vai além da assistência médica, estruturando-se com base no reconhecimento das necessidades da população, apreendidas a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde, em contato permanente com o território³.

A APS é definida por meio de quatro atributos essenciais: o acesso de primeiro contato, que é a “acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema”⁴; a longitudinalidade, que “pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo”⁴, a integralidade, que implica “fazer arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde”⁴, e a coordenação, que é a “disponibilidade de informações a respeito de problemas e serviços anteriores e o reconhecimento daquela informação na medida em que está relacionada às necessidades para o presente atendimento”⁴. Além desses, existem três atributos derivados: a orientação familiar, decorrente da consideração do contexto familiar na atenção integral; a orientação comunitária, que decorre do reconhecimento das necessidades sociais; e a competência cultural, que envolve a atenção às necessidades de uma população com “características culturais especiais”⁴.

Os serviços de APS organizados com base nos seus atributos proporcionam melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde⁵.

Esses atributos podem ser avaliados separadamente, apesar de se apresentarem intimamente inter-relacionados, para se definir o grau de orientação à APS que o serviço de saúde se encontra. Os serviços de saúde que se organizam a partir de uma APS estruturada em conformidade com os seus atributos ordenadores, são mais eficazes e de maior qualidade⁶.

A literatura registra instrumentos que permitem avaliar a APS, com ênfase na aferição da presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da atenção primária à saúde⁷. O *Primary Care Assessment Tool (PCATool)* já foi validado no Brasil e possibilita avaliar o grau de orientação à APS através dos seus atributos, podendo ser aplicado a profissionais de saúde ou usuários e dirigido às ações de saúde de adultos ou crianças (em versões distintas), refletindo a experiência de diferentes grupos em relação ao serviço de saúde⁸.

Estudos utilizando o PCATool demonstraram que a ESF teve impacto positivo sobre a mortalidade infantil, sobre a redução de internações por condições sensíveis à APS, sobre a qualidade da atenção pré-natal e de puericultura, assim como ampliação do acesso a serviços de saúde para população vulnerável do ponto de vista socio-sanitário. Entretanto, estudos apontam a heterogeneidade da qualidade da atenção prestada pelas equipes da ESF, assim como os desafios de ampliar a sua capacidade de resposta frente a novos e velhos agravos que caracterizam a saúde no Brasil, especialmente no caso das doenças crônicas⁹.

Em Diamantina, já foram desenvolvidas as pesquisas com os cuidadores de crianças³ e com os adultos¹⁰ sendo sugerida a avaliação com os profissionais de saúde das equipes de saúde da família.

Sendo assim, este trabalho teve o objetivo de avaliar os atributos da atenção primária à saúde, na concepção dos profissionais das equipes de saúde da família e a sua associação com a formação e qualificação profissional.

Procedimento Metodológico

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico de abordagem quantitativa. O trabalho foi conduzido em Diamantina, localizada a cerca de 300 km da Capital do Estado, na região do Alto Jequitinhonha, no primeiro semestre de 2014. A cidade possui uma população estimada de 45.880 pessoas (IBGE 2010). O Município

implantou a primeira Equipe de Saúde da Família em 1997 e contava à época da coleta de dados com nove equipes de saúde da família na zona urbana e três na zona rural e duas equipes de saúde bucal, abrangendo 34.500 pessoas e cobertura populacional de 74,8%¹¹.

Buscou-se verificar os atributos da APS nas equipes de saúde da família por meio da utilização do instrumento elaborado por Barbara Starfield⁴ e validado no Brasil¹² chamado Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde PCATool versão para profissionais. O instrumento possui perguntas semiestruturadas e de fácil compreensão e que foi respondido pelos profissionais das equipes de saúde da família, no seu próprio local de trabalho.

O instrumento é composto por 77 itens, divididos em oito componentes (acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integração de cuidados, integralidade de cuidados, integralidade sistemas de informação, integralidade serviços disponíveis, integralidade serviços prestados e orientação familiar¹³. As respostas são do tipo *Likert*, com intervalo de um a quatro para cada atributo. As respostas possíveis para cada um dos itens foram: "com certeza sim" (valor=4), "provavelmente sim" (valor=3), "provavelmente não" (valor=2), "com certeza não" (valor=1) e "não sei / não lembro" (valor=9). Também foram coletados dados sobre as características sócio-ocupacionais dos profissionais selecionados. Os instrumentos foram aplicados por uma enfermeira, treinada para o uso do PCA-Tool.

O público alvo foram os profissionais médicos e enfermeiros que estavam atuando nas equipes de saúde da família, ou seja, em nove equipes da sede do município, por questões logísticas. Utilizou-se como critérios de exclusão: profissionais que estivessem afastados do serviço no período de coleta de dados ou que estivessem na unidade de saúde substituindo os profissionais contratados ou concursados das equipes.

Após o processamento dos dados, foram calculados os escores de cada atributo, do essencial (obtido através da média dos atributos essenciais), do derivado (obtido através da média dos atributos derivados) e o escore geral da APS (valor médio dos atributos essenciais e derivados). Os valores obtidos para cada escore na escala likert foram convertidos para uma escala entre zero e dez, onde os escores com valores iguais ou maiores que 6,6 indicam uma extensão adequada de cada atributo¹³.

Para comparação entre os atributos da atenção primária, as categorias profissionais (enfermeiros e médicos) e a pós-graduação, os resultados foram

submetidos ao teste t de Student. O nível de significância assumido foi de 5% ($p < 0,05$). O software empregado foi o SPSS for Windows versão 22.0.

Foram considerados todos os preceitos éticos na condução do estudo. Os profissionais foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e solicitados a ler e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número: 14041313.0.0000.5108.

Resultados

Foi considerada “perda” duas entrevistas não realizadas sendo uma por motivo doença e a outra pelo profissional estar apenas substituindo uma licença. Sendo entrevistados dezesseis profissionais, 56,3% (n=9) do sexo feminino, 50% enfermeiros (n=8) e 50% médicos (n=8), 81,3% (n=13) tem em média nove anos de formados (DP=2,33) e 93% (n=15) estudaram em escola pública.

Os oito enfermeiros são especialistas em saúde da família. Em relação aos médicos, 12,5% (n=2) são especialistas em saúde da família, 6,25% (n=1) em endocrinologia, 6,25% (n=1) em gastroenterologia, 6,25% (n=1) em cardiologia e psicanálise. Sendo que três médicos não possuem especialidade alguma.

Os escores dos atributos da APS estão na Tabela 1 e apresentaram valores de escores insatisfatórios ($< 6,6$) para os atributos do acesso, da longitudinalidade, da integralidade serviços disponíveis e da orientação comunitária e satisfatórios ($\geq 6,6$) coordenação/ integração de cuidados, coordenação/ integração de informações, integralidade /serviços prestados e orientação familiar.

Não houve associação entre os atributos da atenção primária com a formação profissional e a pós-graduação, não houve diferença nos escores atribuídos entre médicos e enfermeiros (Tabela 2).

Discussão

A avaliação dos atributos da atenção primária à saúde na concepção dos profissionais de saúde evidenciou que, metade dos atributos da atenção primária à saúde obteve o valor de corte $\geq 6,6$.

Quanto da análise dos escores dos atributos da APS na concepção dos profissionais, a acessibilidade foi o atributo avaliado com o escore mais baixo. Corroborando com alguns estudos de avaliação^{6,10,14,15} que enfatizaram que, embora a sua melhoria tenha sido uma das principais conquistas das equipes de saúde da família, continua sendo uma das suas principais dificuldades a serem enfrentadas pelos serviços de saúde.

Conforme apontado por pesquisadores,^{14,15} a acessibilidade avaliada por meio deste instrumento, em alguns itens, considera a disponibilidade da equipe para o atendimento ao usuário fora do horário de trabalho da equipe de saúde, como período noturno e em finais de semana. O que nos permite repensar os limites do instrumento ou uma mudança do modelo assistencial, aumentando a disponibilidade do serviço ao usuário. Sendo que o que seria mais viável é se houvesse uma melhoria do modelo assistencial.

No atributo longitudinalidade o resultado divergiu de outros estudos^{6,14,15,16,17} com equipes de saúde da família em que, o escore ficou abaixo do valor esperado igualando aos resultados das unidades básicas tradicionais de saúde, onde não estão inseridos programas de saúde da família.

Este resultado sugere que as equipes de saúde não reconhecem a sua população adscrita, uma vez que a longitudinalidade é compreendida como uma fonte de atenção à população adscrita de uma determinada região que ofertará um serviço ao longo do tempo.

Com o atributo da longitudinalidade, ocorre vínculo entre a população e os profissionais que ali atuam, para que possa ocorrer uma cooperação mútua entre eles, para que o serviço seja uma fonte reguladora de atenção e que a população possa ter este serviço como referência por um período de tempo. Esta relação entre o profissional e a população possibilita maior conhecimento dos profissionais sobre os problemas desses indivíduos, ocorrendo assim uma maior aproximação e confiança entre eles e consequentemente maior resolutividade dos problemas⁴.

A coordenação compreende a integração de cuidados e serviços disponíveis que pressupõe continuidade. Inclui ainda, o encaminhamento e acompanhamento em serviços especializados².

Quanto ao atributo integralidades dos serviços prestados, na concepção dos profissionais apresentou alto escore. Já o atributo serviços disponíveis, sua avaliação apresentou baixo escore, que foi o mesmo encontrado em outros trabalhos^{6, 10, 15}.

Esse resultado evidencia que, para os profissionais, os serviços ofertados pela equipe não estão sendo suficientes para a melhoria da assistência e demonstra a necessidade de uma reorganização de oferta de serviços para atenderem as necessidades básicas de saúde e ainda, se deve melhorar a utilização dos serviços disponibilizados.

No município de São Paulo¹⁷ os resultados foram positivos para os dois atributos. O autor justifica que, o modelo de organização da APS nos moldes da Estratégia de Saúde da Família apresenta, em tese, melhores condições para a efetivação dos princípios da integralidade, uma vez que baseia as ações em um território estruturado, permitindo um planejamento das ações a partir das condições de vida e saúde da população adscrita e não a partir da demanda por assistência.

A orientação familiar foi avaliada com alto escore, resultado semelhante foi encontrado em outros estudos^{14, 15, 18}.

A família como foco de atenção das ESF, deve ser compreendida de forma integral em seu espaço social, uma vez que é na família que ocorrem interações e conflitos que interferem diretamente na vida das pessoas. Assim, é importante que os profissionais integrantes das equipes de saúde da família, tenham esta postura diferenciada, pautada na ética e respeito com a população adscrita de sua área, atuando de forma participativa na construção de ambientes mais saudáveis no espaço familiar¹⁹. Confirma-se assim, que a ESF possui maior interação da equipe de saúde com a unidade social que é a família.

O atributo orientação comunitária apresentou escore abaixo do esperado. Este atributo pressupõe o reconhecimento por parte do serviço de saúde das necessidades da comunidade, do diagnóstico situacional onde está inserido o serviço de saúde e do contato direto com esta população adscrita²⁰.

Deste modo, é necessário que as equipes aprimorem as suas ações que tem como foco a comunidade, repensem suas práticas assistenciais e promovam a orientação comunitária.

Pode-se afirmar que, mesmo não estando todos os atributos adequados a ESF ao se calcular o escore essencial, derivado e geral, esses alcançaram valores satisfatórios para os atributos da atenção primária. Entretanto, esses serviços necessitam aprimorar

os seus atributos que individualmente apresentaram os seus escores aquém do esperado, a fim de oferecer um serviço de qualidade.

Importante ressaltar que os atributos da APS foram avaliados segundo a percepção dos profissionais que atuam no serviço e estes geralmente avaliam mais positivamente os seus serviços oferecidos, que os usuários⁶.

Neste trabalho não se encontrou associação entre a formação profissional e os atributos da atenção primária à Saúde, porém, Castro²⁰ concluiu que o investimento na formação profissional especializada em APS pode ser uma estratégia de qualificação da atenção em todos os serviços.

Como limitações da pesquisa, podemos considerar o viés de intenção uma vez que o próprio instrumento avalia apenas a experiência dos atores envolvidos na atenção como critério avaliador, não incorporando a avaliação técnica do serviços prestados, sendo assim, os profissionais podem ter avaliado positivamente os serviços que trabalham. Também é preciso destacar que os resultados são restritos a um único município, circunscrita a sede. Todavia, a carência de estudos nacionais sobre o tema aponta para a relevância de avaliações similares. É preciso destacar também que a temática abordada é de caráter universal e a literatura ainda registra importantes lacunas do conhecimento na área. O importante deste estudo é que, as informações dessa pesquisa possam contribuir para uma reflexão da atenção oferecida pelas equipes de saúde da família de Diamantina, trazendo discussões sobre a realização de um trabalho que tenha como prioridade o desenvolvimento dos atributos da atenção primária á saúde.

Considerações finais

Esta pesquisa traz importantes reflexões para os serviços avaliados e também para as políticas de saúde do município.

Os escores geral, derivado e essencial, demonstraram que, na concepção dos profissionais, as equipes estão fornecendo uma atenção à saúde em consonância com os atributos da APS. Porém, ao serem analisados separadamente, os atributos relacionados ao acesso, longitudinalidade, integralidade serviços disponível e orientação comunitária não alcançaram os valores desejados, e precisam ser aperfeiçoados a fim de se promover uma assistência a saúde de qualidade.

Referências

1. Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(Supl. 1):7-27.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília; 2011.
3. Ribeiro LCC, Jorge MLR. Fatores associados ao acesso aos serviços de saúde na concepção de cuidadores de criança. *Revista Científica Vozes dos Vales*. 2014; 06(Ano III).
4. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.
5. Organização Panamericana da Saúde. A atenção a saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate. Brasília: OPAS; 2011.
6. Leão CDA, Caldeira A, Oliveira MMC. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2011; 11(3):323-34.
7. Cassady CE, Starfield B, Hurtado MP, Berk RA, Nanda JP, Friedenbergl LA. Clinical care for children: measuring consumer experiences with primary care. *Pediatrics*. 2000; 105: 998-
8. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22: 1649-59.
9. Harzheim E. (Org.). Reforma da Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro – avaliação dos primeiros três anos de Clínicas da Família. Porto Alegre: OPAS, 2013. 84 p. [homepage]. [Acesso em 07 de out. de 2014]. Disponível em: www.sbmfc.org.br/media/file/reforma_atencao.pdf.

10. Paula F.A. Avaliação dos Atributos da Atenção Primária na Saúde do Adulto na Estratégia de Saúde da Família em Diamantina MG [Dissertação de mestrado]. Diamantina MG Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2013.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sala de Apoio a Gestão Estratégica [homepage]. [Acesso em 13 de jul. de 2014]. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>.
12. Hauser L, Castro RCL, Vigo A, Trindade TG, Gonçalves MR, Stein AT, Duncan BB, Harzheim E. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da atenção Primária à saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade. 2013; 8(29):244-55.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde. Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil. Brasília; 2010.
14. Chomatas ERV, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade. 2013; 8(29):294-303.
15. Dias KAPL. Assistência em saúde: Uma visão dos usuários e profissionais da atenção básica [Dissertação Mestrado Profissional]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2013.
16. Modes PSSA. Qualidade da atenção à saúde da criança menor de um ano na rede do Município de Cuiabá – MT: Perspectiva de mães/responsáveis e profissionais de saúde [Dissertação de Mestrado]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2011.
17. Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. Saúde Soc. 2011; 20(4):948-960.
18. Stralen CJV, Belizário SA, Stralen TBSV, Lima AMD, Massote AW, Oliveira CL. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro- Oeste do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(1):148-58.
19. Alencar MN, Coimbra LC, Morais APP, Silva AAM, Pinheiro SRA, Queiroz RCS. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família. Rev. Ciênc. Saúde Coletiva. 2014; 19(2):353-64.

20. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(9):1772-84.

Tabela 1. Média dos escores dos atributos da APS, identificados pelos médicos e enfermeiros das estratégias de saúde da família. Diamantina, MG. 2014.

Atributos da Atenção primária	Média	DP
Acessibilidade	4,39	1,10
Longitudinalidade	6,21	0,69
Coordenação/Integração de cuidados	6,87	0,85
Coordenação/Integração de informações	8,54	0,78
Integralidade/Serviços disponíveis	6,44	1,07
Integralidade/Serviços prestados	7,75	1,40
Orientação familiar	8,05	1,49
Orientação comunitária	6,45	1,26
Escore essencial	6,70	0,51
Escore geral	6,84	0,55

* Teste t

Tabela 2. Média dos escores dos atributos da APS, identificados profissionais das equipes de saúde da família, associados à formação profissional e pós graduação. Diamantina MG 2014.

	Profissional			Pós-Graduação		
	Enfermeiro Média (DP)	Médico Média (DP)	p*	Sim Média (DP)	Não Média (DP)	p*
Acessibilidade	4,30 (0,92)	4,49 (1,31)	0,751	4,61 (1,06)	3,45 (0,85)	0,103
Longitudinalidade	6,37 (0,89)	6,05 (0,40)	0,372	6,29 (0,65)	5,89 (0,88)	0,530
Coordenação/Integração de cuidados	6,80 (0,87)	6,94 (0,89)	0,758	6,79 (0,85)	7,22 (0,96)	0,534
Coordenação/Integração de informações	8,61 (0,78)	8,47 (0,82)	0,736	8,64 (0,83)	8,51 (0,64)	0,951
Integralidade/Serviços disponíveis	6,59 (1,48)	6,30 (0,48)	0,615	6,20 (0,99)	7,52 (0,83)	0,050
Integralidade/Serviços prestados	7,97 (1,63)	7,52 (1,19)	0,544	7,93 (1,45)	6,96 (0,89)	0,296
Orientação familiar	8,61 (1,29)	7,50 (1,54)	0,142	8,20 (1,54)	7,40 (1,28)	0,411
Orientação comunitária	6,04 (1,37)	6,87 (1,06)	0,197	6,32 (1,02)	7,03 (2,24)	0,398
Escore essencial	6,77 (0,66)	6,63 (0,34)	0,596	6,73 (0,57)	6,59 (0,01)	0,422
Escore geral	6,91 (0,69)	6,77 (0,39)	0,623	6,86 (0,61)	6,75 (0,10)	0,554

* Teste t

Anexos

ANEXO -1



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri
Comitê de Ética em Pesquisa



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa intitulada: Associação entre os atributos da atenção primária à saúde (APS) e a qualificação dos profissionais da estratégia saúde da família do município de Diamantina, EM VIRTUDO DE SER PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA. A pesquisa coordenada pela professora Liliane da Consolação Campos Ribeiro e contará ainda com a mestrandia Valéria Cristina Leal Batista,

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM ou da Equipe de Saúde da Família que você trabalha.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a associação entre os atributos da atenção primária à saúde (APS) e a qualificação dos profissionais da estratégia saúde da família do município de Diamantina.

Caso você decida aceitar o convite, deverá preencher dois instrumentos aplicáveis por mim, no local de seu trabalho. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente quarenta minutos.

Os riscos relacionados com sua participação são mínimos e refere-se ao receio de ser identificado e esses, serão minimizados pelos seguintes procedimentos: cada instrumento será entregue em um envelope com um número, que após o seu preenchimento será devolvido também neste envelope fechado. A sua identificação é apenas por números.

Os benefícios desta pesquisa será realizar uma avaliação sobre os atributos da atenção primária a saúde no município de Diamantina e sua associação com a qualificação profissional que poderá subsidiar futuramente os gestores e profissionais na busca de uma atenção primária mais eficaz e na valorização da formação em saúde.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação, uma vez que o seu questionário será identificado apenas por número.

A PESQUISA PODERÁ SER SUSPENSA OU ENCERRADA CASO SEJA NECESSÁRIO A REFORMULAÇÃO DOS OBJETIVOS DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO DOS PESQUISADORES.

A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Não está previsto indenização por sua

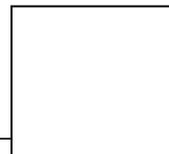
participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenadora do Projeto _____
Endereço _____
Telefone _____

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____
Assinatura do sujeito da pesquisa: _____



Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –
Diamantina/MG CEP39100000
Tel.: (38)3532-1240 –
Coordenadora: Prof^a. Thaís Peixoto Gaiad Machado
Secretaria: Dione de Paula
Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br e/ou cep@ufvjm.edu.br.



Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

4.2 Instrumento PCAtool versão Profissionais

Número do questionário : _____
 Sexo: _____ Idade: _____
 Formação profissional _____ Tempo de formado: _____
 Instituição: () Pública () Privada
 Curso de pós graduação em saúde da família () sim () não outros: _____
 Mestrado: () sim () não Doutorado () sim () não
 Possui plano de saúde: () sim () não
 Utiliza os serviços do SUS: () sim () não

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCAtool – Brasil Versão Profissionais A – ACESSO DE PRIMEIRO CONTTO – ACESSIBILIDADE					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provável-mente , sim	Provável-mente , não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
A1- Seu serviço de saúde está aberto sábado ou domingo?	↑	↑	↑	↑	↑
A2- Seu serviço de saúde está aberto pelo menos em alguns dias da semana até as 20hs?	↑	↑	↑	↑	↑
A3- Quando seu serviço de saúde está aberto e algum paciente adoece, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?	↑	↑	↑	↑	↑
A4 – Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem	↑	↑	↑	↑	↑

aconselhamento rápido pelo telefone quando julgam ser necessário?					
A5- Quando seu serviço de saúde está fechado existe um número de telefone para qual os pacientes possam ligar quando adoecem?	↑	↑	↑	↑	↑
A6- Quando seu serviço de saúde está fechado aos sábados e domingos e algum paciente seu fica doente, alguém do serviço o atende no mesmo dia?	↑	↑	↑	↑	↑
A7- Quando seu serviço de saúde está fechado à noite e algum paciente fica doente, alguém de seu serviço o atende naquela noite?	↑	↑	↑	↑	↑
A8- É fácil para um paciente conseguir marcar hora para uma consulta de revisão de saúde(consulta rotina, chek-up) no seu serviço de saúde?	↑	↑	↑	↑	↑
A9- Na média, os pacientes têm de esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo médico ou pelo enfermeiro (sem contar a triagem ou acolhimento)?	↑	↑	↑	↑	↑

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCAtool – Brasil Versão Profissionais					
B – LONGITUDINALIDADE					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
B1- No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo mesmo médico/enfermeiro?	↑	↑	↑	↑	↑
B2- Você consegue entender as perguntas que seus pacientes lhe fazem?	↑	↑	↑	↑	↑
B3- Seus pacientes entendo que você diz ou pergunta a eles?	↑	↑	↑	↑	
B4- Se os pacientes têm uma pergunta, podem telefonar e falar com o médico ou enfermeiro que os conhece melhor?	↑	↑	↑	↑	↑
B5- Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem sobre as suas preocupações ou problemas?	↑	↑	↑	↑	↑
B6- Você acha que seus pacientes se sentem confortáveis ao lhe contar suas preocupações ou problemas?	↑	↑	↑	↑	↑
B7 – Você conhece mais seus pacientes como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?	↑	↑	↑	↑	↑
B8- Você sabem quem mora com cada um de seus pacientes?	↑	↑	↑	↑	↑
B9- Você entende quais problemas são os mais importantes para os pacientes que você	↑	↑	↑	↑	↑

atende?					
B10- Você conhece o histórico de saúde completo de cada paciente?	↑	↑	↑	↑	↑
B11- Você sabe qual o trabalho ou emprego de cada paciente?	↑	↑	↑	↑	↑
B12- Você teria conhecimento caso seus pacientes não conseguissem as medicações prescritas ou tivessem dificuldades de pagar por elas?	↑	↑	↑	↑	↑
B13- Você sabe todos os medicamentos que seus pacientes estão tomando?	↑	↑	↑	↑	↑

<p style="text-align: center;">INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCAtool – Brasil Versão Profissionais</p> <p style="text-align: center;">C- COORDENAÇÃO – INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS</p>					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
C1- Você tem conhecimento de todas as consultas que seus pacientes fazem a especialistas ou serviços especializados?	↑	↑	↑	↑	↑
C2- Quando seus pacientes necessitam um encaminhamento, você discute com os pacientes sobre diferentes serviços onde eles poderiam ser atendidos?	↑	↑	↑	↑	↑
C3- Alguém de seu serviço de saúde ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada?	↑	↑	↑	↑	↑
C4 – Quando seus pacientes são encaminhados, você lhes fornece informação escrita para levar ao especialista ou serviço especializado?	↑	↑	↑	↑	↑
C5- Você recebe do especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o paciente encaminhado?	↑	↑	↑	↑	↑
C6- Após a consulta com o especialista ou serviço especializado, você fala com seu paciente sobre os resultados desta consulta?	↑	↑	↑	↑	↑

<p style="text-align: center;">INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCAtool – Brasil Versão Profissionais</p> <p style="text-align: center;">D – COORDENAÇÃO – SISTEMA DE INFORMAÇÕES</p>					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
D1- Você solicita aos pacientes que tragam seus registros médicos recebidos no passado (ex.: boletins de atendimento de emergência ou relatório hospitalar)?	↑	↑	↑	↑	↑
D2- Você permitiria aos pacientes examinar seus prontuários se assim quisessem?	↑	↑	↑	↑	↑
D3- Os prontuários do paciente estão disponíveis quando você os atende?	↑	↑	↑	↑	↑

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCAtool – Brasil Versão Profissionais

E – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Se um paciente tem necessidade de qualquer dos seguintes serviços poderia obtê-los no seu serviço de saúde? (Repetir essa frase a cada 3-4 itens)

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
E1- Aconselhamento nutricional.	↑	↑	↑	↑	↑
E2- Imunizações	↑	↑	↑	↑	↑
E3- Verificação se as famílias podem participar de algum programa ou benefício de assistência social.	↑	↑	↑	↑	↑
E4- Avaliação da saúde bucal.	↑	↑	↑	↑	↑
E5- Tratamento dentário	↑	↑	↑		↑
E6- Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais.	↑	↑	↑	↑	↑
E7- Aconselhamento ou tratamento para uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas).		↑	↑	↑	↑
E8- Aconselhamento para problemas de saúde mental.	↑	↑	↑	↑	↑
E9- Sutura de um corte que necessite de pontos.	↑	↑	↑	↑	↑
E10- Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV	↑	↑	↑	↑	↑
E11- Identificação (Alguns tipos de avaliação) de problemas auditivos (para escutar).	↑		↑	↑	↑
E12- Identificação (Alguns tipos de avaliação) de problemas visuais (↑	↑	↑	↑	↑

para enxergar).					
E13- Colocação de tala (ex.: para tornozelo torcido).	↑	↑	↑	↑	↑
E14- Remoção de verrugas .	↑	↑	↑	↑	↑
E15- Exame preventivo para câncer de colo de útero (teste Papanicolau).		↑	↑	↑	↑
E16- Aconselhamento sobre como parar de fumar.	↑	↑	↑	↑	↑
E17- Cuidados pré-natais.	↑	↑	↑	↑	↑
E18-Remoção de unha encravada.	↑	↑	↑	↑	↑
E19- Orientações sobre cuidados em saúde caso o paciente fique incapacitado e não possa tomar decisões (ex.: coma).	↑	↑	↑	↑	↑
E20- Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair).	↑	↑	↑	↑	↑

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCAtool – Brasil Versão Profissionais

E – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Se um paciente tem necessidade de qualquer dos seguintes serviços poderia obtê-los no seu serviço de saúde? (Repetir essa frase a cada 3-4 itens)

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provável-mente , sim	Provável-mente , não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
E21- Orientações	↑	↑	↑	↑	↑

sobre cuidados no domicílio pra alguém da família do paciente como : curativos, troca de sondas, banho na cama.					
E22- Inclusão em programa de suplementação alimentar (ex.: leite e alimentos)	↑	↑	↑	↑	↑

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCAtool – Brasil Versão Profissionais

F – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS

Pergunte: Você atende pacientes (leia as alternativas):

↑ de todas as idades

↑ somente crianças e adolescentes (menores de 18 anos)

↑ somente adultos

Conforme a resposta acima, oriente o entrevistado da seguinte forma:

Se você atende todas as idades, por favor, responda todas as perguntas desta seção (F1 a F15)

Se você atende a todas as crianças, por favor, não responda as perguntas F4 a F13.

Se você atende apenas adultos, por favor, não responda as perguntas F14 a F15

Perguntas F1- F3 se aplicam a todas as faixas etárias

Você discute os seguintes assuntos com seus pacientes ou seus responsáveis? (repita esta pergunta a cada 3 itens).

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
F1- Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.	↑	↑	↑	↑	↑
F2- Segurança no lar, ex: como guardar medicamentos em	↑	↑	↑	↑	↑

segurança.					
F3- Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança, assentos seguros para crianças ao andar de carro, evitar que crianças tenham queda de altura.	↑	↑	↑	↑	↑
<p>Perguntas F4-F13 se aplicam apenas a adultos (18 anos acima). Entrevistador pergunte:: “ Você discute os seguintes assuntos com seus pacientes?</p>					
F4- Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando.	↑	↑	↑	↑	↑
F5- Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados.	↑	↑	↑	↑	↑
F6-Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol.	↑	↑	↑	↑	↑
F7- Verificar e discutir os medicamentos que o paciente está usando.	↑	↑	↑	↑	↑
F8- Possíveis exposições a substâncias perigosas (Ex.: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no lar, no trabalho, ou na vizinhança do paciente.	↑	↑	↑	↑	↑
F9- Pergunta se o paciente tem uma arma de fogo e orienta como guarda-la com segurança.	↑	↑	↑	↑	↑
F10- Como prevenir queimaduras causadas por água quente, óleo quente.	↑	↑	↑	↑	↑

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provável-mente , sim	Provável-mente , não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
F11- Como prevenir quedas	↑	↑	↑	↑	
F12- Prevenção de Osteoporose em mulheres.	↑	↑		↑	↑
F13-Cuidado de problemas comuns relativos a menstruação ou a menopausa.	↑	↑	↑	↑	↑
<p>Perguntas F14-F15 se aplicam apenas a crianças</p> <p>Entrevistador pergunte:: “ Os seguintes assuntos são discutidos com a criança e pais/reponsável”?</p>					
F14- Maneiras de lidar com os problemas de comportamento das crianças.	↑	↑	↑	↑	↑
F15-Mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança esperadas para cada faixa etária.	↑	↑	↑	↑	↑

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCAtool – Brasil Versão Profissionais

G – ORIENTAÇÃO FAMILIAR

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provável-mente , sim	Provável-mente , não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
G1- Você pergunta aos pacientes quais suas idéias e opiniões ao planejar o tratamento e cuidado do paciente ou membro da família?	↑	↑	↑	↑	↑
G2- Você pergunta	↑	↑	↑	↑	↑

sobre doenças e problemas de saúde que possam ocorrer nas famílias dos pacientes?					
G3- Você está disposto e capaz de atender membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde ou problema familiar?	↑	↑	↑	↑	↑

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCAtool – Brasil Versão Profissionais H – ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA					
Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/não lembro
H1- Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas domiciliares?.	↑	↑	↑	↑	
H2- Você crê que seu serviço de saúde tem conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade que atende?	↑	↑	↑	↑	↑
H3- Seu serviço de saúde ouve opiniões e idéias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?	↑	↑	↑	↑	↑
Seu serviço de saúde usa os seguinte métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços/programas?					
H4- Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das	↑	↑	↑		↑

peçoas?.					
H5- Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?.	↑	↑	↑	↑	↑
H6- Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor, Conselho de Usuários)	↑	↑	↑	↑	↑