



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA - CAMPUS SOBRAL
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SABRINA MARIA CARREIRO ALMEIDA

**DIABETES MELLITUS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AVALIAÇÃO DA
QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DO
USUÁRIO**

SOBRAL-CE

2026

SABRINA MARIA CARREIRO ALMEIDA

**DIABETES MELLITUS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AVALIAÇÃO DA
QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DO
USUÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará – UFC, Campus Sobral/CE, como requisito para o título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Orientadora: Profª. Dra. Myrna Maria Arcanjo
Frota Barros

SOBRAL-CE

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- A451d Almeida, Sabrina Maria Carreiro.
DIABETES MELLITUS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO / Sabrina Maria Carreiro
Almeida. – 2026.
88 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação
em Saúde da Família, Sobral, 2026.
Orientação: Profª. Dra. Myrna Maria Arcanjo Frota Barros.
1. Doenças Crônicas. 2. Avaliação em Saúde. 3. Atenção Primária. 4. Diabetes Mellitus. I. Título.
CDD 610
-

SABRINA MARIA CARREIRO ALMEIDA

**DIABETES MELLITUS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AVALIAÇÃO DA
QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DO
USUÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará – UFC, Campus Sobral/CE, como requisito para o título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Aprovada em 01 / julho / 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Myrna Maria Arcanjo Frota Barros (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Jacques Antônio Cavalcante Maciel (Examinador)

Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Ivo Aurélio Lima Júnior (Examinador)

Universidade Federal do Ceará

AGRADECIMENTOS

Chegou ao final mais uma etapa de suma importância na minha vida acadêmica e, por que não, profissional. Essa etapa se mostrou cheia de desafios, dificuldades, oportunidades, crescimento e amadurecimento. E, para superá-los, a presença de pessoas importantes em minha vida foi essencial.

Assim, em primeiro lugar, agradeço a Deus, pois dele provém o mais importante que é a saúde e a vida para seguir em frente na caminhada. Agradeço imensamente à minha mãe Tê Gomes que sempre me deu o suporte e o carinho necessários para eu correr atrás dos meus sonhos. Agradeço a companhia nas noites em claro e compreensão por não a levar para passear, da minha amada filha de quatro patas, minha Pérola.

Agradeço a todos os mestres que me enriqueceram de conhecimento e não mediram esforços para ensinar e aconselhar. Saibam que esse dom de vocês é excepcional. Em especial, agradeço à minha orientadora Prof^a. Dr^a. Myrna Arcanjo que, com sua personalidade ímpar, sempre incentivou, motivou e trabalhou incansavelmente para que este trabalho pudesse ser realizado da melhor forma possível. Sua gentileza e apoio foram essenciais. Obrigada de coração.

Agradeço ao meu amado grupo GEPESC, em especial ao Yann, Richelly, Fablicia, Stefany, Bruna, Manu e Patrícia por todo apoio e ajuda durante a pesquisa.

Enfim, agradeço à Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral por ofertar um curso tão qualificado e desafiador. Agradeço a todos os meus amigos que, de alguma forma, participaram comigo nesse processo. Gratidão!!

RESUMO

Introdução: O Brasil se destaca em primeiro lugar por abrigar o maior número de pessoas com Diabetes Mellitus (DM) na América Latina e o quinto no mundo. As regiões Norte e Nordeste mostraram taxas mais altas de casos de DM. Esses altos valores são associados às desigualdades socioeconômicas. Assim, no Ceará, entre os anos de 2013 e 2022, foram contabilizados 22.708 óbitos por DM. **Objetivos:** Este estudo avalia a qualidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) no controle do diabetes mellitus em um município do interior do Ceará, além de analisar os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos sujeitos com Diabetes mellitus aplicando o PCATool-Brasil. **Metodologia:** O trabalho está dividido em dois capítulos. O primeiro se apresenta como uma revisão integrativa da literatura, com foco na avaliação da atenção primária à saúde na perspectiva de usuários com doenças crônicas no Brasil. Já o segundo capítulo traz um estudo do tipo observacional, transversal e de abordagem quantitativa, realizado no município de Sobral/Ceará, com número amostral de 408 indivíduos. Para contemplar a pesquisa foram selecionados 8 Centros de Saúde da Família, usando como critério de escolha, abranger o maior número de pessoas com diabetes cadastradas. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado o PCATool, permitindo a avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde sob a perspectiva dos usuários. **Resultados:** A Atenção Primária à Saúde foi melhor avaliada entre mulheres e idosos, além de pessoas com renda per capita de um a três salários-mínimos. Além disso, a pesquisa mostra que o acompanhamento a longo prazo das pessoas com DM ainda é falho, tendo em vista acompanhamento do exame de hemoglobina glicada para esse público ainda é carente. Ressalta-se a importância de uma assistência em saúde mais efetiva, e de uma maior promoção do autocuidado e da assiduidade da população, bem como a relevância de se realizar a escuta qualificada sobre as demandas de melhorias relatadas pela coletividade. **Considerações finais:** A avaliação do cuidado ofertado a esses usuários é baseada na consonância entre gestores e usuários, assim como em um acompanhamento contínuo e abrangente das pessoas com diabetes mellitus que envolve a realização regular de exames laboratoriais, o monitoramento contínuo dos níveis glicêmicos, o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e pacientes, além da promoção de ações educativas personalizadas para o autocuidado e a prevenção de complicações. **Palavras-chave:** Doenças Crônicas, Avaliação em Saúde, Atenção Primária.

ABSTRACT

Introduction: Brazil stands out as the largest country in Latin America and the fifth largest country in the world for having the highest number of people with diabetes mellitus (DM). The North and Northeast regions of the country showed higher rates of DM cases. These high rates are associated with socioeconomic inequalities. Thus, in Ceará, between 2013 and 2022, 22,708 deaths from DM were recorded. **Objectives:** This study evaluates the quality of the Family Health Strategy (FHS) in controlling diabetes mellitus in a city in the interior of Ceará, in addition to analyzing the essential and derived attributes of Primary Health Care from the perspective of individuals with diabetes mellitus using the PCATool-Brazil. **Methodology:** The study is divided into two chapters. The first is an observational, cross-sectional, quantitative study conducted in the city of Sobral/Ceará, with a sample size of 408 individuals. Eight Family Health Centers were selected to cover the largest number of registered individuals with diabetes. The PCATool was used as a data collection tool, allowing the evaluation of the attributes of Primary Health Care from the perspective of users. In addition, an integrative literature review was conducted, focusing on the evaluation of primary health care from the perspective of users with chronic diseases in Brazil, with the aim of supporting and contextualizing the study findings. **Results:** Primary Health Care was better evaluated among women and the elderly, in addition to people with a per capita income of one to three minimum wages. In addition, the research shows that long-term monitoring of patients with DM is flawed, given the scarce request for the glycated hemoglobin test for monitoring these patients. The importance of more effective health care, a specialized team and greater promotion of self-care and assiduity of the population is highlighted, as well as the relevance of carrying out qualified listening to the demands for improvements reported by the community. **Final considerations:** The assessment of the care offered to these users is based on the agreement between managers and users, as well as on continuous and comprehensive monitoring of patients with diabetes mellitus, which involves regular laboratory tests, continuous monitoring of blood glucose levels, strengthening the bond between health professionals and patients, in addition to the promotion of personalized educational actions for self-care and prevention of complications.

Keywords: Chronic Diseases, Health Assessment, Primary Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO GERAL	10
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
3. METODOLOGIA	14
3.1 Tipo de estudo	14
3.2 Cenário do estudo	14
3.3 População do estudo	15
3.4 Etapas da pesquisa	15
3.4.1 Aplicação do questionário socioeconômico e o instrumento de avaliação da qualidade da Atenção Primária (Questionário PCATool-Brasil)	16
3.4.2 Estudo retrospectiva dos registros feitos em prontuário eletrônico dos últimos doze meses com resultado do exame de hemoglobina glicada	16
3.5 Análise dos dados	17
3.6 Treinamento para coleta de dados	17
3.7 Aspectos éticos	18
4 CAPÍTULOS	20
CAPÍTULO 1	21
CAPÍTULO 2	22
CONCLUSÃO	36
5. CONCLUSÃO GERAL	38
REFERÊNCIAS	39
REFERÊNCIAS GERAIS	41
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	43
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES	45
ANEXO A – DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (PCATool-Brasil)	46
ANEXO B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (PCATool-BRASIL)	47
ANEXO C - CÁLCULO DOS ESCORES - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	62
ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM DOCUMENTOS	66
ANEXO E – ANUÊNCIA DO COMITÊ DE ÉTICA	67

ANEXO F – NORMAS PARA SUBMISSÃO PARA REVISTA INTERFACE – COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO	70
ANEXO G – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO.....	88

1. INTRODUÇÃO GERAL

O diabetes mellitus é uma doença crônica que afeta cerca de 3% da população mundial, com prospecto de aumento até 2030, e tem sua prevalência aumentada dado o envelhecimento populacional (Guariguata L, *et al.*, 2014). Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (IDF, em inglês) estimou que um em cada 11 adultos entre 20 e 79 anos tinha diabetes tipo 2 (Zheng Y, *et al.*, 2017). O diabetes mellitus ocupa a nona posição entre as doenças que causam perda de anos de vida saudável (GBD, 2013)

O Brasil se destaca em primeiro lugar por abrigar o maior número de pessoas com DM na América Latina e o quinto no mundo. Para a mortalidade, nas últimas décadas, as taxas pela doença quase dobraram, passando de 16,3 óbitos a cada 100 mil habitantes em 1996, para 29 óbitos a cada 100 mil habitantes em 2019, sendo 30,1% das mortes prematuras. Mediante as regiões brasileiras, a prevalência do DM é diversa, na qual o Nordeste encontra-se em segundo lugar com as maiores notificações dos casos (Reis RCP, *et al.*, 2022. Muzy J, *et al.*, 2021).

No período de 2010 a 2020, foram registrados 36.184 óbitos atribuídos ao DM na região Nordeste. O maior número de óbitos foi observado no ano de 2020 (10,8 óbitos por 100.000 habitantes) e o menor no ano de 2010 (3,1 óbitos por 100.000 habitantes). Observou-se então que o aumento da tendência na mortalidade apresentou-se de forma crescente na região Nordeste no período estudado, evidenciada pelo constante aumento nas taxas de mortalidade (Alcântara SL, *et al.*, 2020). A mortalidade por diabetes está em aumento, conforme indicado pelos resultados do atlas de diabetes da Federação Internacional do Diabetes (IDF) (Sun H, *et al.*, 2021).

Nesse sentido, as regiões geográficas do Brasil entre 2010 e 2021, mostraram taxas mais altas no Norte e Nordeste. Esses altos valores são associados à qualidade da condução clínica, à rápida transição alimentar em desenvolvimento nessas regiões e às desigualdades socioeconômicas. Isso corrobora com uma pesquisa nacional que aponta uma influência entre os indicadores socioeconômicos e a taxa de mortalidade pela DM, na qual dentre os indicadores se destacaram o índice de Gini (distribuição desigual de renda) e a cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Garces TS, *et al.*, 2023).

Verifica-se que, no Ceará, entre os anos de 2013 e 2022, foram contabilizados 22.708 óbitos (considerando todas as idades) e 7.262 óbitos prematuros por Diabetes Mellitus. Com

base na série histórica analisada, observa-se oscilação no comportamento dessa mortalidade. Contudo, cabe destacar que os últimos três anos apresentaram os maiores números de óbitos da década analisada, tendo como destaque o ano de 2020, com 2.556 óbitos em todas as idades e 857 óbitos prematuros (BRASIL, 2024).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida mundialmente como a base fundamental para a organização dos sistemas de saúde, sendo essencial para a promoção da saúde, prevenção de doenças e o manejo integral das condições crônicas, como o diabetes mellitus. Em âmbito global, a APS representa a estratégia mais eficaz para ampliar o acesso aos cuidados de saúde, reduzir desigualdades e melhorar os indicadores populacionais, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde. No Brasil, a APS ganha destaque com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a expansão da Estratégia Saúde da Família, que busca garantir cuidado contínuo e coordenado à população (Brasil, 2017).

No estado do Ceará, a APS tem se fortalecido com a implementação de Centros Especializados de Atenção ao Diabético e Hipertenso (CEADH), que oferecem acompanhamento multidisciplinar a pessoas com DM, incluindo endocrinologistas, cardiologistas, oftalmologistas e enfermeiros especializados em pé diabético. Além disso, o Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH) em Fortaleza atua como referência para o atendimento de pessoas com diabetes e hipertensão arterial, oferecendo serviços especializados e apoio à gestão do autocuidado. Dessa forma, a APS se configura como um pilar estratégico para fortalecer a saúde pública, ao oferecer um cuidado integral, resolutivo e centrado nas necessidades da comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com diabetes e da população em geral (Ceará, 2022; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DIABETES, 2023).

Nesse sentido, durante o período em atuação como residente de Farmácia na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, foi possível identificar, por meio de atendimentos clínicos, visitas domiciliares, participação em grupos educativos e discussões de casos interdisciplinares, que a maioria dos usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) apresentava compreensão limitada sobre sua condição de saúde. Muitos demonstravam crença equivocada de que a doença teria cura e desconheciam as possíveis complicações crônicas associadas à hiperglicemia persistente, como nefropatias, retinopatias, neuropatias e eventos cardiovasculares.

Diante dessa realidade, houve um direcionamento dos meus estudos para esse público. Avaliar a qualidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) sob a perspectiva do usuário com diabetes tem nos proporcionado insights valiosos sobre os pontos fortes da estratégia, bem como

sobre os aspectos que ainda precisam ser aprimorados. A ESF é uma das principais políticas públicas de saúde no Brasil, com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças em nível primário. Para as pessoas com diabetes, um acompanhamento adequado dentro dessa estratégia pode ter um impacto significativo tanto no controle da doença quanto na melhoria da qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a qualidade da ESF em um município do interior do Ceará e na atenção ao indivíduo com Diabetes Mellitus.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos sujeitos com Diabetes mellitus aplicando o PCATool-Brasil;
- Avaliar o indicador de hemoglobina glicada através do estudo retrospectivo dos prontuários no ESUS-Sobral.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O estudo é do tipo observacional, transversal de abordagem quantitativa. No estudo observacional o investigador atua meramente como espectador de fenômenos ou fatos, sem, no entanto, realizar qualquer intervenção que possa interferir no curso natural e/ou no desfecho dos mesmos, embora possa, neste meio tempo, realizar medições, análises e outros procedimentos para coleta de dados (Almeida FN, *et al.*, 2014).

A pesquisa transversal é realizada em um curto período, em um determinado momento, ou seja, visualizando a situação de uma população em uma única ocasião (Silva AL, *et al.*, 2022). Esse tipo de estudo parte da observação da realidade, sugerindo hipóteses a partir de medidas de associação entre diferentes fatores, partindo de um fator de exposição em busca de uma associação a um evento denominado desfecho (Brito MA, *et al.*, 2012).

A abordagem quantitativa é aquela que trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, tais como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, entre outros (Fontelles MJ, *et al.*, 2009).

3.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado no município de Sobral, situado na região norte do Ceará, a 235 quilômetros da capital Fortaleza. A cidade se destaca por ser um referencial de crescimento e desenvolvimento econômico do interior do estado (SOBRAL, 2023).

O município de Sobral está localizado na Região Noroeste do Estado do Ceará e representa o principal polo de atendimento de bens e serviços especializados para a referida região. Possui uma população de 203.023 habitantes, uma das maiores do Estado e a densidade demográfica são de 98,17 hab/ Km² (IBGE, 2022).

Sobral configura-se como sede da Região de Saúde de Sobral sendo esta composta, ao todo, por 55 municípios. Assim o município concentra serviços de média e alta complexidade que servem de referência para a região.

Segundo dados coletados no e-Gestor AB (2023), sistema de informação do Ministério da Saúde, o município de Sobral possui 100% de cobertura da Atenção Básica com a Estratégia Saúde da Família, tornando-se uma fortaleza para o presente estudo, pois nem todos os estados contam com essa mesma cobertura.

Sobral tem 79 equipes de Saúde da Família (eSF) distribuídas em 38 Centros de Saúde da Família (CSF) dos quais 23 encontram-se na sede (Alto da Brasília, Alto do Cristo, CAIC, Campo dos Velhos, Centro, Coelce, COHAB 2, COHAB 3, Caiçara, Dom Expedito, Estação, Expectativa, Junco, Padre Palhano, Pedrinhas, Santo Antônio, Sinhá Sabóia, Sumaré, Tamarindo, Terrenos Novos I, Terrenos Novos II, Recanto, Vila União) e 15 nos distritos (Aracatiaçu, Aprazível, Baracho, Bilheira, Bonfim, Caioca, Caracará, Jaibaras, Jordão, Rafael Arruda, Patos, Patriarca, Salgado dos Machados, São José do Torto e Taparuaba) (SOBRAL, 2023).

3.3 População do estudo

Foram considerados critérios de inclusão para participar do estudo os usuários com DM, com idade igual ou acima de 18 anos, assistidos pela ESF dos territórios da sede do município de Sobral-CE, em tratamento no mínimo há um ano no CSF, com pelo menos duas consultas com o médico e/ou enfermeiro registrados.

Em Abril de 2024, a sede de Sobral computava aproximadamente 10.591 pessoas com diabetes, sendo acompanhadas pelos seguintes CSF's Alto da Brasília, Alto do Cristo, Caic, Caiçara, Campo dos Velhos, Centro, Coelce, Cohab II, Cohab III, Conjunto Santo Antônio, Dom Expedito, Estação, Expectativa, Junco, Novo Recanto, Padre Palhano, Pedrinhas, Sinhá Sabóia, Sumaré, Tamarindo, Terrenos Novos 1 e 2 e Vila União.

O cálculo amostral do presente estudo baseou-se na população de 10.591 indivíduos com diabetes da cidade de Sobral. Ao se assumir um intervalo de confiança de 95%, um nível de erro aceitável de 5% e uma taxa de atrição de 10% chegou-se ao número amostral de 408 indivíduos. Para contemplar a pesquisa foram eleitos os seguintes CSF's: Sinhá Sabóia, Dom Expedito, Sumaré, Centro, Expectativa, Alto da Brasília, Alto do Cristo e Terrenos Novos I, por abranger o maior número de pessoas com diabetes cadastradas.

3.4 Etapas da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida entre maio e dezembro de 2024 e foi dividida em duas etapas: 1 - Aplicação de um questionário socioeconômico (APÊNDICE B) e o instrumento de avaliação da qualidade da Atenção Primária (Questionário PCATool-Brasil) (ANEXO B) e 2 – Análise retrospectiva dos registros feitos em prontuário eletrônico dos últimos doze meses com resultado do exame de hemoglobina glicada.

3.4.1 Aplicação do questionário socioeconômico e o instrumento de avaliação da qualidade da Atenção Primária (Questionário PCATool-Brasil)

Os usuários foram abordados no momento dos encontros educativos dos grupos de Hiperdia, nas salas de espera dos CSF's, bem como através de visitas domiciliares. Os que se enquadravam nos critérios de inclusão eram convidados a participar da pesquisa e, por conseguinte, após a apresentação do TCLE e ter o consentimento dos mesmos, dava-se início a aplicação do questionário socioeconômico, o qual abrangia perguntas como: sexo, idade, escolaridade, profissão, cor/raça, renda, atividade física, esquema vacinal e tratamento. E logo em seguida era aplicado o instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde, denominado Avaliação da Qualidade da Atenção Primária (Questionário PCATool-Brasil), versão adulto, e que mede a presença e extensão dos quatro atributos essenciais (Primeiro contato; Longitudinalidade; Integralidade e Coordenação) e dos três atributos derivados (Orientação Familiar; Orientação Comunitária e Competência Cultural) da Atenção Primária à Saúde (APS).

As respostas às questões do instrumento PCATool-Brasil estão estruturadas em 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 e 9 = não sei). Os escores foram calculados segundo as instruções contidas no manual do instrumento (ANEXO C), sendo considerados serviços com Alto Escore de APS aqueles que atingiram o escore $\geq 6,6$ (Carvalho FC, *et al.*, 2024).

3.4.2 Estudo retrospectiva dos registros feitos em prontuário eletrônico dos últimos doze meses com resultado do exame de hemoglobina glicada

Para alcançar um dos objetivos deste estudo, foi realizado um estudo retrospectivo dos prontuários eletrônicos de 408 usuários com DM, com o intuito de verificar se havia algum registro do(s) resultado(s) do(s) exame(s) de HbA1c nos últimos doze meses e, a partir dessa análise, foi realizado um comparativo sobre quantos exames foram solicitados e quantos de fato foram realizados e informados no prontuário do paciente.

Tendo em vista que se tinha o programa Previne Brasil, o qual foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Esse modelo de financiamento valoriza va, principalmente, o pagamento por desempenho e a realização de ações estratégicas. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com

base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. (BRASIL, 2022).

Sob esse viés, tinha-se o indicador de hemoglobina glicada, neste, é avaliado a proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Para pessoas diagnosticadas com diabetes, a recomendação é que o exame seja realizado, no mínimo, semestralmente, nas situações em que a pessoa se encontra dentro da meta glicêmica estabelecida, e a cada três meses, se acima da meta pactuada (BRASIL, 2012).

Por serem dados que não são de domínio público, foi assinado um termo de compromisso para utilização desses dados pela pesquisadora e orientadora (ANEXO D).

3.5 Análise dos dados

A organização dos dados coletados e a construção das tabelas e gráficos foram realizadas no programa de Excel e Power BI. Os resultados obtidos no questionário PCATool-Brasil foram tabulados de acordo com as instruções do próprio manual. No qual a atribuição de valores para as respostas é geralmente codificada com valores de 1 a 4, correspondendo a diferentes níveis de concordância, como "com certeza não" (1), "provavelmente não" (2), "provavelmente sim" (3) e "com certeza sim" (4) e a opção "não sei/não lembro" (codificada como 9) não é incluída no cálculo dos escores médios.

Para o cálculo dos escore por atributo os itens do questionário são agrupados em diferentes dimensões ou atributos APS, como Acesso de Primeiro Contato, Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação, etc. E o escore para cada atributo é calculado fazendo a média aritmética simples dos valores (1 a 4) das respostas de todos os itens que compõem aquele atributo específico.

Por fim, o escore geral da APS é calculado fazendo a média aritmética simples das médias de todos os atributos. Embora os escores possam ser usados diretamente, o manual sugere uma padronização para uma escala de 0 a 10 para facilitar a interpretação e comparação dos resultados, utilizando uma fórmula específica ($\text{Escore Padronizado} = (\text{Escore Bruto} - 1) * 10 / 3$).

Alguns itens têm redação invertida e, para manter a consistência na avaliação, seus valores devem ser invertidos (recodificados) antes do cálculo dos escores. O manual fornece uma lista de quais itens precisam ser recodificados.

3.6 Treinamento para coleta de dados

Além da pesquisadora principal, participaram da coleta mais 6 pessoas vinculadas ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva – GEPESC.

A equipe selecionada foi treinada para que houvesse uma padronização na execução da coleta de dados. A priori, foi realizada a apresentação do projeto de pesquisa e mais especificamente do instrumento de coleta de dados e posteriormente, a equipe de coleta iniciou a aplicação do instrumento no CSF Terrenos Novos I, e posteriormente Sumaré, Alto do Cristo, Sinhá Sabóia, Dom Expedito, Expectativa, Alto da Brasília e Centro respectivamente

O processo de coleta foi acompanhado pela supervisão da pesquisadora principal que ao final do turno de coleta discutia com a equipe os aspectos facilitadores e restritivos do processo de coleta.

3.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi realizado de acordo com as orientações e recomendações da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo incorporados os princípios da bioética ¹⁹.

O sigilo e anonimato foram garantidos antes, durante e após a pesquisa. O princípio da autonomia foi respeitado por meio do esclarecimento a cada sujeito de que ele possuía o livre arbítrio para decidir participar ou não da pesquisa. Sendo informados sobre a liberdade de solicitar esclarecimentos acerca de quaisquer dúvidas em relação a pesquisa, como também, optar por desistir em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo ou cobrança, conforme evidencia o TCLE.

Em consonância com o princípio da beneficência, os sujeitos do estudo foram favorecidos, uma vez que a pesquisa vem a contribuir para a redução dos riscos e complicações devido ao não controle do diabetes.

De acordo com o princípio da não maleficência, buscamos garantir que não houvesse qualquer forma de constrangimento ou risco de vida ou danos aos participantes do estudo, minimizando prejuízos e buscando o máximo de benefícios.

Por fim, foi respeitado o princípio da justiça, visto que serão disponibilizados os resultados e benefícios do trabalho para os profissionais de saúde.

O projeto foi primeiramente submetido à Plataforma SICC, Sistema Integrado da Comissão Científica da Secretaria de Saúde de Sobral, e posteriormente, a sua autorização, com emissão da Carta de Anuência, foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisas. Assim, a pesquisa apresentou parecer favorável do Comitê de Ética em

Pesquisas da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) sob número do Parecer:
78425624.1.0000.5053 em 05/04/2024.

4 CAPÍTULOS

Os resultados e a discussão estão apresentados no formato de dois artigos científicos. O primeiro trata-se de uma revisão sobre o tema dessa dissertação, intitulado “Avaliação da atenção primária à saúde sob a perspectiva do usuário com doenças crônicas no Brasil” foi publicado na Revista Eletrônica Acervo Saúde. Já o segundo, tem por título “Diabetes Mellitus e Atenção Primária a Saúde: avaliação da qualidade da estratégia saúde da família na perspectiva do usuário” será submetido, posteriormente, à apreciação da Interface – Comunicação, Saúde, Educação.



Avaliação da atenção primária à saúde sob a perspectiva do usuário com doenças crônicas no Brasil

Evaluation of primary health care from the perspective of users with chronic illnesses in Brazil

Evaluación de la atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios con enfermedades crónicas en Brasil

Yann Nobre Viana¹, Richelly Maria Rodrigues Holanda¹, Sabrina Maria Carreiro Almeida¹, Ivo Aurélio Lima Júnior¹, Jacques Antonio Cavalcante Maciel¹, Luciana Maria Arcanjo Frota¹, Myrna Maria Arcanjo Frota Barros¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar, de forma integrativa, a assistência da atenção primária aos pacientes com DM, sob a ótica desses usuários. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O levantamento bibliográfico se deu por meio do Portal Regional da BVS e da base SCIELO, com artigos publicados entre 2013 e 2023. Foram analisados 201 artigos, os critérios de exclusão consistiram em duplicidade ou por não corresponderem com a perspectiva do estudo, seja por meio da leitura do título, do resumo ou do texto por completo, restando somente (n = 15) a serem incluídos. A busca foi feita utilizando o operador booleano 'AND'. **Resultados:** Encontrou-se que a melhor avaliação da APS ocorreu entre mulheres, idosos, pessoas com renda per capita de um a três salários-mínimos (SM) e moradores das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Os estudos incluídos confluem que, para uma assistência em saúde mais efetiva, é necessária uma escuta qualificada da população, para que, assim, haja uma maior promoção do autocuidado no meio social inerente. **Considerações finais:** Pode-se inferir que a avaliação da qualidade do cuidado ofertado, bem como a consonância entre gestores e usuários, é crucial para garantir um serviço com maior eficácia.

Palavras-chave: Avaliação em saúde, Atenção primária, Doenças crônicas.

ABSTRACT

Objective: To evaluate, in an integrative way, primary care assistance for patients with DM, from the point of view of these users. **Methods:** This is an integrative literature review. The bibliographic survey was carried out through the VHL Regional Portal and the SCIELO database, with articles published between 2013 and 2023. A total of 201 articles were analyzed. The exclusion criteria consisted of duplication or not matching the perspective of the study, either by reading the title, abstract or even the full text, leaving only (n = 15) to be included. The search was carried out using the Boolean operator 'AND'. **Results:** It was found that the best PHC assessment occurred among women, the elderly, people with a per capita income of one to three minimum wages (MW) and residents of the South, Southeast and Central-West regions. The studies included converge that, for more effective health care, it is necessary to listen to the population in a qualified way, so that there is greater promotion of self-care in the inherent social environment. **Conclusion:** It can be inferred that evaluating the quality of the care offered, as well as the agreement between managers and users, is crucial to guaranteeing a more effective service.

Keywords: Health evaluation, Primary care, Chronic diseases.

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral - Ce.

RESUMEN

Objetivo: Una evaluación integradora de la atención primaria a pacientes con DM, desde la perspectiva de estos usuarios. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora. El levantamiento bibliográfico fue realizado utilizando el Portal Regional de la BVS y la base de datos SCIELO, con artículos publicados entre 2013 y 2023. Fueron analizados 201 artículos, y los criterios de exclusión consistieron en duplicidad o no corresponder a la perspectiva del estudio, sea por la lectura del título, resumen o incluso del texto completo, quedando apenas (n = 15) para ser incluidos. La búsqueda se realizó mediante el operador booleano "AND". **Resultados:** Se constató que la mejor evaluación de la APS ocurrió entre las mujeres, los ancianos, las personas con renta per cápita de uno a tres salarios mínimos (SM) y los residentes de las regiones Sur, Sudeste y Centro-Oeste. Los estudios incluidos convergen en que, para una atención a la salud más eficaz, es necesario escuchar a la población de forma cualificada, para que haya una mayor promoción del autocuidado en el entorno social inherente. **Conclusión:** Se puede inferir que la evaluación de la calidad de la atención ofrecida, así como el acuerdo entre gestores usuarios, es crucial para garantizar un servicio más eficaz.

Palabras clave: Evaluación de la salud, Atención primaria, Enfermedades crónicas.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) constituem uma das maiores geradoras de morbimortalidade no Brasil e no mundo, sendo responsáveis por um considerável número de incapacidades, perda da qualidade de vida, sobrecarga no sistema de saúde e de contribuírem para o aumento dos gastos com assistência médica e previdência social (MALTA DC, et al., 2020). Nesse cenário, as DCNTs pressionam de maneira significativa e crescente os sistemas de saúde, gerando danos na economia dos países, consequentemente, reduzindo o crescimento econômico (FILHO CA, et al., 2023). No cenário brasileiro, a Diabetes Mellitus (DM) é uma das DCNTs que afeta cerca de 3% da população mundial, com prospecto de aumento até 2030, e tem sua prevalência aumentada dado o envelhecimento populacional (MUZY J, et al., 2021).

Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (IDF, em inglês) estimou que um em cada 11 adultos entre 20 e 79 anos tinha diabetes tipo 2. O diabetes mellitus ocupa a nona posição entre as doenças que causam perda de anos de vida saudável, mas também é reconhecido como um importante problema de saúde pública, com prevalência autorreferida de 6,2%, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS, 2013). Simultaneamente, no Brasil, há modelos distintos de organização da Atenção Primária à Saúde (APS), em desenvolvimento nas diferentes regiões do país, em função de interesses, capacidade de gestão e concepções distintas, sendo mais prevalentes a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a atenção primária tradicional (PAIM JS, et al., 2012).

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), a ESF em julho de 2016, atingia uma cobertura de 62,8% da população brasileira, contando com 41.370 equipes implantadas (BRASIL, 2017). A APS é o principal modelo de atenção atuante no rastreamento e acompanhamento de pacientes diabéticos, sendo o setor responsável por tomar a caminhada de redução de danos e complicações advindas da Diabetes, mais fácil, integrativa e humanizada, adequando o sistema de tratamento à integralidade de cada paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Nesse ínterim, caso não haja uma assistência efetiva e focada nas necessidades dessa população, será dificultado o progresso do tratamento de tal coletividade.

Por conseguinte, ao estabelecer um marco de referência para a avaliação de serviços da APS, conceituam-se quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato, que se define como a acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema ou novo episódio de um problema; longitudinalidade, que pressupõe a existência de uma fonte continuada de atenção e seu uso ao longo do tempo; integralidade, que implica no leque de serviços disponíveis e prestados e nas ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral; e coordenação da atenção, que pressupõe alguma forma de continuidade da atenção, além do reconhecimento de problemas e serviços para o atendimento das necessidades atuais (STARFIELD B, et al., 2001).

Além disso, uma qualificação assertiva de sua comunidade indica que existem evidências relacionadas com o impacto positivo da APS em países em desenvolvimento, além da associação entre o maior grau de orientação à APS e o aumento da efetividade dos sistemas de saúde, satisfação dos usuários, promoção da equidade, integralidade e eficiência (SILVA CSO, et al., 2014). Usuários indicam uma boa qualidade geral da APS, sendo os atributos essenciais a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, os quais mais se destacam na avaliação (HARZHEIM E, et al., 2016). Dessa forma, como analisado nesta revisão integrativa, quanto maior o bem-estar dos pacientes associado à excelência da assistência em saúde, denota - se uma maior proatividade, participação e qualidade de vida da população ao seguirem a metodologia de tratamento, bem como aperfeiçoar a prática do autocuidado. Ademais, o objetivo desta revisão integrativa foi analisar como é vista a atenção primária à saúde aos pacientes com DM, por esses indivíduos, com o fito de ressaltar os percalços para que tal prática se estabeleça de maneira plena e eficaz, mas também estabelecer ações, as quais contribuirão para o avanço desse quadro.

MÉTODOS

A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura de acordo com uma abordagem qualitativa dos resultados, realizada no mês de janeiro de 2024 em dois bancos de dados eletrônicos gratuitos, nacionais e internacionais, sendo eles: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a base Scientific Electronic Library Online (SciELO). O processo de revisão integrativa seguiu conforme sucessão de etapas propostas inicialmente por Botelho, Cunha e Macedo (2011), composto por seis etapas a seguir: (1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; (4) Categorização dos estudos selecionados; (5) Análise e interpretação dos resultados; e (6) Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

A princípio, a preferência pela utilização da plataforma BVS, deu - se por conta de representar a principal coordenadoria das principais revistas científicas em ciências da saúde, como a LILACS (Literatura Latino-Americana em ciências da saúde), BDENF (Base de dados de Enfermagem), PIE (Política Informadas por evidências) e a Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde (ColeçãoSUS), as quais reúnem as produções institucionais da esfera federal em saúde.

Nesse viés, a escolha de tal método ou estratégia de pesquisa para a elaboração desta revisão de literatura deu-se conforme entendimento de vários autores (Botelho LLR, et al. 2011; Mendes KDS, et al. 2008; Sousa MT, et al. 2010), o que visa sintetizar os achados de diversos estudos selecionados de diferentes metodologias já publicados, fazendo uma análise do conhecimento já construído sobre um tema específico, utilizando um rigoroso método de busca e seleção de pesquisa.

Por conseguinte, foram feitas buscas com etapas pré-definidas e bem exemplificadas, a fim de se obter dentre seus objetivos a revisão de teorias, análise de problemas metodológicos de um determinado tópico, definição de conceitos e, por fim, evidências (Sousa MT, et al. 2010). Dessa forma, este último, trata-se do objetivo desta revisão de sintetizar os artigos que abordam a avaliação da Atenção Primária à Saúde no Brasil em pacientes adultos acometidos por doenças crônicas em todo o território nacional, em artigos publicados em periódicos.

Nos bancos de dados utilizados, a pesquisa prosseguiu da seguinte forma: foram utilizadas as seguintes palavras-chave: "avaliação em saúde", "atenção primária" e "doenças crônicas". Nesse esteio, para o cruzamento dos descritores usados na busca, foi utilizado o termo booleano AND (intercessão de dois ou mais assuntos) respeitando as especificidades de cada base. A estratégia de busca nas referidas bases de dados foi realizada nos seguintes descritores: "avaliação em saúde" AND "atenção primária" AND "doenças crônicas". Onde estes termos poderiam estar no título, resumo ou no assunto principal dos distintos artigos.

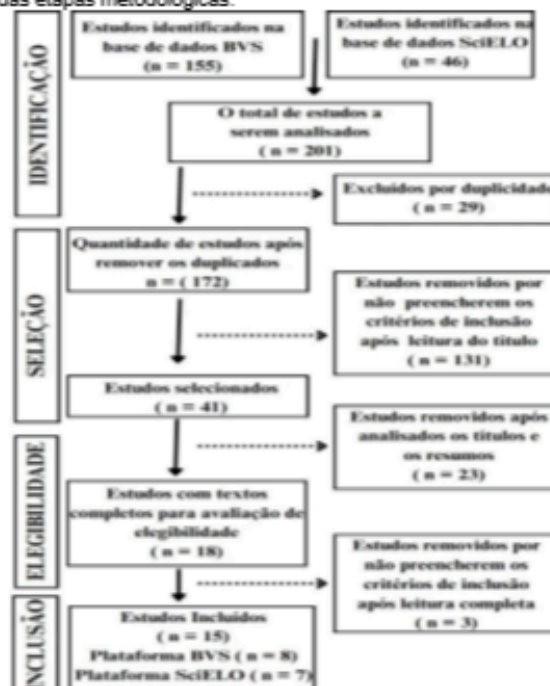
Os critérios de seleção se deram da seguinte forma. Inicialmente, realizou-se a seleção dos estudos pelo título, excluindo aqueles claramente não relacionados com o tema da revisão. Foram utilizados como critérios de inclusão nesta pesquisa apenas artigos que abordaram a avaliação da Atenção Primária à Saúde no Brasil em

pacientes com doenças crônicas, publicados no período de 2013 a 2023. Foram excluídos desta revisão os estudos secundários (estudos de revisão), dissertações, teses e artigos de opinião que não relataram com clareza os instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde no Brasil em pacientes com doenças crônicas.

Em seguida, todos os estudos identificados por meio da estratégia de busca foram inicialmente avaliados por pares, envolvendo os dois pesquisadores responsáveis por aplicar os critérios de inclusão através da análise dos títulos e resumos. Onde os estudos duplicados foram excluídos. Nos casos em que os títulos e os resumos não se mostraram suficientes para definir a seleção inicial, procedeu-se à leitura na íntegra da publicação, de forma atenciosa, detalhista e qualitativa. Por fim, os textos completos dos artigos potencialmente relevantes foram buscados para avaliação final e tomaram – se considerados, os que mais corresponderam ao objetivo da pesquisa.

A Figura 1 logo abaixo, mostra graficamente uma visão geral do processo de seleção da revisão integrativa, através de um fluxograma das etapas metodológicas (identificação, seleção, elegibilidade e inclusão) realizadas de maneira correspondente à análise e o plano de elaboração da revisão de forma organizada, qualificada e conclusiva, contendo: a) identificação - quantidade de estudos identificados na busca realizada nos periódicos e base de dados, excluindo os duplicados; b) seleção - quantidade de estudos selecionados e removidos após análise dos títulos e resumos, respectivamente; c) elegibilidade - quantidade de estudos com textos completos removidos por não preencherem os critérios de inclusão após leitura na íntegra e avaliação da elegibilidade e os incluídos na pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma das etapas metodológicas.



Fonte: Viana NY, et al., 2024.

RESULTADOS

Nesta seção constam os principais resultados dos estudos selecionados nesta revisão integrativa, que corresponde à metodologia enraizada na Prática Baseada em Evidências (PBE). Da pesquisa realizada nos dois bancos de dados foram identificados 201 estudos, os quais passaram por uma verificação precisa e detalhada, a fim de eliminar os que não correspondem ao processo e ao objetivo da pesquisa. Após excluir os 29 estudos repetidos, foram analisados 172 estudos (título e resumo).

Desses, 131 foram removidos somente com base no título e 23, após a leitura do título e dos critérios de inclusão. No total foram incluídos 15 estudos, sendo 8 do Portal Regional da BVS e 7 estudos da base SciELO, como mostra a matriz de síntese (**Quadro 1**). Dos 15 estudos analisados, a maior parte ($n=8$) possui o objetivo de avaliar o desempenho da APS na perspectiva dos usuários, destacando os empecilhos para melhores avaliações, bem como analisar a estrutura para a assistência e a modalidade de atendimento às pessoas com diabetes ($n=3$), mas também analisar a qualidade do cuidado aos pacientes e a rede de atenção, assim como os fatores associados ao conhecimento da doença ($n=4$).

Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados com a comunidade, como a falta de uma maior cobertura da ESF dos indicadores de DCNT's nas comunidades (LINARD AG, et al., 2023), além do conhecimento insatisfatório e a atitude negativa em relação à doença de acordo com (TESTON EF, et al., 2017). As pesquisas incluídas nesta revisão redigem sobre melhorias que podem ser aplicadas no atendimento em saúde, principalmente para pessoas idosas (AUGUSTO DK, et al., 2019; PERILLO RD, et al., 2020), as quais além de serem a população majoritária que busca os serviços, são as mais atingidas caso haja um modelo de atenção inoperante e ineficaz.

Ademais, os estudos em sua maioria constituem os tipos transversal, quantitativo e exploratório, a faixa etária dos participantes verificada consistia em 18 à 60 anos e unanimemente os resultados apontam para a importância de uma assistência em saúde mais efetiva, de uma equipe especializada e de uma maior promoção do autocuidado e da assiduidade da população, bem como a relevância de se realizar a escuta qualificada sobre as demandas de melhorias relatadas pela coletividade. Outrossim, pode-se inferir que mulheres e idosos acometidos por DCNT, que são os pacientes que geralmente utilizam mais os serviços da atenção primária, avaliaram os serviços da APS de forma positiva (CARVALHO FC, et al., 2022).

Quadro 1 – Matriz de síntese dos artigos utilizados nesta revisão integrativa que pertencem à base SciELO e ao Portal Regional BVS.

Nº	Autor/Ano	Objetivo	Metodologia		Principais Achados
			Tipo de estudo	Instrumento de Pesquisa/Amostra	
1	Amaral TLM, et al (2023).	Descrever os aspectos metodológicos e desenho amostral do Estudo das Doenças Crônicas sob a ótica da qualidade em saúde (Edoc-Quali).	Estudo metodológico e descritivo	Questionário individual eletrônico, com o PCATool-Brasil, e dados relativos ao processo de cuidado. Participaram (n = 30) gestores e (n = 338) profissionais. Também foram entrevistadas (n = 672) pessoas com HAS, e (n = 324) com DM2.	A avaliação da qualidade do cuidado ofertado por meio da estrutura e do processo segundo os gestores e profissionais, bem como dos resultados obtidos junto aos usuários do serviço é necessária ao fortalecimento da APS, do controle de complicações e da prevenção de agravos à saúde em portadores de HAS e DM.
2	Augusto DK, et al (2019).	Analisar os fatores associados à percepção da qualidade dos serviços de atenção primária à saúde (APS) por idosos.	Estudo transversal	Foram utilizados dados da Pesquisa de Emprego e Desemprego da Região Metropolitana de Belo Horizonte (PED/RMBH), realizada entre maio e julho de 2010 e um questionário suplementar feito aos idosos de 60 anos ou mais (n = 893).	Os idosos com 80 anos ou mais, as mulheres e aqueles de maior escolaridade avaliaram melhor o acesso e a longitudinalidade, enquanto a avaliação foi pior entre os que relataram maior uso dos serviços.
3	Carvalho FC, et al (2022).	Descrever a avaliação positiva da atenção primária à saúde (APS) no Brasil na ótica dos usuários e sua associação com as características sociodemográficas e comorbidades.	Estudo transversal e descritivo.	Foi aplicado o módulo PCATool, composto de 26 perguntas, distribuídas em dez componentes, com respostas do tipo Likert (n = 9.562).	Menos de 40% dos brasileiros avaliaram a APS com escore alto. Usuários que avaliaram bem a APS são mulheres, idosos, com prevalências elevadas de DCNT.
4	Linard AG, et al (2023).	Objetiva avaliar os indicadores de desempenho 6 e 7 do Programa Previne Brasil (PPB) no Maciço de Baturité, situado no Ceará, entre os anos de 2020 a 2023.	Estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa	O indicador 6 que avalia a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida e o 7 a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada. (n = 13)	Conclui-se que a cobertura dos indicadores é insatisfatória, embora a cobertura da ESF seja satisfatória. O desempenho revela a necessidade de mudanças no perfil de atendimento a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.
5	Maffei LM, et al (2020).	Avaliar usuários com diabetes mellitus tipo 2 submetidos a intervenção uni ou interprofissional.	Estudo transversal	Vinte usuários foram selecionados aleatoriamente, separados em dois grupos e submetidos a atendimentos uni ou interprofissional. (n = 20)	A incorporação dessa modalidade de atendimento mostrou-se viável, promovendo atenção integral aos usuários, otimização da vinda dos usuários a Unidade Básica de Saúde e das estruturas físicas.

6	Paula EA, et al (2021).	Analisar a estrutura de unidades básicas de saúde para o cuidado às pessoas com diabetes na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas.	Estudo transversal, quantitativo e exploratório	Aplicado instrumento baseado em cinco componentes do modelo de cuidados crônicos. Realizada análise descritiva dos resultados. (n = 49)	A estrutura para o cuidado foi classificada como básica. Os componentes com melhor e pior nota atribuída foram sistema de prestação de serviços e apoio à decisão, respectivamente. Observaram-se menor disponibilidade de recursos em unidades que atuavam no modelo tradicional.
7	Perillo RD, et al (2020).	Analisar o perfil de utilização dos serviços de atenção primária à saúde (APS) e a associação com as características sociodemográficas, condições de saúde, os fatores de risco comportamentais para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	Estudo transversal de base populacional	Utilizou-se a regressão de Poisson e um questionário estruturado que incluía a coleta de dados sobre as condições sociodemográficas, condições de saúde autorreferidas. (n =2006)	Os resultados apontam predominância de idosos que melhor avaliaram a APS, logo, apresentam mais multimorbidade e consequentemente utilizam mais os serviços de saúde, em especial a APS.
8	Perillo RD, et al (2020).	Avaliar o desempenho da APS sob a perspectiva dos usuários e sua associação com as características sociodemográficas, condições de saúde autorreferidas e fatores de risco comportamentais para DCNT's.	Estudo transversal de base populacional	Foi utilizada a parte do módulo avaliação Vigitel composta pelo PCATool- Adulto-Brasil versão reduzida para usuários dos serviços de APS, com adultos maiores de 18 anos. (n = 872)	Do total de entrevistados, (41,04%) usuários responderam positivamente. Os resultados apontam predominância de idosos que melhor avaliaram a APS, pois, utilizam mais os serviços de saúde.
9	Perillo RD, et al (2020).	Avaliar os atributos da atenção primária à saúde (APS) na ótica dos usuários entrevistados em inquérito telefônico, em Belo Horizonte.	Estudo transversal de base populacional, com caráter descritivo.	Utilizou-se o Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) em versão reduzida, com adaptações, a partir do PCATool-BRASIL (versão Adulto completa) e do PMAQ-AB13. (n = 872)	A utilização do PCATool na versão reduzida em inquérito telefônico e com pequenas adaptações à realidade local mostrou-se nova possibilidade de avaliação dos serviços da APS. O atributo utilização foi o mais bem avaliado pelos usuários.
10	Salci MA, et al (2016).	Avaliar a atenção à saúde desenvolvida pelos integrantes da Atenção Primária à Saúde às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do Modelo de Atenção às Condições Crônicas.	Estudo qualitativo, e metodológico.	Entrevistas com profissionais de saúde e gestores; e análise, com software ATLAS.ti de prontuários de pessoas que recebiam esse atendimento. (n = 38)	A avaliação da atenção à saúde desenvolvida pelos integrantes da APS às pessoas com diabetes, permitiu concluir que a implementação desse modelo constitui um grande desafio, marcado pela necessidade de profissionais e gestores preparados para trabalharem com doenças crônicas e abertos a romperem com o modelo tradicional
11	Santos CM, et al (2017).	Avaliar o grau de desenvolvimento dos componentes de uma rede de atenção à saúde para hipertensão.	Estudo avaliativo	Foi elaborado um questionário adaptado baseando-se nos instrumentos propostos por Mendes e Chueiri, o qual foi respondido pelos gestores de saúde dos municípios (n = 17).	Em relação ao componente da APS, observa-se que os municípios contam com bom desenvolvimento na definição do território e da população adscrita, cadastro das famílias e indivíduos, e definição dos limites geográficos

12	Santos RSAF, et al (2015).	Avalia a implantação da Rede de Atenção à Saúde aos portadores de Diabetes Mellitus no SUS em Recife, Pernambuco.	Estudo avaliativo	Utilizou-se uma análise de implantação, utilizando o modelo Político Contingente, proposto por Denis e Champagne (1997), para análise do contexto (n = 22).	Os resultados demonstram implantação parcial da Rede em relação às dimensões de estrutura e processo de trabalho. O contexto político de gestão mostrou-se favorável à implantação da Rede, muito embora ainda existam obstáculos a serem superados.
13	Silocchi C, et al (2021).	Analisar a institucionalização das práticas de atenção às condições crônicas e da gestão do cuidado em um serviço de Atenção Primária.	Estudo Transversal e exploratório	Análise Institucional (AI) na sua vertente socio analítica como referencial teórico-metodológico e entrevistas com os responsáveis pelo desenvolvimento de pesquisas e avaliação do serviço (n = 18.090).	A resistência do sujeito à mudança implica obstáculo para o desenvolvimento e a consolidação das práticas de atenção às condições crônicas. Além disso, não há uma responsabilidade coletiva dos profissionais, demonstrando a falta de planejamento e engajamento da equipe.
14	Silva LB, et al (2018).	Avaliar a qualidade do cuidado à pessoa idosa com diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde (APS) segundo o Chronic Care Model (CCM) e identificar associações com resultados do cuidado.	Estudo transversal	Utilizou-se o questionário Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) cujo escore total foi comparado com resultados do cuidado que incluiu parâmetros bioquímicos, índice de massa corporal, níveis pressóricos e qualidade de vida (n = 105).	Constataram-se baixos escores do PACIC, indicando que o cuidado crônico segundo o CCM na APS parece ainda distante de seus pressupostos.
15	Teston EF, et al (2017).	Identificar fatores associados ao conhecimento e à atitude diante da doença em indivíduos com diabetes.	Estudo transversal	O programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) e como medida de associação odds ratio (OR). A significância foi estabelecida quando $p < 0,05$ para todos os testes. O nível de ajuste do modelo foi verificado por meio do teste do Hosmer e Lemeshow (n = 288).	Em relação às variáveis em estudo, predominaram o conhecimento insatisfatório e a atitude negativa em relação à doença. Na análise bivariada, verificou-se associação entre o conhecimento insatisfatório e sexo feminino, baixa escolaridade (menos de quatro anos de estudo) e não ter passado por consulta com o endocrinologista nos últimos 12 meses.

Fonte: Viana NY, et al.,2024.

DISCUSSÃO

A princípio, o presente estudo evidenciou o baixo número de pesquisas, as quais vinculam à verificação de satisfação dos pacientes com DCNTs, em especial, a Diabetes Mellitus com assistência em saúde fornecida na APS. Nesse ínterim, a seção integrativa seguiu conforme a quinta etapa denominada "análise e interpretação dos resultados" proposta por Botelho, Cunha e Macêdo, 2011. Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar a necessidade de mais estudos avaliativos, em prol de melhorias na Atenção Primária à Saúde, especialmente na abordagem das DCNT's (LINARD AG, et al., 2023; PERILLO RD, et al., 2020).

Portanto, necessita-se assim a realização de novos estudos bem mais elaborados e com um maior rigor metodológico, quanto aos métodos aplicados e os critérios de pesquisa, como forma primordial na obtenção de um melhor entendimento sobre associação entre a avaliação em saúde realizada pelos próprios usuários, em especial pacientes com doenças crônicas, os quais por manterem um contato periódico com a equipe conhecem mais veementemente as suas necessidades e as do sistema de saúde.

Unanimemente, os resultados apontam evidências quanto à falta de profissionais e gestores preparados para trabalharem com doenças crônicas, além da importância da avaliação realizada pelos usuários (AMARAL TLM, et al., 2023; AUGUSTO DK, et al., 2019; CARVALHO FC, et al., 2022; MAFFEI LM, et al., 2020; PAULA EA, et al., 2021; PERILLO RD, et al., 2020; SALCI MA, et al., 2016; SANTOS CM, et al., 2017; SILOCHI C, et al., 2021; SILVA, LB et al., 2018; TESTON, EF, et al., 2017).

O Brasil possui um extenso território com diferentes particularidades econômicas, culturais, sociais e regionais. Está dividido em cinco regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), sendo a região Nordeste a que apresenta o maior número de estados (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe) e ocupa 18% de todo o território brasileiro, totalizando 58.760.780 habitantes. Além dos determinantes sociais em saúde, o reconhecimento do perfil municipal através de informações básicas como recursos humanos, recursos para gestão, comunicação e informática, governança, articulação interinstitucional, segurança pública e direitos humanos são essenciais para o adequado planejamento em saúde e direcionamento de ações estratégicas aos mais diversos fatores que interferem no processo saúde-doença (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

Por conseguinte, Carvalho FC, et al. (2022) descreveu a avaliação positiva da atenção primária à saúde (APS) no Brasil na ótica dos usuários e sua associação com as características sociodemográficas e comorbidades. Secundamente, menos de 40% dos brasileiros avaliaram a APS com escore alto. No que se refere à associação das variáveis sociodemográficas com a avaliação elevada da APS, ajustada por sexo e idade, encontrou-se que a melhor avaliação da APS ocorreu entre mulheres, idosos (60 anos ou mais), pessoas com renda per capita de um a três salários mínimos (SM), quando comparadas com renda até um SM; e moradores das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste em relação à Região Norte. Considerando as variáveis de comorbidades, avaliaram bem a APS indivíduos com hipertensão, diabetes, doença cardíaca, distúrbio osteomuscular, doença do pulmão e obesidade em comparação com pessoas eutróficas.

Seguidamente, no que se refere às regiões brasileiras, os indivíduos que mais bem avaliaram a APS foram os residentes nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, as mais ricas do país e em UF situadas em estratos de índice de desenvolvimento humano (IDH) mais elevados conforme o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2016). Região geopolítica e IDH sintetizam as marcantes diferenças nas condições de infraestrutura urbana e social e na maior cobertura de serviços educacionais e de saúde, características contextuais que também estiveram associadas à maior satisfação de usuários (Souza MT, et al., 2010).

Além disso, o padrão de referência em qualidade ainda é encontrado em número reduzido de UBS e está fortemente concentrado nas regiões Sul e Sudeste como visto por Azevedo JCR, et al. (2013) e, por isso, elas são mais bem avaliadas. Esse fato, além de manter as desigualdades regionais e sociais, impõe a necessidade

de novos investimentos para que se alcance equidade na assistência à saúde. Tais conclusões vão ao encontro da análise realizada por Carvalho FC, et al. (2022) e evidenciam as diferenças significativas entre as regiões brasileiras, as quais apontam a necessidade de trabalhar a qualificação da APS no Brasil, pois, conforme Ferreira LR, et al. (2022), os melhores resultados em saúde são consequência do investimento em estrutura e avanços no processo de trabalho do serviço.

Destarte, Carvalho FC, et al. (2022), aponta que acesso e utilização dos serviços de saúde são mediados por aspectos socioeconômicos e demográficos, recursos disponíveis, oferta de serviços de saúde, presença de morbididades, entre outros. Por conseguinte, maior presença de doenças demanda maior procura de serviços, o que resulta em maior avaliação da APS. A frequência da procura por atendimento se mostrou associada aos escores da APS, pois, quanto maior a regularidade de busca pela UBS, maior o percentual de alto escore atribuído pelos entrevistados (SILVA LB, et al., 2018).

Esse resultado também foi encontrado por Gonçalves MR, et al. (2013), em seu estudo que confirmou associação entre serviços com maiores escores da APS com maior tempo de doença (10,9 anos) e maior frequência de uso dos serviços de saúde (8,5 consultas/ano). Destaca-se que as DCNT aqui investigadas são de longa duração e requerem uso contínuo da APS, ou seja, o atributo longitudinalidade aqui investigado é essencial no cuidado.

Desse modo, conforme os resultados, 8 artigos confluem para a ideia de que a avaliação possui o objetivo de conceituar o desempenho da APS na perspectiva dos usuários, destacando os empecilhos para melhores avaliações, em especial a falta de engajamento e competência da equipe, e os resultados apontam uma maior avaliação pelos idosos, os quais possuem mais multimorbidade (AUGUSTO DK, et al., 2019; CARVALHO FC, et al., 2022; LINARD AG, et al., 2023; PERILLO RD, et al., 2020; SALCI MA, et al., 2016; SILOCHI C, et al., 2021). Isto posto, três estudos destacam a relevância do rompimento com o modelo tradicional de assistência e a pertinência de analisar a estrutura e a modalidade de atendimento às pessoas com diabetes na APS no país, (MAFFEI LM, et al., 2020; PAULA EA, et al., 2021; SANTOS CM, et al., 2017).

Além disso, 4 pesquisas convergem para a mesma conclusão de que verificar a qualidade do cuidado, sobretudo, à pessoa idosa com diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como a implantação da rede de atenção e identificar associações com resultados do cuidado e identificar fatores associados ao conhecimento e à atitude diante da doença em indivíduos com diabetes (AMARAL TLM, et al., 2023; SANTOS RSAF, et al., 2015; SILVA LB, et al., 2018; TESTON EF, et al., 2017).

Por fim, como presente no estudo de Perillo RD, et al. (2020), ainda são grandes os desafios na consolidação da APS no país, em especial, a oferta de uma melhor qualidade dos serviços, de forma igualitária como relatado nos presentes estudos avaliados. Nesse contexto, torna-se preocupante que mesmo mediante as tentativas de redução da desigualdade no país, os princípios do SUS, previstos na lei 8.080, sobretudo, a equidade e a universalidade ainda não sejam totalmente colocadas na prática cotidiana dos profissionais de saúde. Assim, urge que o importante papel da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na redução das iniquidades, constituindo-se como a porta de entrada de populações vulneráveis usuárias do SUS seja fortalecido na APS visando à melhoria da qualidade de vida e à redução de iniquidades em saúde. Logo, a avaliação positiva da APS será permeada no território nacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da qualidade do cuidado ofertado por meio da estrutura e do processo segundo os gestores e profissionais, bem como dos resultados obtidos junto aos usuários do serviço é necessária ao fortalecimento da APS, do controle de complicações e da prevenção de agravos à saúde, bem como a resistência do sujeito à mudança implica obstáculo para o desenvolvimento e a consolidação das práticas de atenção às condições

crônicas. Destarte, é necessário atenuar os fatores listados, por intermédio de um estabelecimento de uma rede de atenção mais focada nas DCNT's, a sensibilização e qualificação dos profissionais para cuidar desses pacientes, em prol de fomentar um maior bem-estar e acompanhamento integral desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL TLM, et al. Estudo das doenças crônicas sob a ótica da qualidade em saúde: aspectos metodológicos. *Saúde e Pesquisa*, 2023; 16(4): 1-15.
2. AUGUSTO DK, et al. Fatores associados à avaliação da qualidade da atenção primária à saúde por idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, 2019; 28(1): 2018128.
3. AZEVEDO JCR, et al. Avaliação de desempenho: um instrumento de gestão e democratização nas relações de trabalho. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013; 29-35.
4. BOTELHO L, et al. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, [online], 2011; 5(11): 121-136.
5. CARVALHO FC, et al. Associação entre avaliação positiva da atenção primária à saúde e características sociodemográficas e comorbidades no Brasil. *Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]*, 2022; 25.
6. COELHO ACR, et al. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. *Cadernos saúde coletiva*, 2023; 31(2).
7. FERREIRA LR, et al. Desafios na avaliação da atenção básica a partir de um programa de melhoria da qualidade. *Escola Anna Nery*, 2022; 26: 20210287.
8. FILHO CAL, et al. Perfil das internações por Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica: um estudo descritivo. *Revista Nursing Nursing (São Paulo)*, 2023; 26(302): 9810-9816.
9. GONÇALVES MR, et al. A qualidade da atenção primária e o manejo do diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2013; 8(29): 235-243.
10. GONTIJO TL, et al. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. *Saúde em Debate*, 2017; 41(114): 741-752.
11. HARTZHEIM E, et al. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2016; 21(5).
12. LINARD AG, et al. Avaliação dos indicadores de desempenho do programa Previne Brasil no Município de Baturité: Doenças Crônicas. *Ciências da Saúde*, 2023.
13. MAFFEI LM, et al. Avaliação de usuários com Diabetes mellitus tipo 2 sob intervenção uni ou interprofissional na atenção básica. *Rev. Saúde Pública Paraná (Online)*, 2020: 74-83.
14. MALTA DC, et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2020; 25(12): 4757-89.
15. MENDES EO. Cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Organização Pan - Americana da Saúde [s.l: s.n.].
16. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, [online], 2008; 17(4): 758-764.
17. MUZY J, et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cadernos de saúde pública*, 2021; 37(5).
18. PAULA EA, et al. Capacidade institucional para o cuidado às pessoas com doenças crônicas na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil*, 2022; 24: 68990.
19. PERILLO RD, et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde na ótica dos usuários: reflexões sobre o uso do Primary Care Assessment Tool-Brasil versão reduzida nos inquéritos telefônicos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23(1).
20. PERILLO RD, et al. Fatores associados à avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva do usuário: resultados do inquérito telefônico Vigitel, 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26: 961-974.
21. PERILLO RD, et al. Fatores associados à utilização da atenção primária pela população adulta de Belo Horizonte, Minas Gerais, segundo inquérito telefônico. *REME*, 2020, 24.
22. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Desenvolvimento humano nas macrorregiões brasileiras. Brasília: PNUD, IPEA, FJP, 2016.

23. SALCI MA, et al. Primary care for diabetes mellitus patients from the perspective of the care model for chronic conditions. *Revista latino-americana de enfermagem*, 2017; 25.
24. SANTOS RSF, et al. Rede de Atenção à Saúde ao portador de Diabetes Mellitus: uma análise da implantação no SUS em Recife (PE). *Saúde em Debate*, 2015; 39: 268-282.
25. SANTOS CM, et al. Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017; 33(5).
26. SILOCCHI C, et al. Institucionalização das práticas de atenção às condições crônicas e gestão do cuidado na Atenção Primária. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2021; 25.
27. SILVA ASBE, et al. Avaliação da atenção em diabetes mellitus em uma unidade básica distrital de saúde. *Texto & contexto enfermagem*, 2011; 20(3): 512-518.
28. SILVA CSO, et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2014; 19(11): 4407-4415.
29. SILVA LB, et al. Assessment of the quality of primary care for the elderly according to the Chronic Care Model. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2018; 28.
30. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, 2010; 8(1): 102-106.
31. STARFIELD B, et al. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *The Journal of Family Practice*, Nova Jersey, 2001; 50(2): 161-175.
32. TESTON EF, et al. Fatores associados ao conhecimento e à atitude em relação ao diabetes mellitus. *Cogit. Enferm. (Online)*, 2017; 1-10.

CAPÍTULO 2

Avaliação da qualidade da estratégia saúde da família na perspectiva do usuário com diabetes mellitus

Evaluation of the quality of the family health strategy from the perspective of the user with diabetes mellitus

Evaluación de la calidad de la estrategia de salud familiar desde la perspectiva del usuario con diabetes mellitus

RESUMO

Avaliou-se a qualidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) na atenção à pessoa com Diabetes Mellitus (DM) no interior do Ceará, por meio do PCATool-Brasil. Trata-se de estudo observacional, de abordagem quantitativa, realizado entre maio e dezembro de 2024, em Sobral-CE. Participaram 408 usuários com DM, com idade ≥ 18 anos, assistidos pela ESF da sede municipal. O escore geral da Atenção Primária à Saúde (APS) foi 6,6 para ambos os sexos. Entre os atributos essenciais, a afiliação apresentou o maior escore médio, enquanto o acesso de primeiro contato o menor. Os usuários reconhecem a ESF como fonte regular de cuidado, com destaque para a longitudinalidade e coordenação do cuidado. Identificaram-se fragilidades na acessibilidade, oferta de serviços e atributos derivados, especialmente orientação familiar e comunitária, além da necessidade de aprimorar os fluxos para solicitação e realização da hemoglobina glicada.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus. Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

The quality of the Family Health Strategy (FHS) in the care of people with Diabetes Mellitus (DM) in the interior of Ceará was evaluated using the PCATool-Brazil. This is an observational study with a quantitative approach, carried out between May and December 2024 in Sobral-CE. Participants included 408 users with DM, aged ≥ 18 years, assisted by the FHS in the municipal seat. The overall Primary Health Care (PHC) score was 6.6 for both sexes. Among the essential attributes, affiliation presented the highest average score, while first-contact access had the lowest. Users recognize the FHS as a regular source of care, highlighting the longitudinality and coordination of care. Weaknesses were identified in accessibility, service provision, and derived attributes, especially family and community orientation, as well as the need to improve the flows for requesting and performing glycosylated hemoglobin testing.

Keywords: Primary Health Care. Diabetes Mellitus. Health Evaluation

RESUMEN

Se evaluó la calidad de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en la atención a personas con Diabetes Mellitus (DM) en el interior de Ceará mediante la herramienta PCATool-Brasil. Se trata de un estudio observacional con enfoque cuantitativo, realizado entre mayo y diciembre de 2024 en Sobral-CE. Participaron 408 usuarios con DM, ≥ 18 años, atendidos por la ESF en la cabecera municipal. La puntuación global de Atención Primaria de Salud (APS) fue de 6,6 para ambos sexos. Entre los atributos esenciales, la afiliación presentó la puntuación media más alta, mientras que el acceso de primer contacto tuvo la más baja. Los usuarios reconocen la ESF como una fuente regular de atención, destacando la longitudinalidad y la coordinación de la atención. Se identificaron debilidades en la accesibilidad, la prestación de servicios y los atributos derivados, especialmente la orientación familiar y comunitaria, así como la necesidad de mejorar los flujos para solicitar y realizar la prueba de hemoglobina glucosilada.

Palabras-clave: Atención Primaria de Salud. Diabetes Mellitus. Evaluación en Salud.

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) fortemente associada à transição epidemiológica, ao crescimento e ao envelhecimento populacional, configurando-se como um importante e crescente problema de saúde pública em países de diferentes níveis de desenvolvimento (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020).

O Brasil ocupa a sexta posição mundial em número de pessoas com DM, apresentando uma das maiores prevalências globais e a maior da América Latina (International Diabetes Federation, 2021). Em 2022, registraram-se 127.940 internações por DM no Sistema Único de Saúde (SUS), com taxa de 62,9 internações por 100 mil habitantes, gerando gastos hospitalares superiores a R\$ 128 milhões. No Ceará, entre 2013 e 2022, ocorreram 22.708 óbitos relacionados à doença, com pico em 2020 (Ceará, 2024; Umame, 2023).

Por se tratar de uma condição sensível à Atenção Primária à Saúde (APS), o DM demanda acompanhamento longitudinal, cuidado multiprofissional e ações integrais voltadas à promoção, prevenção e controle clínico. A inadequação do manejo na APS pode resultar em interrupção de tratamentos, episódios de agudização e aumento da demanda por serviços de média e alta complexidade, onerando o sistema de saúde (Medeiros, 2022; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020).

No Brasil, apesar da existência de políticas nacionais voltadas à prevenção do diabetes e à assistência integral à pessoa com DM, persistem desafios para sua efetiva implementação na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, são escassos os estudos que avaliam o desempenho da APS no cuidado a essa população, evidenciando a necessidade de instrumentos que permitam analisar objetivamente a qualidade da atenção prestada e subsidiar a discussão sobre os limites da APS, as competências profissionais e a articulação da Rede de Atenção à Saúde (Muzy *et al.*, 2021).

A avaliação da qualidade da atenção em saúde requer métodos sistemáticos de análise dos serviços e da assistência prestada. Nesse sentido, o modelo proposto por Donabedian organiza os indicadores de qualidade em três dimensões — estrutura, processo e resultado — que, embora inter-relacionadas, não estabelecem relação causal direta. Resultados positivos são favorecidos por estruturas adequadas, profissionais qualificados e relações de confiança entre usuários e equipes de saúde (Massaro *et al.*, 2020).

O *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) é um instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde, desenvolvido nos Estados Unidos e adaptado para o contexto brasileiro, cujo objetivo é mensurar a extensão e a qualidade dos atributos essenciais e derivados da APS. Aplicado a usuários, profissionais e gestores, o PCATool permite identificar

potencialidades e fragilidades dos serviços, subsidiando o aprimoramento das políticas públicas e da qualidade do cuidado (Brasil, 2010).

Nesse sentido, para a avaliação da APS, foi utilizado o PCATool (*Primary Care Assessment Tool*), instrumento já validado, de uso e domínio público, e adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliação da atenção primária criado com base no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian. O PCATool é composto por itens avaliadores da prestação de serviços baseados nos atributos essenciais, como Acesso de Primeiro Contato, Longitudinalidade, Coordenação do Cuidado e Integralidade e os derivados, Orientação Familiar, Orientação Comunitária e Competência Cultural, que podem ser medidos na perspectiva não só de gestores e profissionais das diversas áreas da saúde como, também, na perspectiva dos usuários (Guimarães, 2022).

Durante a elaboração do projeto, estava em vigor o modelo de financiamento da APS denominado *Previne Brasil*, instituído em 2019 com o objetivo de fortalecer os atributos essenciais e derivados da APS. Entretanto, suscitaram-se questionamentos quanto às limitações de seus indicadores, sobretudo pela vinculação dos incentivos ao volume de atendimentos e procedimentos, os quais refletem o acesso aos serviços, mas não necessariamente a qualidade do cuidado. Embora a associação entre cadastro e repasse possa produzir efeitos positivos, esse modelo também impôs desafios à APS, ao atrelar parte do financiamento à captação ponderada, exigindo dos municípios estratégias para ampliar a cobertura cadastral da população.

Em 2023, foi instituído um novo modelo de cofinanciamento federal da APS, regulamentado pela Portaria nº 3.493/2024, que incorporou indicadores antes não avaliados, como o cuidado à pessoa idosa, a organização dos atendimentos e das agendas, além de ações das equipes multiprofissionais e de saúde bucal. O financiamento passou a considerar novos componentes, como vínculo e qualidade/desempenho, e a avaliação deixou de ser municipal para ocorrer no nível das equipes.

Estudos que articulam a avaliação dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) às intervenções clínicas e preventivas voltadas às doenças crônicas não transmissíveis são fundamentais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A análise dos escores dos atributos da APS e de sua relação com desfechos intermediários do diabetes possibilita avaliar o impacto das ações da atenção primária na saúde das pessoas com Diabetes Mellitus. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade da Estratégia Saúde da Família em um município do interior do Ceará, com foco na atenção ao indivíduo com Diabetes Mellitus, por meio da aplicação do PCATool-Brasil.

Metodologia

Este artigo é parte da dissertação do mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC - Campus Sobral): “DIABETES MELLITUS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) sob número do Parecer: 78425624.1.0000.5053 em 05/04/2024.

Trata-se de um estudo observacional, transversal de abordagem quantitativa, realizado entre os meses de maio e dezembro de 2024, no município de Sobral, localizado na Região Noroeste do Estado do Ceará. A referida cidade possui uma população de 203.023 habitantes, uma das maiores do Estado e a densidade demográfica é de 98,17 hab/ Km² (IBGE, 2022). O município possui 100% de cobertura da Atenção Básica com a Estratégia Saúde da Família, com 79 equipes de Saúde da Família (eSF) distribuídas em 38 Centros de Saúde da Família (CSF) dos quais 23 encontram-se na sede.

Em abril de 2024, a sede de Sobral contava com aproximadamente 10.591 pessoas com diabetes, o cálculo amostral do presente estudo baseou-se no número citado. Ao se assumir um intervalo de confiança de 95%, um nível de erro aceitável de 5% e uma taxa de atrição de 10% chegou-se ao número amostral de 408 indivíduos.

Foram considerados critérios de inclusão para participar do estudo os usuários com DM, com idade igual ou acima de 18 anos, assistidos pela ESF dos territórios da sede do município de Sobral -CE, em tratamento no mínimo há um ano no CSF, com pelo menos duas consultas com o médico e/ou enfermeiro registrados. O estudo foi realizado em duas etapas: 1 - Aplicação de um questionário sociodemográfico e o instrumento de avaliação da qualidade da Atenção Primária (Questionário PCATool-Brasil) e 2 – Análise retrospectiva dos registros feitos em prontuário eletrônico dos últimos doze meses com solicitação e resultado do exame de hemoglobina glicada.

A abordagem dos participantes aconteceu no momento dos encontros educativos dos grupos de Hiperdia, nas salas de espera dos CSF's, bem como através de visitas domiciliares. O questionário sociodemográfico abrangia perguntas como: sexo, idade, escolaridade, profissão, cor/raça, renda, atividade física, esquema vacinal e tratamento. O instrumento para avaliar a qualidade da APS, Questionário PCATool-Brasil versão adulto, já contempla a extensão dos quatro atributos essenciais (Primeiro contato; Longitudinalidade; Integralidade e Coordenação) e dos três atributos derivados (Orientação Familiar; Orientação Comunitária e Competência Cultural) da Atenção Primária à Saúde (APS).

As respostas às questões do instrumento PCATool-Brasil estão estruturadas em 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 e 9 = não sei). Os escores foram calculados segundo as instruções contidas no manual do instrumento, sendo considerados serviços com Alto Escore de APS aqueles que atingiram o escore $\geq 6,6$ (Brasil, 2012).

Também foram analisados prontuários eletrônicos de 408 usuários com DM, com o intuito de verificar se havia algum registro dos resultados dos exames de HbA1c nos últimos doze meses e, a partir dessa análise, foi realizado um comparativo sobre quantos exames foram solicitados e quantos de fato foi realizado e informado no prontuário do paciente.

Tendo em vista que se tinha o programa Previne Brasil, o qual foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Esse modelo de financiamento valorizava, principalmente, o pagamento por desempenho e a realização de ações estratégicas. Sob esse viés, tinha-se o indicador de hemoglobina glicada, neste, é avaliado a proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Para pessoas diagnosticadas com diabetes, a recomendação é que o exame seja realizado, no mínimo, semestralmente, isso nas situações em que a pessoa se encontra dentro da meta glicêmica estabelecida, e a cada três meses, se acima da meta pactuada (Brasil, 2022).

A organização dos dados coletados e a construção das tabelas e gráficos foram realizadas no programa de Excel e Power BI. Os resultados obtidos no questionário PCATool-Brasil foram tabulados de acordo com as instruções do próprio manual.

No que se refere às limitações metodológicas, destaca-se que a averiguação dos exames de hemoglobina glicada nos prontuários foi conduzida de maneira aleatória, ou seja, os prontuários analisados não necessariamente correspondiam aos mesmos participantes que responderam o questionário. Ademais, o estudo retrospectivo dos prontuários foi realizado somente após a finalização da coleta de dados em campo, o que pode ter influenciado a integração e a comparabilidade das informações obtidas.

RESULTADOS

A amostra final totalizou 408 usuários, dos quais a maioria foram do sexo feminino, com média de idade de 61-70 anos. Houve maior frequência de usuários autodeclarados como pessoa parda. Da mesma forma, a maioria afirmou ser aposentado e outra parcela se declarou autônomo. A renda foi em sua maioria em torno de 1 a 2 salários-mínimos. Quanto à escolaridade, a maioria possuía fundamental incompleto e os usuários revelaram, em sua maioria, que não praticam nenhum tipo de atividade física (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos usuários com diabetes mellitus participantes do estudo no município de Sobral - CE.

VARIÁVEL	N	%
SEXO		
Feminino	308	75,49
Masculino	100	24,51
FAIXA ETÁRIA		
21 – 30 anos	8	1,96
31 – 40 anos	10	2,45
41 – 50 anos	40	9,80
51 – 60 anos	104	25,49
61 - 70 anos	129	31,61
71 – 80 anos	84	20,58
81 – 95 anos	33	8,08
RENDA		
1 a 2 salários	252	61,76
Não informado	144	35,29
3 a 4 salários	10	2,45
4 ou mais salários	2	0,49
PROFISSÃO		
Aposentado	169	41,42
Autônomo	160	39,22
Pensionista	28	6,86
Desempregado	22	5,39
CLT	17	4,17
Servidor público	9	2,20
Benefício de prestação continuada	3	0,74
COR/RAÇA		
Parda	300	73,53
Branca	70	17,16
Preta	38	9,31
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	84	20,59
Fundamental completo	5	1,23
Fundamental incompleto	250	61,27
Médio completo	46	11,27
Médio incompleto	10	2,45
Superior completo	10	2,45
Superior incompleto	2	0,49
Pós-graduação	1	0,25
ATIVIDADE FÍSICA		

Sim	125	30,64
Não	283	69,36
VACINAS – COVID E INFLUENZA		
Influenza e COVID	314	76,96
Apenas COVID	92	22,55
Apenas Influenza	2	0,49
DOSES DA VACINA COVID		
1 dose	1	0,24
2 doses	9	2,21
3 doses	30	7,38
4 doses	366	90,14

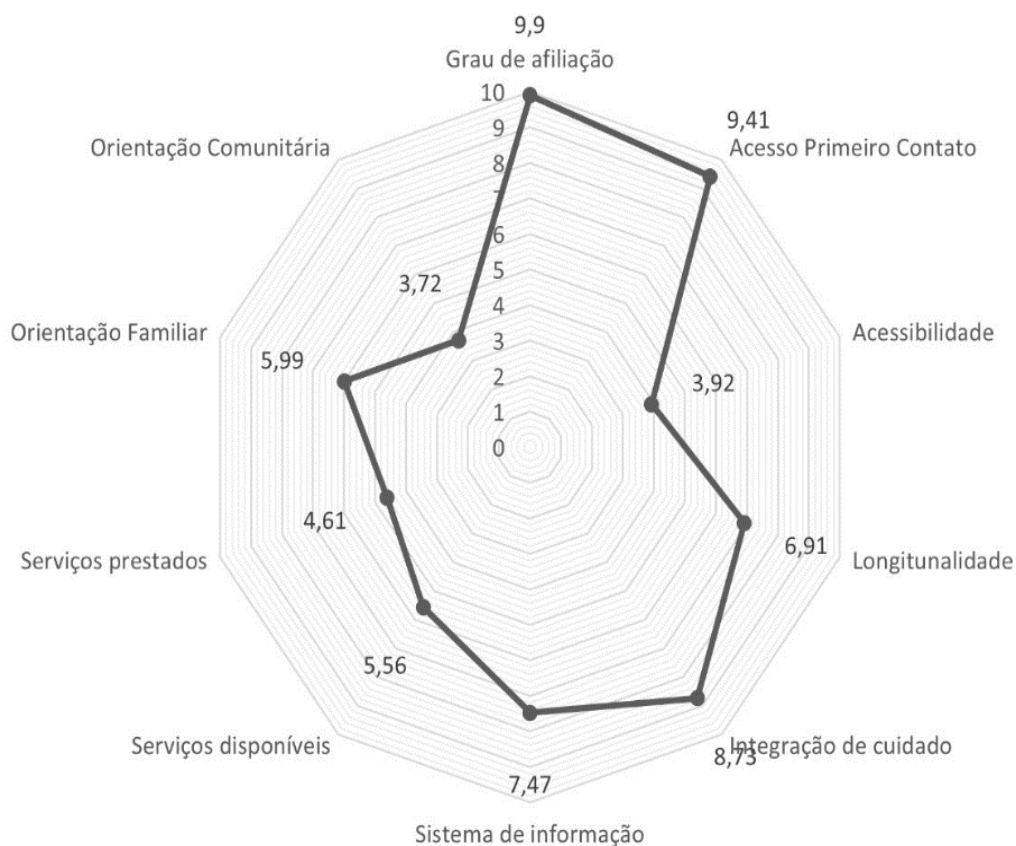
Fonte: Autoria Própria.

O escore geral da APS foi 6,6 tanto para o sexo feminino (HF) quanto para o sexo masculino (HM). Na análise de cada um dos atributos essenciais, evidenciou-se que a afiliação obteve o maior escore médio (média 9,96). O menor escore médio foi encontrado no atributo de acesso primeiro contato - acessibilidade (média 3,92). Apenas afiliação (média 9,96), acesso de primeiro contato – utilização (média 9,41), longitudinalidade (média 6,91), coordenação - integração dos cuidados (média 8,73) e coordenação - sistemas de informações (média 7,47) obtiveram escores adequados (alto escore $\geq 6,6$), conforme descrito no Gráfico 1.

Na análise individual de cada atributo derivado, a orientação familiar teve escore com média de 5,99 e a orientação comunitária com média de 3,72. Ambos ficaram com escores inadequados ($<6,6$), como consta no Gráfico 1.

Gráfico 1: Pontuação obtida nos atributos da Atenção Primária à Saúde, Sobral, Ceará, 2024.

Gráfico de Radar dos Indicadores



Fonte: Autoria própria.

Tabela 2: Média e desvio padrão dos escores individualizados de cada atributo da Atenção Primária à Saúde, segundo PCATool-Brasil versão adulto, Sobral, Ceará, 2024.

ATRIBUTOS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Grau de afiliação	9,75	0,35
Acesso primeiro contato	9,41	0,54
Acessibilidade	3,92	1,19
Longitudinalidade	6,91	1,15
Integração do cuidado	8,73	0,81
Sistema de informação	7,47	1,10
Serviços disponíveis	5,56	1,25
Serviços prestados	4,61	0,95
Orientação familiar	5,99	1,01
Orientação comunitária	3,72	1,13

Fonte: Autoria própria.

Quanto ao estudo retrospectivo dos registros feitos em prontuário eletrônico, dos 408 prontuários analisados, 39% (n= 161) estavam com exame solicitado, porém sem nenhum registro do resultado no período de doze meses anteriores (Tabela 2). Assim, embora o exame de hemoglobina glicada (HbA1c) seja fundamental para avaliar o controle glicêmico de pessoas com DM, observa-se que o acompanhamento contínuo desses pacientes ainda é limitado e insuficiente. Essa realidade evidencia fragilidades no rastreamento e no monitoramento da doença por meio da APS, seja pelo precário acompanhamento por parte do CSF, seja pela efetiva realização desse exame e não somente sua solicitação.

Tabela 3: Registro dos exames de hemoglobina glicada solicitados e registrados em prontuário eletrônico nos últimos doze meses de Sobral - CE, 2024.

EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA	N	%
SOLICITADOS E REGISTRADOS	247	60,53
SOLICITADOS E NÃO REGISTRADOS	161	36,46

Fonte: Autoria Própria.

DISCUSSÃO

A análise do perfil dos usuários mostrou uma predominância do sexo feminino e da cor parda, com idade média de 61-70 anos, renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos e escolaridade inferior a 5 anos de estudos. Os achados corroboram estudos sobre DM, que revelam maior prevalência entre mulheres, idosos e pessoas com menor nível de escolaridade (Brito, 2022).

Na avaliação dos atributos da APS na percepção dos usuários com DM, foi evidenciado um valor global (escore geral) igual ao parâmetro ($\geq 6,6$). Starfield *et al* (2006) entende que, no campo da saúde, escore global são vantajosos, uma vez que permitem comparar de forma simples e direta aspectos e situações que envolvam a saúde de diferentes populações. Assim, para o PCATool, uma orientação média igual ou superior ao ponto de corte 6,6 manifesta maior orientação e qualidade dos serviços de atenção primária avaliados (Pinto *et al*, 2014). Nesta avaliação, o valor global (escore geral) do PCATool foi 6,6, indicando que o município está com a atenção primária orientada de acordo com os atributos.

Carvalho *et al* (2022) salientam que os usuários que melhor avaliam a APS são os que mais utilizam os serviços, como as mulheres e os idosos, as pessoas de baixa renda e que têm mais morbidades, como DCNT. Em vista disso, a maior presença de doenças demanda uma maior procura de serviços, o que resulta em melhor avaliação da APS.

O serviço da APS foi reconhecido como porta de entrada preferencial na rede de saúde, sendo apontado como fonte regular de atenção à saúde do indivíduo com DM pela maioria dos participantes, mostrando um grau de afiliação com média 9,9. O grau de afiliação visa identificar o serviço ou profissional de saúde de referência para o cuidado, assim, percebe-se uma vinculação dos entrevistados com os serviços e/ou profissionais, sendo similares a outros estudos utilizando o PCATool na perspectiva de usuários (Brito, 2022; Alves, 2023).

O atributo acesso primeiro contato - utilização, obteve a segunda maior média (9,41), indicando uma forte orientação para APS. Corroborando com um estudo realizado também na cidade de Sobral-CE e outro estudo realizado em Natal-RN (Brito, 2022; Alves, 2023). Desta forma, compreende-se que, neste estudo, os usuários com DM procuram e têm como referência em saúde os serviços da APS.

Quanto ao atributo longitudinalidade, verificou-se que o usuário se apresenta satisfeito com a comunicação com a equipe durante o atendimento, ou seja, percebeu-se que o profissional acolhe as demandas de saúde, responde às questões de maneira compreensível e dispõe tempo adequado às necessidades. Entretanto, houve descontentamento em relação à rotatividade do profissional médico nas equipes. Segundo Medeiros *et al* (2008), A rotatividade de enfermeiros e médicos é condicionada por motivos tanto objetivos quanto subjetivos. Em outras palavras, a motivação oscila desde motivos concretos, como o vínculo precário na contratação, dificuldades de relacionamento político entre profissional e gestor, até questões como a realização profissional nas atividades desenvolvidas no âmbito dessa política.

Em consonância com o estudo de Alves (2023), a integração de cuidado e sistema de informação também obtiveram escores satisfatórios, enquanto um estudo realizado na região metropolitana do Recife (PE) com 437 usuários com DM, demonstrou um baixo escore para o atributo integração dos cuidados e um escore satisfatório para sistemas de informações (Prates, 2022). Esse atributo mostra a capacidade das equipes da ESF em garantir a continuidade da atenção, no interior da rede, demonstrando a importância da integração entre os níveis de atenção.

O componente acessibilidade foi um dos mais baixos, tendo as maiores queixas dos usuários em relação aos dias e horários disponíveis para atendimento, sobretudo nos horários noturnos e nos fins de semana, onde não há suporte por parte do CSF nem disponibilização de atendimentos. Ressalta-se que alguns CSF's funcionam com horário estendido, ou seja, das 7:00h às 19:00h e a maioria dos participantes desconheciam essa informação.

Assim como no estudo de Brito (2022), também foi identificado que existem dificuldades quanto a sua acessibilidade pelo público avaliado, principalmente nos finais de semana e no período noturno. Enquanto a componente utilização foi um dos melhores avaliados, o

componente acessibilidade apresentou um dos escores mais baixos. Almeida (2020) reporta que a ampliação do horário de funcionamento dos serviços de APS favorece a ampliação do acesso aos cuidados em saúde à população, em especial aos trabalhadores e à população masculina.

Em concordância com outros estudos brasileiros Chazan (2019); Brito (2022); Alves (2023), os resultados relacionados ao atributo integralidade serviços disponíveis e serviços prestados, também apresentaram resultados insatisfatórios, evidenciando que os usuários sentem falta de atividades preventivas, educativas e de promoção da saúde, além da falta da prestação de alguns serviços, como pequenos procedimentos, como suturas, por exemplo. Bem como este resultado pode sugerir que por mais que o serviço esteja disponível nas unidades uma significativa parcela da população não sabe da existência deste, ou não precisou utilizá-los ainda.

Além dos atributos essenciais, a APS também possui os atributos derivados, que são a orientação familiar e a orientação comunitária, ambos também tiveram baixo desempenho, semelhante aos resultados evidenciados por Sousa *et al* (2022), indicando que as ações de saúde voltadas para o contexto familiar se apresentam frágeis e pouco reconhecidas. O controle social foi a maior queixa relacionada ao atributo supracitado, principalmente na ausência de orientação, convite e estímulo para os usuários participarem do conselho local de saúde.

É importante que o município, realize educação permanente com os profissionais, pontuando a importância do Projeto Terapêutico Singular (PTS), sobretudo em perguntar as ideias e opiniões dos usuários para as estratégias de cuidado, bem como destacar a importância do controle social e o papel dos profissionais frente à orientação, estímulo e convite dos usuários a participar desses espaços.

A análise conjunta dos atributos por meio dos Escores Geral e Essencial significa que, na visão dos usuários com DM, a avaliação dos serviços da ESF destinados à população encontra-se adequada, no entanto observa-se a necessidade de ampliação e fortalecimento de todos os atributos da APS, enfatizando o componente acessibilidade e os atributos integralidade – serviços prestados e serviços disponíveis, orientação familiar e comunitária que apresentaram avaliação insatisfatória.

Portanto, a avaliação dos atributos da APS permite reflexão acerca das práticas em saúde, servindo como ferramenta de orientação às políticas de saúde permitindo identificar as potencialidades e as fragilidades da assistência ofertada à população, servindo de referencial para profissionais, gestores e pesquisadores.

Quanto a análise da solicitação de exames de hemoglobina glicada e a informação desse dado em prontuário, é importante destacar que o acompanhamento adequado das

para pessoas com diabetes envolve não apenas a solicitação desse exame, mas também a efetiva realização do mesmo para que os resultados possam ser utilizados para ajustar as metas terapêuticas e melhorar o controle glicêmico (Brasil, 2022). Nesse sentido, a solicitação do exame é apenas o primeiro passo, sendo fundamental que o usuário com DM o realize para que o profissional de saúde possa acompanhar a evolução do quadro clínico e ajustar o tratamento conforme necessário.

No entanto, dos 408 prontuários estudados, houve uma discrepância significativa entre a solicitação e a efetiva realização do exame de hemoglobina glicada. Apesar de 36,46% (n=161) dos pacientes tivessem ao menos um exame solicitado nos 12 meses anteriores, não havia registro de sua realização ou dos respectivos resultados nos prontuários. Isso indica que, mesmo com a solicitação do exame, um número considerável de usuários pode não ter tido o acompanhamento necessário para o controle adequado de sua condição.

Isso evidencia uma limitação importante desse indicador no Pevine Brasil, pois avaliar apenas a proporção de pessoas com diabetes que receberam consulta e tiveram a hemoglobina glicada solicitada não garante um acompanhamento adequado desses usuários. O fato de a solicitação, e não a efetiva realização do exame, ser um dos critérios do indicador compromete a capacidade de monitorar a qualidade do cuidado prestado.

A nova metodologia de cofinanciamento federal da APS no âmbito do SUS avalia o acesso e acompanhamento longitudinal das pessoas com DM. Portanto, este indicador é mensurado a partir do somatório das práticas realizadas voltadas para pessoas com diabetes, vinculadas à equipe de saúde. busca uma avaliação mais completa da qualidade do cuidado, incentivando a adoção de boas práticas clínicas e o acompanhamento longitudinal do paciente, valorizando e quantificando ações que antes poderiam não ser registradas, como a aferição da pressão arterial e a avaliação dos pés, conectando essas atividades a um maior repasse de recursos federais.

O exame de hemoglobina glicada permanece como um dos indicadores, e o fato de considerar se o paciente teve ao menos um registro de hemoglobina glicada solicitada ou avaliada nos últimos 12 meses ainda permite que o exame não seja efetivamente realizado. Entretanto, ao estimular um acompanhamento mais completo e qualificado, o novo modelo pode contribuir para a prevenção de complicações relacionadas ao diabetes, fortalecendo o cuidado longitudinal oferecido pelas equipes de saúde.

CONCLUSÃO

Neste estudo, o Escore Geral da APS, calculado pela média dos atributos essenciais e derivados, evidenciou que os usuários com DM têm a ESF como fonte regular de atenção às suas necessidades de saúde. Destacaram-se positivamente os atributos de acesso de primeiro contato (utilização), longitudinalidade, integração do cuidado e sistema de informação.

No entanto, os atributos de acesso de primeiro contato (acessibilidade), serviços disponíveis, serviços prestados e os atributos derivados (orientação familiar e comunitária) obtiveram avaliações insatisfatórias no PCATool, demonstrando fragilidades no processo de atenção à saúde. Esses achados ressaltam a necessidade de ampliar a oferta de ações de promoção e prevenção, aprofundar a avaliação da realidade da população adscrita, fortalecer o reconhecimento do contexto familiar e incentivar a participação da comunidade no planejamento e avaliação das ações de saúde.

Em relação aos exames de hemoglobina glicada, os dados apresentados destacam a importância de aprimorar a comunicação entre profissionais e usuários, bem como os processos relacionados à solicitação, registro e realização dos exames. Isso é fundamental para garantir que os usuários com DM concluam o que foi prescrito e que os profissionais disponham dos resultados necessários para uma gestão eficaz do tratamento.

As limitações do estudo incluem a análise retrospectiva dos prontuários, realizada após a coleta de dados em campo, o que pode ter gerado inconsistências entre as informações autorreferidas pelos usuários e os registros disponíveis. Soma-se a isso a ausência de padronização nos prontuários e a possibilidade de registros incompletos ou desatualizados, o que pode ter subestimado ou superestimado a frequência de solicitações e realizações de exames. Além disso, em algumas entrevistas realizadas por meio de visita domiciliar, a presença do Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode ter influenciado as respostas dos participantes, gerando um viés de resposta positiva, especialmente em itens relacionados à satisfação e à percepção da qualidade do cuidado.

Diante desse cenário, as propostas de melhoria envolvem: a qualificação contínua das equipes para o adequado registro e monitoramento das ações; o fortalecimento dos sistemas de informação; a implementação de fluxos mais eficientes para solicitação e realização de exames; a ampliação de práticas de educação em saúde voltadas ao autocuidado; e o estímulo à participação ativa da comunidade e dos usuários no acompanhamento do tratamento.

Portanto, é indispensável fomentar novos estudos e promover a ampliação do debate sobre essa temática entre profissionais de saúde, gestores, pesquisadores e a população, a fim de superar os desafios existentes e qualificar o cuidado às pessoas com DM.

5. CONCLUSÃO GERAL

A avaliação em saúde é um componente essencial para qualificar o cuidado prestado aos usuários do sistema de saúde, especialmente no âmbito da APS, que é a principal porta de entrada e coordenadora do cuidado dentro do SUS. A APS é o nível de atenção mais próximo da população e tem papel central no acompanhamento longitudinal das pessoas, sobretudo aquelas que vivem com condições crônicas, como o DM.

A gestão de doenças crônicas exige um acompanhamento contínuo e sistemático, com foco na prevenção de complicações, na adesão ao tratamento e na melhoria da qualidade de vida. Nesse contexto, a avaliação em saúde permite identificar fragilidades, planejar intervenções e monitorar resultados ao longo do tempo. Para isso, instrumentos de avaliação se tornam fundamentais, sendo o PCATool um dos mais utilizados para mensurar a qualidade da APS sob a ótica do usuário, analisando seus atributos essenciais e derivados.

Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a análise dos processos assistenciais e investiguem estratégias inovadoras para melhorar o acompanhamento clínico e ampliar a autonomia dos usuários no autocuidado. Também se sugere a realização de estudos multicêntricos e com metodologias mistas, capazes de integrar dados quantitativos, qualitativos e avaliativos, para ampliar a compreensão sobre a efetividade da APS no cuidado às pessoas com DM.

Ao responder aos objetivos deste estudo, verificou-se que a análise dos atributos essenciais e derivados da APS, revelou uma APS parcialmente estruturada para atender às necessidades das pessoas com Diabetes mellitus, com pontos fortes como longitudinalidade e integração do cuidado, mas também fragilidades em acessibilidade, serviços disponíveis, serviços prestados e orientação familiar e comunitária. Do mesmo modo, a avaliação do indicador de hemoglobina glicada evidenciou discrepância entre a solicitação do exame e sua efetiva realização, indicando lacunas nos processos de acompanhamento clínico e registro. Assim, ambos os objetivos foram alcançados ao demonstrar que, embora existam avanços no cuidado às pessoas com DM, ainda persistem desafios que precisam ser enfrentados para garantir uma atenção integral, contínua e resolutive.

REFERÊNCIAS

ALVES, Amara. **Avaliação da qualidade da Estratégia Saúde da Família na atenção ao usuário com diabetes mellitus durante a pandemia de COVID-19**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 149f. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção Primária à saúde. Departamento de saúde da Família. **Manual do instrumento de avaliação da atenção Primária à saúde: PCatool-Brasil – 2020**. 237 p.

BRASIL. **NOTA TÉCNICA N° 23/2022-SAPS/MS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-23-2022-saps-ms-indicador-7>. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRITO, Thalanikelson. **AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL, CEARÁ**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral. 83f. 2022.

BRITO, Thalanikelson. **AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL, CEARÁ**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral. 83f. 2022.

CARVALHO, Fernanda. *et al.* Associação entre avaliação positiva da atenção primária à saúde e características sociodemográficas e comorbidades no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. E220023, p. 1 - 14, 2022.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Informações integradas para o enfrentamento ao diabetes mellitus. 14/03/2024**. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Informativa_Diabetes-Mellitus_2024-1.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. *Plano Estadual de Saúde 2022-2025*. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2022. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/planejamento/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

DE ALMEIDA, E. R.; PEREIRA, F. W. de A. Ampliação e flexibilização de horários na APS: análise das experiências do Prêmio APS Forte. *APS EM REVISTA*, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 240–244, 2020. DOI: 10.14295/aps.v2i3.147. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/147>. Acesso em: 2 jun. 2025.

GUIMARAES, M. A.; FATTORI, A.; COIMBRA, A. M. V. “PCATool versão profissionais cuidando da saúde do idoso”: adaptação, análise de conteúdo e desempenho de instrumento. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 2911-2919, 2022.

International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas**. 10^a ed. 2021. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>. Acesso em: 6 dez. 2024.

MASSARO, Alfredo. *et al.* Atenção primária à saúde: avaliação de indicadores de estrutura e de processo em um município de pequeno porte. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 81, dez. 2020.

MEDEIROS, Anielly. Complicações crônicas decorrentes da Diabete Mellitus sensíveis a atenção primária à saúde no Rio Grande do Norte. Trabalho de conclusão de residência. Escola Multicampi de Ciências Médicas. Caicó. 33p. 2022.

MEDEIROS, C. R. G. et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. suppl 1, p. 1521–1531, jun. 2010.

MUZY, Jéssica. *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 5, p. 1-10, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00076120>>.

PINTO, Hêider. *et al.* O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 358-372, 2014.

PRATES, Júlia. *et al.* CONTROLE GLICÊMICO DE IDOSOS COM DIABETES: CARACTERIZAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Rio Grande do Sul, v. 26, n. 3, p. 367 - 383, 2022.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. CLANNAD, Editora Científica, 2020.

SOUSA, Eduardo. *et al.* Avaliação da atenção primária à saúde para hipertensos: estudo transversal. **South American Sciences**, v. 3, n. 1, p. e22166-e22166, 2022.

STARFIELD, B. et al. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2006.

UMANE. **Observatório APS. Prevalência de diabetes no Brasil chega a mais de 10% dos adultos nas capitais. 2023**. Disponível em: <<https://biblioteca.observatoriadaaps.com.br/blog/prevalencia-de-diabetes-no-brasil/>>. Acesso em: 15 dez. 2024

REFERÊNCIAS GERAIS

Alcântara Silva, L., Mirtes de Andrade Rêgo Barros, C. ., Henrique Linhares Andrade, R., & dos Santos Almeida, J. . (2024). PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS NA REGIÃO NORDESTE DE 2010 A 2020. *Revista Interdisciplinar De Promoção Da Saúde*, 7(3), 10-19. <https://doi.org/10.17058/rips.v7i3.18692>

Almeida FN, Barreto LM. Epidemiologia e Saúde : Fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023-2024*. São Paulo: Associação Brasileira de Diabetes, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/2023/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

BOLETIM 1º Quadrimestre de 2023 ECONOMIA DA SAÚDE Sobral-CE. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://saude.sobral.ce.gov.br/media/com_download/files/20240115114659.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Primary Care Assessment Tool (PCATool – Brasil) – Manual do Instrumento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010

BRASIL, 2024. Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024, que atualiza o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabete Melito Tipo 2.

BRASIL. Conselho Nacional de saúde. Resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 23/2022-SAPS/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-23-2022-saps-ms-indicador-7>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Brito MA de. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012Jun;17(6):1657–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000600029>

Carvalho, F. C. de ., Gomes, C. S., Bernal, R. T. I., Pinto, H. A., Pereira, C. A., & Malta, D. C.. (2024). Associação entre avaliação elevada da Atenção Primária à Saúde, estado de saúde e uso dos serviços de saúde no Brasil. *Saúde Em Debate*, 48(141), e8666. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418666P>

Fontelles, Mauro José. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Núcleo de Bioestatística Aplicado à pesquisa da Universidade da Amazônia UNAMA. Belém, 2009. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/webby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. Acesso em: 21 dez. 2024.

Garces TS, Damasceno LLV, Sousa GJB, Cestari VRF, Pereira MLD, Moreira TMM. Relationship between social development indicators and mortality due to Diabetes Mellitus in Brazil: a space-time analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023; 31:e3972. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6592.3972>

GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015; 385:117-71.

Guariguata L, Whiting DR, Hambleton I, Beagley J, Linnenkamp U, Shaw JE. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. *Diabetes Res Clin Pract* 2014; 103:137-49.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama>. Acesso em: 21 dez. 2024.

Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Silva RS, Schramm JMA. Prevalence of diabetes mellitus and its complications and characterization of healthcare gaps based on triangulation of studies. *Cad Saúde Pública* 2021;37(5):e00076120. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Atenção Primária à Saúde: relatório da Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde**. Alma-Ata, 1978.

Reis RCP, Duncan BB, Malta DC, Iser BPM, Schmidt MI. Evolution of diabetes in Brazil: prevalence data from the 2013 and 2019 Brazilian National Health Survey. *Cad Saúde Pública* 2022; 38(1):e00149321. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149321>

SILVA, AL.; PAIVA, AP. Metodologia da pesquisa científica no Brasil: natureza da pesquisa, métodos e processos de pesquisa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e479111032264, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32264. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32264>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SOBRAL. Prefeitura de Sobral. História. 2023. Disponível em: www.sobral.ce.gov.br/acidade/historia. Acesso em: 21 dez. 2024.

Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, Stein C, Basit A, Chan JCN, Mbanya JC, Pavkov ME, Ramachandaran A, Wild SH, James S, Herman WH, Zhang P, Bommer C, Kuo S, Boyko EJ, Magliano DJ. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract* 2022;183:109119. doi: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>

Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol* 2017; 14:88.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente de um estudo intitulado “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO COM DIABETES MELLITUS: UM ESTUDO TRANSVERSAL”.

O presente estudo terá como objetivo: **Avaliar a qualidade da ESF em um município do interior do Ceará e na atenção ao sujeito com Diabetes mellitus.** A partir dos resultados desta pesquisa, poderemos avaliar os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos sujeitos com Diabetes mellitus aplicando o PCATool-Brasil, avaliar os efeitos da qualidade da Estratégia Saúde da Família no controle glicêmico em pessoas com Diabetes mellitus, avaliar o indicador de hemoglobina glicada através da análise dos prontuários no ESUS-Sobral e assim, desenvolver intervenções educativas a partir de tecnologias leves e leve-duras.

Serão tomadas todas as precauções possíveis para que não ocorram riscos morais, físicos, psicológicos e/ou sociais em sua participação na pesquisa. Ressaltamos que a sua participação nesta pesquisa é extremamente importante, pois ela poderá trazer potenciais benefícios para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção da saúde e a qualidade de vida desses pacientes. E, sobretudo, que os resultados possam auxiliar os demais profissionais de saúde.

A sua participação neste estudo é voluntária e mesmo que você decida em participar, terá plena e total liberdade para desistir do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo para você. Você pode e deve fazer todas as perguntas que julgar necessário antes de concordar em participar desde estudo que estaremos prontos para respondê-las.

A sua identificação será mantida em sigilo completo e os resultados do estudo caso forem publicados não irão revelar sua identidade. No caso de dúvidas ou necessidade de esclarecimentos, você poderá entrar em contato com os pesquisadores a qualquer momento.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

Sobral, ___ de _____ de 2024.

Sabrina Maria Carreiro Almeida

Mestranda em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará - Sobral

Telefone: (88) 99911-3702

Profª. Dra. Myrna Maria Arcanjo Frota Barros

Orientadora UFC SOBRAL

Telefone: (85) 99915-9124

Eu, _____, li o texto acima e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual fui convidado(a) a participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo. Fui informado(a) também que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UVA, que funciona no Centro de Ciências da Saúde (CCS), Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, 150, Campus do Derby, Sobral - CE, e-mail: comite_etica@uvanet.br, telefone (88)3677-4255. Se necessário, poderei entrar em contato com esse Comitê o qual tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos.

Assinatura do participante

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES

IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO	
Identificação: P ___/ Iniciais: _____	
AVALIAÇÕES	
DATA:	Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ Exame de Hb1Ac: _____ Exame de Dx: _____ Data da última consulta: _____
PERFIL EPIDEMIOLOGICO E HISTÓRICO DE SAÚDE	
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Outros _____	
Data de nascimento: __/__/__ Idade: _____ anos	
Escolaridade: _____	
Cor/Raça: _____	
Profissão: _____	
Renda: <input type="checkbox"/> menos de 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 1 a 2 salários <input type="checkbox"/> 3 a 4 salários <input type="checkbox"/> mais de 4 salários <input type="checkbox"/> não informou	
Consumo de: <input type="checkbox"/> Cigarro/Tabaco – frequência/quantidade: _____ <input type="checkbox"/> Álcool – frequência/quantidade: _____	
Realiza atividades físicas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quais _____ Está com o esquema de vacinação em dias: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quais _____ Quantas doses tomou da vacina do COVID-19: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
Doenças referidas/diagnosticadas:	
Medicamentos em uso:	
QUESTÃO ESPECIFICAS PARADM	
Ano do diagnóstico: _____	
Houve alguma complicação devido a glicemia descompensada? (<input type="checkbox"/>)Sim (<input type="checkbox"/>)Não. Se sim, qual? _____	
Histórico familiar de DM: (<input type="checkbox"/>)Sim (<input type="checkbox"/>)Não. Se sim, qual? _____	

**ANEXO A – DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO
BÁSICA (PCATool-Brasil)**

O instrumento de avaliação da atenção Primária à saúde para pacientes adultos em versão extensa cujas medidas de validade e fidedignidade são conhecidas no Brasil é formado por 87 itens distribuídos em 10 componentes relacionados aos atributos da atenção Primária à saúde.

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

Fonte: Ministério da Saúde.

ANEXO B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (PCATool-BRASIL)

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

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

NÃO (Passe para A2)

SIM (Siga para A1.1)

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

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

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

NÃO (Passe para A3)

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

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

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

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

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

NÃO (Passe para 'AFILIAÇÃO')

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

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

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

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

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

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

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

- Se o(a) entrevistado(a) indicou o(a) mesmo(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a) nos três itens da afiliação, este(a) deve ser o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) (Passe para A5)

- Se o(a) entrevistado(a) respondeu quaisquer dois itens da afiliação iguais, este(a) serviço ou profissional de saúde igualmente identificado(a) em dois itens deve ser a referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) (Passe para A5).

- Se as respostas para os três itens da afiliação foram todas diferentes, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A1. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A1 (Passe para A5).

- Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para dois itens da afiliação, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência dos cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no único item em que a resposta foi SIM. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no único item em que a resposta foi SIM (Passe para A5)

- Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para o item A1 da afiliação e indicou serviços de saúde ou médicos(as) ou enfermeiros(as) diferentes para os itens A2 e A3 da afiliação, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A3. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A3 (Passe para A5)

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

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

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

Acesso de Primeiro Contato - Utilização

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

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

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

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

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

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

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

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

Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade

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

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

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

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

C2. O(A) "serviço de saúde" fica aberto(a) 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
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Longitudinalidade

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Coordenação - Integração de Cuidados

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Coordenação - Sistemas de Informações

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

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

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

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

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

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

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

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

Integralidade - Serviços Disponíveis

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

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

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

G1. Aconselhamento sobre nutrição ou dieta

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

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

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

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

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

G4. Vacinas (imunizações)

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

G5. Avaliação da saúde bucal (Exame dentário)

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

G6. Tratamento dentário

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

G7. Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais

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

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

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

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

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

G10. Sutura de um corte que necessite de pontos

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

G11. Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV

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

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

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

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

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

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

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

G15. Remoção de verrugas

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

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

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

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

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

G18. Cuidados pré-natais

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

G19. Remoção de unha encravada

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

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

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

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

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

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

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

Integralidade - Serviços Prestados

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

H5. Orientações sobre exercícios físicos apropriados para você

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

H6. Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol

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

H7. Verificar e discutir os medicamentos que você está usando

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

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

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

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

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

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

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

H11. Como prevenir quedas

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

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

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

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

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

Orientação Familiar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Orientação Comunitária

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO C - CÁLCULO DOS ESCORES - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

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

1º Passo: Inversão de valores na escala dos itens

Os itens C9, C10, C11, C12 e D14 estão formulados de modo que os maiores valores da escala de resposta sugerem carência/ausência das características que são medidas pelos itens nos serviços. No entanto, para o cálculo dos escores os valores elevados da escala devem refletir a presença das características nos serviços. Sendo assim, é necessária a inversão da escala conforme ilustrado.

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

2º Passo: Se para um entrevistado, a soma de respostas em branco (missing) com respostas 9 (não sei/não lembro) atingir 50% ou mais do total de itens de um componente (B a J), não calcule o escore deste componente para este entrevistado. O escore deste componente para este entrevistado ficará em branco (missing) no banco de dados. Se para um entrevistado, a soma de respostas em branco (missing) com respostas 9 (não sei/não lembro) for inferior a 50% do total de itens de um componente, transforme o valor 9 para valor 2 (provavelmente não). Esta transformação é necessária para pontuar negativamente algumas características do serviço de saúde que não são conhecidas pelo entrevistado.

Grau de Afiliação componente de estrutura do atributo Longitudinalidade:

Itens = A1, A2, A3

O escore para este componente requer o uso do seguinte algoritmo:

Algoritmo:

Todas as respostas NÃO:

$A1 = A2 = A3 = 0$, então Grau de Afiliação = 1.

Uma, duas ou três respostas SIM, porém diferentes, relativas a diferentes serviços:

$A1 \neq A2 \neq A3 \neq 0$, então Grau de Afiliação = 2

• Duas respostas SIM iguais, relativas ao mesmo serviço:

$A1 = A2$ ou $A1=A3$ ou $A2=A3$ e iguais a SIM, então Grau de afiliação = 3

- Todas as respostas SIM:

$A1 = A2 = A3 = 1$, então Grau de Afiliação = 4

Acesso de Primeiro Contato O atributo é formado por 2 componentes

Acesso de Primeiro Contato - Utilização (B):

Itens = B1, B2 e B3

O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

$$\text{Escore} = (B1 + B2 + B3) / 3$$

Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (C):

Itens = C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11 e C12.

Os itens C9, C10, C11 e C12 têm valores invertidos (Veja 1º Passo: Inversão de Valores). Após a inversão dos valores destes 4 itens, o escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

$$\text{Escore} = (C1 + C2 + C3 + C4 + C5 + C6 + C7 + C8 + C9 + C10 + C11 + C12) / 12$$

Longitudinalidade (D):

Itens = D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13 e D14.

O item D14 tem o valor invertido (Veja 1º Passo: Inversão dos Valores). Após a inversão do valor deste item, o escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

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

Coordenação: O atributo é formado por 2 componentes.

Coordenação - Integração de Cuidados (E): Apresenta 8 itens, pois E1 não deve entrar no cálculo do escore por se tratar de um item descritivo.

Variáveis = E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8 e E9

O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

$$\text{Escore} = (E2 + E3 + E4 + E5 + E6 + E7 + E8 + E9) / 8$$

Coordenação - Sistema de Informações (F):

Itens = F1, F2 e F3

O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

$$\text{Escore} = (F1 + F2 + F3) / 3$$

Integralidade - O atributo é formado por 2 componentes

Serviços Disponíveis (G):

Itens = G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14, G15, G16, G17, G18, G19, G20, G21 e G22.

O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

$$\text{Escore} = (G1 + G2 + G3 + G4 + G5 + G6 + G7 + G8 + G9 + G10 + G11 + G12 + G13 + G14 + G15 + G16 + G17 + G18 + G19 + G20 + G21 + G22) / 22$$

Serviços Prestados (H):

Variáveis = H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12 e H13.

O escore para este componente é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

Os itens H12 e H13 não devem ser aplicados para homens, portanto nesse componente o escore deve ser medido sem as somas destes itens quando o entrevistado for do sexo masculino. Para obter o escore deste componente deve-se calculá-lo separadamente para entrevistados do sexo feminino e masculino

Sexo Feminino (HF):

$$\text{Escore HF} = (H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6 + H7 + H8 + H9 + H10 + H11 + H12 + H13) / 13$$

Sexo Masculino (HM)

$$\text{Escore HM} = (H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6 + H7 + H8 + H9 + H10 + H11) / 11$$

Orientação Familiar (I)

Itens = I1, I2 e I3

O escore para este atributo é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

$$\text{Escore} = (I1 + I2 + I3) / 3$$

Orientação Comunitária (J):

Itens: J1, J2, J3, J4, J5 e J6.

O escore para este atributo é calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.

$$\text{Escore} = (J1 + J2 + J3 + J4 + J5 + J6) / 6$$

Transformação dos Escores

Para transformar os escores em escala de 0 a 10 utilize a seguinte fórmula:

$$[\text{escore obtido} - 1 (\text{valor mínimo})] \times 10 / 4 (\text{valor máximo}) - 1 (\text{valor mínimo}).$$

$$\text{Ou Seja: } (\text{Escore obtido} - 1) \times 10$$

3

Escore Essencial

O escore essencial é medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais (mais Grau de Afiliação) dividido pelo número de componentes.

Exemplo: (Soma dos Componentes dos Atributos Essenciais + Grau de Afiliação) / número de componentes.

$$\text{Sexo Feminino: } (A + B + C + D + E + F + G + HF) / 8$$

$$\text{Sexo Masculino: } (A + B + C + D + E + F + G + HM) / 8$$

Para cada entrevistado, caso não tenha sido possível calcular o escore em 4 ou mais componentes essenciais (ver 2º passo), não calcule o Escore Essencial da APS. Caso não tenha sido possível calcular o escore em 3 ou menos dos componentes essenciais, calcule a média dos componentes restantes para calcular o Escore Essencial da APS.

Escore Geral

O escore geral é medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais mais componentes que pertencem aos atributos derivados mais Grau de Afiliação dividido pelo número total de componentes.

Exemplo: (Componentes dos Atributos Essenciais + Componentes dos Atributos Derivados + Grau de Afiliação) / número total de componentes.

$$\text{Sexo Feminino: } (A + B + C + D + E + F + G + HF) + (I + J) / 10$$

$$\text{Sexo Masculino: } (A + B + C + D + E + F + G + HM) + (I + J) / 10$$

Para cada entrevistado, caso não tenha sido possível calcular o escore em 5 ou mais componentes (ver 2º passo), não calcule o Escore Geral da APS. Caso não tenha sido possível calcular o escore em 4 ou menos dos componentes, calcule a média dos componentes restantes para calcular o Escore Geral da APS.

ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM DOCUMENTOS

SOBRAL

PREFEITURA



Município de Sobral - Ceará

COMISSÃO CIENTÍFICA

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM DOCUMENTOS



Eu Sabrina Maria Carneiro Almeida abaixo assinado, pesquisador envolvido no projeto intitulado: Análise da qualidade da Estratégia Saúde da Família na perspectiva do usuário com Diabetes mellitus: Um estudo transversal, me comprometo a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos de manifestações eletrônicas, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Informo que os dados a serem coletados dizem respeito a pacientes com diabetes ocorridos no período de: 01/03 a 30/11/2024.

Sobral, 04 de Janeiro de 2024.

NOME	CPF	RG	ASSINATURA
Maryna Maria Azevedo FROTA RAMOS	026.934.203-23	96014437053	 <small>Documento assinado digitalmente MARYNA MARIA AZEVEDO FROTA RAMOS Data: 20/12/2023 10:53:00 -0200 Verifique em: https://validar.lf.gov.br</small>
Sabrina Maria Carneiro Almeida	047.895.443-82	2001093042741	

*(TODOS OS PESQUISADORES QUE TERÃO ACESSO AOS DOCUMENTOS DO ARQUIVO DEVERÃO TER O SEU NOME e RG INFORMADOS E TAMBÉM DEVERÃO ASSINAR ESTE TERMO. SERÁ VEDADO O ACESSO AOS DOCUMENTOS A PESSOAS CUJO NOME E ASSINATURA NÃO CONSTAREM NESTE DOCUMENTO).

ANEXO E – ANUÊNCIA DO COMITÊ DE ÉTICA

	UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA/CE	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO COM DIABETES MELLITUS: UM ESTUDO TRANSVERSAL		
Pesquisador: Sabrina Maria Carreiro Almeida		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 78425624.1.0000.5053		
Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 6.747.794		
Apresentação do Projeto:		
O estudo é do tipo observacional, transversal de abordagem quantitativa.		
Pretende-se desenvolver o projeto no município de Sobral, situado na região norte do Ceará, a 235 quilômetros da capital Fortaleza.		
População do estudo serão os usuários com DM tipo 2, com idade igual ou acima de 18 anos, ser cadastrado e acompanhado pela ESF de Sobral na zona urbana, que estejam em tratamento há no mínimo um ano no CSF e com pelo menos duas consultas com o médico e/ou enfermeiro registradas e que aceitem assinar o TCLE.		
Os usuários que atingirem todos os critérios de inclusão, adultos na faixa etária de 18 a 60 anos, serão abordados pela pesquisadora no momento dos encontros educativos dos grupos de Hipertensão, nas salas de espera das UBS, bem como através de visitas domiciliares.		
Tamanho da Amostra no 408.		
Objetivo da Pesquisa:		
Objetivo Primário:		
Avaliar a qualidade da ESF em um município do interior do Ceará e na atenção ao indivíduo com Diabetes melitus.		
Objetivo Secundário:		
Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Pontes, 150		
Bairro: Derby CEP: 62.041-040		
UF: CE Município: SOBRAL		
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep_uva@uvanet.br		

Página 01 de 04



Continuação do Projeto: 6.747.794

- Analisar os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos sujeitos com Diabetes mellitus aplicando o PCAToolBrasil;
- Avaliar o indicador de hemoglobina glicada através da análise dos prontuários no ESUS-Sobral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa por se tratar de um questionário poderá gerar constrangimento aos pacientes ao responderem alguma pergunta, diante disso, a pesquisadora no ato da coleta de dados informará ao paciente que ele poderá sair da pesquisa a qualquer momento, assim como se recusar a responder alguma pergunta, conforme mencionado no TCLE.

Buscaremos garantir não haver qualquer forma de constrangimento ou risco de vida ou danos aos participantes do estudo. Minimizando prejuízos e buscando o máximo de benefícios.

Benefícios:

Os sujeitos do estudo serão favorecidos, uma vez que a pesquisa se propõe a realização de intervenções com o intuito de melhorar a adesão desses usuários ao tratamento, bem como contribuir para a redução dos riscos e complicações devido ao não controle do diabetes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão presentes e de acordo com as normas previstas: TCLE, cronograma, orçamentos, termo de anuência do município, folha de rosto.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Conclui-se pela aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Sem pendências ou inadequações.

Conclui-se pela aprovação do projeto.

Endereço: Av Comandante Maurício Rocha Pente, 150
Bairro: Derby CEP: 62.041-040
UF: CE Município: SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cap_uva@uvanet.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 6.747.794

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_2298611.pdf	22/03/2024 22:54:14		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	22/03/2024 22:52:17	Sabrina Maria Carreiro Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.pdf	22/03/2024 22:51:01	Sabrina Maria Carreiro Almeida	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_.pdf	22/03/2024 22:50:40	Sabrina Maria Carreiro Almeida	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_2298611.pdf	14/03/2024 22:06:52		Aceito
Orçamento	orcamento_pesquisa.pdf	14/03/2024 22:03:26	Sabrina Maria Carreiro Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_projeto.pdf	14/03/2024 22:00:34	Sabrina Maria Carreiro Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_projeto.pdf	14/03/2024 22:00:34	Sabrina Maria Carreiro Almeida	Recusado
Cronograma	cronograma_projeto_detalhado.pdf	14/03/2024 21:58:23	Sabrina Maria Carreiro Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	14/03/2024 21:56:48	Sabrina Maria Carreiro Almeida	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	14/03/2024 21:48:56	Sabrina Maria Carreiro Almeida	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	14/03/2024 21:48:56	Sabrina Maria Carreiro Almeida	Recusado

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Av Comandante Maurício Rocha Pente, 150
Bairro: Derby CEP: 62.041-040
UF: CE Município: SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cnp_uva@uvanet.br

ANEXO F – NORMAS PARA SUBMISSÃO PARA REVISTA INTERFACE – COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO

Instruções aos autores

ÂMBITO E POLÍTICA EDITORIAL

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é uma revista online, aberta e interdisciplinar, publicada pela Unesp (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu). Sua missão é publicar artigos originais e outros materiais relevantes sobre Educação e Comunicação em práticas de Saúde, a formação de profissionais de Saúde (tanto na graduação quanto na educação continuada) e Saúde Coletiva, em sua articulação com a Filosofia, as Artes e as Ciências Sociais e Humanas, que contribuam para o avanço do conhecimento nessas áreas. Abordagens críticas e inovadoras, bem como pesquisas qualitativas, são priorizadas.

O periódico faz parte da coleção de periódicos indexados na base de dados SciELO e adota o sistema ScholarOne Manuscripts para submissão e avaliação de manuscritos (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>).

A revista não cobra taxas para submissão e acesso a artigos. Publica apenas textos originais, inéditos em qualquer outro lugar, na forma de artigos de livre demanda, artigos analíticos e/ou ensaios, resenhas de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas, além de cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. A revista também publica temas relevantes e/ou emergentes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Traduções de textos publicados em outro idioma não são aceitas.

Os manuscritos submetidos têm seu mérito científico avaliado por pares, considerando os seguintes critérios: originalidade e relevância do tema, rigor científico e consistência teórico-metodológica. Os pareceristas são selecionados entre os membros do Conselho Editorial ou consultores *ad hoc*,

pesquisadores da área de atuação, de diferentes regiões e instituições de ensino e/ou pesquisa. Os editores reservam-se o direito de fazer alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo o estilo e o conteúdo.

A Interface segue os princípios de ética em publicações científicas contidos no código de conduta do Comitê de Ética em Publicações (COPE) e utiliza o sistema Turnitin (licenciado pela Unesp) para identificar plágio.

Todo o conteúdo da Interface, salvo indicação em contrário, está licenciado sob uma licença Creative Commons do tipo CC-BY. Para mais detalhes, visite: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

A submissão de manuscritos é feita exclusivamente online, através do sistema [ScholarOne Manuscripts](#) . Para mais detalhes sobre a submissão ao sistema ScholarOne Manuscripts, acesse o Guia do Autor: (<https://clarivate.com/webofsciencegroup/download/41692/>)

Os autores devem ler atentamente as Instruções para Autores antes de submeterem seus manuscritos à Interface, uma vez que as submissões devem estar em conformidade com os padrões da revista. O não cumprimento desses padrões pode resultar na recusa da submissão na análise inicial.

SEÇÕES DO PERIÓDICO

Editorial - texto temático escrito pelos editores ou por pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

Dossiê - conjunto de ensaios temáticos ou textos analíticos solicitados pelos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Artigos - textos analíticos resultantes de pesquisa teórica ou empírica original referentes a temas de interesse da revista (até seis mil palavras).

Resenha – textos de revisão bibliográfica sobre temas bem estabelecidos e pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

Debates – conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

Relatos de experiência – textos com fundamentação teórica que descrevem e analisam criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

Entrevistas – depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais são relevantes para as áreas da revista (até seis mil palavras).

Resenhas críticas – textos de análise crítica de obras publicadas no Brasil ou no exterior nos últimos dois anos, apresentando novos conhecimentos além do simples resumo da publicação, na forma de livros, filmes ou outras produções recentes relevantes para os temas abordados pela revista (até três mil palavras).

Criação – textos de reflexão sobre temas de interesse da revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizam, em sua apresentação formal, recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais e audiovisuais, entre outros, a fim de fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

Notas breves – anotações sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores e obituários com uma análise do trabalho e da contribuição científica da pessoa (até duas mil palavras).

Cartas ao editor – comentários sobre as publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse para os leitores (até mil palavras).

Nota:

O número total de palavras do texto inclui referências, gráficos e tabelas, mas exclui título, resumo e palavras-chave.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Formato e estrutura

1. Os manuscritos devem ser digitados em Word ou RTF, utilizando fonte Arial tamanho 12, respeitando o número máximo de palavras estabelecido para cada seção da revista.

Todos os manuscritos submetidos para publicação, sem exceção, devem conter autoria com afiliação completa (instituição, cidade, estado e país), ORCID ID, título nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol), distinto da seção, citações e referências. Devem também conter resumo e palavras-chave relacionadas ao tema nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol), exceto nas seguintes seções: Críticas, Entrevistas, Notas Breves e Cartas ao Editor.

Ao submeter um manuscrito, a ordem dos autores deve ser definida e acordada por todos eles, pois, caso o artigo seja aprovado para publicação, os nomes dos autores serão apresentados exatamente na ordem estabelecida no momento da submissão.

Notas. O texto inicial da seção Debates deve conter título, resumo e palavras-chave relacionadas ao tema nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos desta seção devem conter apenas o título nos três idiomas da revista. As Entrevistas devem conter título e palavras-chave nos três idiomas. As Resenhas Críticas devem conter, na primeira página do texto, um título relacionado ao tema, escrito pelo autor da resenha crítica.

2. Os autores devem tomar as seguintes precauções ao submeterem o manuscrito:

- Remover do texto todas as informações que identificam a autoria em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as por NN [eliminado para fins de revisão por pares] . Os dados dos autores são informados apenas em um campo específico do formulário de submissão.
- Em documentos do Microsoft Office, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), começando em Arquivo, no menu principal, e clicando na seguinte sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais das propriedades do arquivo ao salvar > OK > Salvar.
- Em PDFs, remover os nomes dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do Adobe Acrobat.
- Informações sobre instituições que apoiaram a pesquisa e/ou sobre pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não atendem aos critérios de autoria, também devem ser incluídas em um campo específico do formulário de submissão.

Nota

: Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, todas as informações omitidas deverão ser reinseridas pelos autores .

3. O número máximo de autores é limitado a cinco . Caso haja mais de cinco autores, uma justificativa deverá ser apresentada para análise pelo Editor. A autoria implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito submetido para publicação e deve basear-se na contribuição efetiva dos autores em: a) concepção e planejamento do estudo ou participação na discussão dos resultados do estudo; b) redação do manuscrito ou revisão crítica do seu conteúdo; c) aprovação da versão final do manuscrito. Todas as três condições devem ser atendidas e comunicadas a cada um dos autores.

Nota

: O número máximo de manuscritos do mesmo autor nos Suplementos está limitado a três .

4. A página inicial do manuscrito (Documento Principal) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. O título e as palavras-chave não estão incluídos no número total de palavras do resumo. Em relação a essas informações, observe as exceções mencionadas no item 1.

4.1 Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

Observações

. Se o título contiver uma sigla, seu significado completo deverá estar incluído entre as vinte palavras.

Se o título contiver o nome de uma cidade, o estado e o país também deverão ser incluídos, para serem contabilizados entre as vinte palavras.

4.2 Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho. Pode incluir o objetivo principal, o foco teórico, os procedimentos metodológicos, os resultados mais relevantes e as principais conclusões (até 140 palavras).

Os autores devem evitar estruturar o resumo em tópicos (Objetivos, Metodologia, Resultados, Conclusões).

Observações

: Se o resumo contiver uma sigla, seu significado completo deverá ser incluído no limite de 140 palavras.

Se o resumo contiver o nome de uma cidade, o estado e o país também deverão ser incluídos, para serem contabilizados no limite de 140 palavras.

4.3 Palavras-chave: devem refletir os temas abordados (de três a cinco palavras).

6. Manuscritos que se referem a pesquisas com seres humanos devem incluir informações sobre a aprovação por um Comitê de Ética na área, conforme a Resolução nº 466/2013 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil ou a Resolução nº 510/2016 relativa às especificidades éticas das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Somente o número do processo deve ser incluído no corpo do texto, ao final da seção de metodologia. Esse número deve ser mantido na versão final do manuscrito, caso seja aprovado para publicação.

7. Os manuscritos com ilustrações devem incluir os respectivos créditos ou legendas. No caso de imagens de pessoas, a autorização para o uso dessas imagens pela revista também deve ser incluída .

8. Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato TIFF ou JPEG, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho máximo de 16 x 20 cm, legenda e fonte Arial tamanho 9. Tabelas e gráficos de barras podem ser criados no Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (gráfico de setores, gráfico de linhas, etc.) devem ser criados em um programa de edição de imagens (Photoshop ou Corel Draw). Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados do texto original (Documento Principal), com seus respectivos créditos ou legendas e numeração . No texto, deve haver uma indicação do local onde cada ilustração deve ser inserida.

Nota

: No caso de textos submetidos à seção de Criação, as imagens devem ser digitalizadas com resolução mínima de 300 dpi e enviadas em formato JPEG ou TIFF, com tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

9. O material suplementar pode ser incluído no manuscrito, denominado Apêndice [de autoria do(s) autor(es)] ou Anexo (de autoria de outro autor). O material suplementar deve ser inserido imediatamente após a seção de Conclusão do

SCELO Brasil

manuscrito, antes das informações de direitos autorais e das referências.

10. A Interface adota o sistema Vancouver para o estilo de citações e referências em seus manuscritos. Detalhes sobre esse sistema e outras notas relacionadas ao formato do manuscrito podem ser encontrados ao final destas Instruções.

ANEXO G – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

Confirmação de envio



Obrigado pela sua contribuição.

Submetido a

Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ID do manuscrito

ICSE-2026-0120

Título

Avaliação da qualidade da estratégia de saúde da família na perspectiva do usuário com diabetes mellitus

Autores

Carreiro Almeida, Sabrina Maria
Nobre Viana, Yann
Rodrigues Olanda, Richelly Maria
Martins de Souza, Fabílica
Arcanjo Frota Barros, Myrna Maria

Data de envio

04 de fevereiro de 2026

Painel do autor