



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

DEBORA LANA ALVES MONTEIRO

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA APS
DO ESTADO DA PARAÍBA: ESTUDO TRANSVERSAL**

CAMPINA GRANDE – PB
2021

DEBORA LANA ALVES MONTEIRO

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA APS
DO ESTADO DA PARAÍBA: ESTUDO TRANVERSAL**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha

**CAMPINA GRANDE – PB
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M775p Monteiro, Debora Lana Alves.
Percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços na APS do estado da Paraíba [manuscrito] : estudo transversal / Debora Lana Alves Monteiro. - 2021.
97 p. : il. colorido.

Digitado.
Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2022.
"Orientação : Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha, UFPB - Universidade Federal da Paraíba ."
1. Saúde pública. 2. Atenção primária à saúde. 3. Avaliação em saúde. 4. Satisfação do usuário. I. Título
21. ed. CDD 362.1

DEBORA LANA ALVES MONTEIRO

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA APS
DO ESTADO DA PARAÍBA: ESTUDO TRANSVERSAL**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

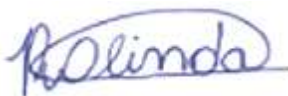
Área de concentração: Saúde Pública.

Aprovada em: 07 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha (Orientador)
Universidade Federal da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Ricardo Alves de Olinda
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Edson Hilan Gomes de Lucena
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Aos meus pais e minha irmã, pelo amor,
companheirismo e amizade, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao Universo por me proporcionar a vivência e o aprendizado neste mestrado. Gratidão por conspirar ao meu favor!

À minha mãe, Dionete Alves Monteiro, por seu amor incondicional; por ter dado a base para todas as conquistas que obtive em minha vida; por me compreender, mesmo quando ninguém mais o fez e; por segurar o meu fardo pesado, mesmo sabendo o quanto o seu também não era fácil.

A meu pai, José Anchieta Monteiro, pelo apoio, torcida e, por estar sempre presente na minha vida demonstrando seu amor incondicional.

À minha irmã, Bruna Luana Alves Monteiro, você foi a luz no meio da escuridão. Sempre lembrarei de todas as vezes que me senti impotente e você me empoderou!

Ao meu orientador Wilton Wilney Nascimento Padilha, obrigada por aceitar discutir todas as minhas angústias e ideias, mas principalmente por me ensinar a obedecer a cada etapa com paciência.

Ao programa de Pós-graduação em Saúde Pública pela oportunidade, pelos excelentes professores que foram essenciais nesta construção, do estágio docência as contribuições das bancas de qualificação e defesa, para que enfim obtivesse a concessão do título de mestre em saúde pública.

...Fique você com a mente positiva
Que eu quero a voz ativa
Ela é que é uma boa
Pois sou uma pessoa
Esta é minha canoa
Eu nela embarco...

(Conheço o meu lugar - Belchior)

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, voltados para a promoção, prevenção e manutenção da saúde, baseado em tecnologias acessíveis, que levam os serviços de saúde o mais próximo dos lugares de vida das pessoas. Starfield (2002) qualificou a APS por meio de quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e três derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural). Esses atributos, apesar de intimamente relacionados entre si, podem ser avaliados separadamente. A identificação da presença e extensão dos atributos qualificadores é importante para determinar se um serviço é realmente orientado para APS, fortalecendo sua capacidade em prover atenção integral, do ponto de vista biopsicossocial, à sua comunidade adscrita. **Objetivo:** identificar a opinião dos usuários acerca da qualidade da Atenção Primária nas macrorregiões de saúde do estado da Paraíba, a luz dos atributos da APS, a partir de dados secundários do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ –AB). **Método:** Estudo transversal com dados de 5347 usuários vinculados a 1363 equipes de saúde na APS do Estado. Foram selecionadas questões do material utilizado na Avaliação Externa no 3º ciclo do PMAQ-AB (2018) referentes ao perfil demográfico, condição socioeconômica e instrumento elaborado pelos pesquisadores com 42 variáveis. As respostas dos usuários foram categorizadas por equipe de saúde: “Muito Bom” (valor 4), “Bom” (valor 3), “Regular” (valor 2), “Ruim” (valor 1) e “Muito Ruim” (valor 0). Os dados obtidos foram tabulados por meio de frequência e porcentagens simples, apresentados e analisados sob forma de tabelas no Excel 2010. **Resultados:** A classificação “Muito Bom” foi de 10751 (52,5%) em Acesso de Primeiro Contato, 9757 (55,1%) em Longitudinalidade, 1315 (48,2%) em Coordenação da Atenção; com menor, proporção 4146 (25,3%) em Integralidade no Estado da Paraíba. **Conclusão:** O estudo demonstrou classificação geral positiva com a satisfação dos usuários e a presença dos atributos, nas Macrorregiões e Estado. Dentre as principais limitações, estão o baixo desempenho no atributo Integralidade e as piores avaliações atribuídas na Macrorregião I.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Atenção Primária à Saúde. Avaliação em Saúde. Satisfação do Usuário.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is characterized by a set of individual and collective actions, aimed at promoting, preventing and maintaining health, based on accessible technologies, which bring health services closer to the places of people's lives. Starfield (2002) qualified PHC through four essential attributes (first contact access, longitudinality, comprehensiveness and coordination of care) and three derivatives (family orientation, community orientation and cultural competence). These attributes, although closely related to each other, can be evaluated separately. Identifying the presence and extent of qualifying attributes is important to determine if a service is PHC-oriented, strengthening its capacity to provide comprehensive care, from a biopsychosocial point of view, to its enrolled community. **Objective:** to identify the opinion of users about the quality of Primary Care in the health macro-regions of the state of Paraíba, in the light of the attributes of the PHC, based on secondary data from the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ - AB). **Method:** Cross-sectional study with data from 5347 users linked to 1363 health teams in the State's PHC. Questions were selected from the material used in the External Evaluation in the 3rd cycle of the PMAQ-AB (2018) referring to the demographic profile, socioeconomic status and instrument developed by the researchers with 42 variables. Health team categorized user responses: "Very good" (value 4), "Good" (value 3), "Regular" (value 2), "Poor" (value 1) and "Very bad" (value 0). The data obtained were tabulated using frequency and simple percentages, presented and analyzed as tables in Excel 2010. **Results:** The classification "Very good" was 10751 (52.5%) in First Contact Access, 9757 (55.1%) in Longitudinality, 1315 (48.2%) in Care Coordination; with a lower proportion, 4146 (25.3%) in Integrality in the State of Paraíba. **Conclusion:** The study showed a positive overall rating with user satisfaction and the presence of attributes, in Macroregions and State. Among the main limitations are the low performance in the Integrality attribute and the worst evaluations attributed in Macroregion I.

Keywords: Public Health. Primary Health Care. Health Assessment, User Satisfaction.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Mapa do Estado da Paraíba e seus limites geográficos 17
- Figura 2** - Mapa das Macrorregiões de Saúde no Estado da Paraíba..... 18

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis demográficas, socioeconômicas e suas categorias utilizadas na análise.....	20
Quadro 2 - Atributos da APS e componentes definidos para análise dos dados do PMAQ-AB	21
Quadro 3 - Acesso de Primeiro Contato: Componentes, variáveis, categorias e padrões de referências para análise dos dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.....	22
Quadro 4 - Longitudinalidade: Componentes, variáveis, categorias e padrões de referências para análise dos dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.....	24
Quadro 5 - Integralidade: Componentes, variáveis, categorias e padrões de referências para análise dos dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.....	25
Quadro 6 - Coordenação da Atenção: Componentes, variáveis, categorias e padrões de referências para análise dos dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.....	26
Quadro 7 - Orientação Comunitária: Componentes, variáveis, categorias e padrões de referências para análise dos dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.....	26
Quadro 8 - Orientação Familiar: Componentes, variáveis, categorias e padrões de referências para análise dos dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.....	28
Quadro 9 - Competência Cultural: Componentes, variáveis, categorias e padrões de referências para análise dos dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Conformação das Macrorregiões de Saúde no Estado da Paraíba.....	18
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Sigla	Acrônimo
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PMAQ - AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Avaliação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Objetivos	15
2	METODOLOGIA	17
2.1	Delineamento do Estudo	17
2.2	Local do Estudo	18
2.3	População do Estudo	19
2.4	Seleção das Variáveis	19
2.5	Análise dos Dados	28
2.6	Considerações Éticas	29
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	46
	ANEXO A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EXTERNA – MÓDULO III – 3º CICLO PMAQ-AB	50
	ANEXO B – VARIÁVEIS E PADRÕES DE REFERÊNCIA DAS VARIÁVEIS COMPATÍVEIS CICLO 2 PMAQ-AB – LIMA ET AL. 2016	84

1 INTRODUÇÃO

A propagação da noção de Atenção Primária à Saúde (APS), também denominada como Atenção Básica (AB) no Brasil, e no presente estudo será nomeada como APS, é conferida ao *Relatório Dawson*, elaborado em 1920, pelo Ministro de Saúde do Reino Unido, que associou a ideia de um sistema de saúde hierarquizado e regionalizado, com base na coordenação entre medicina preventiva e curativa em um território (KUSCHNIR; CHORNY, 2010). No entanto, a primeira definição sobre a APS foi proposta na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, ocorrida em Alma-Ata (1978), neste evento, a saúde passa a ser considerada um direito humano fundamental (OMS, 1978).

A APS caracteriza-se por um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, voltados para a promoção, prevenção e manutenção da saúde, baseado em tecnologias acessíveis, que levam os serviços de saúde o mais próximo dos lugares de vida das pessoas (GIOVANELLA E MENDONÇA, 2012). Para Starfield (2002), a APS corresponde ao primeiro nível de atenção, articulando-se a todos os outros níveis do sistema de saúde, organizando o uso dos recursos, direcionados à promoção, manutenção e melhoria da saúde.

Diferentes estudos apontam efeitos positivos em países que adotaram a APS, incluindo o Brasil como, redução nas taxas de mortalidade prematura e internações por causas sensíveis a atenção primária, menor incidência de doenças, e maior equidade na oferta dos serviços (STARFIELD; SHI; MACINKO, 2005; GIOVANELLA, 2006).

Avaliar os serviços da APS encontra dificuldades relacionadas com a falta de consenso sobre sua definição, a construção de indicadores, padronização de instrumentos e comparação entre os resultados encontrados (CUNHA, GIOVANELLA; 2011; FACCHINI, TOMASI, DILÉLIO, 2018). Desse modo Starfield (2002) qualificou a APS por meio de quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e três derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural).

Acesso de primeiro contato corresponde à acessibilidade, ponto preferencial do sistema pelo usuário em caso de adoecimento ou acompanhamento rotineiro de saúde e, filtro para os demais níveis assistenciais.

Longitudinalidade pode ser entendido através do forte vínculo interpessoal cooperativo entre usuários e profissionais de saúde, independentemente da ausência ou da presença de doença.

Integralidade implica que a APS possa reconhecer as necessidades da população considerando-se os âmbitos biopsicossocial da saúde, resolvendo a grande maioria das demandas quando necessário, através de encaminhamento.

Coordenação da Atenção corresponde a integração de todos os serviços relacionados à saúde, estabelecido através da continuidade do cuidado, por parte dos profissionais (que examinam ou que geraram encaminhamentos a outros profissionais/serviços, que devem ser investigados nas consultas subsequentes) e/ou através de prontuários (que contemplem informações sobre a atual situação de saúde do usuário).

Orientação Comunitária compreende o conhecimento das necessidades em saúde da população adscrita em razão do contexto social e econômico em que vivem.

Orientação Familiar implica no conhecimento do contexto e dinâmica familiar permitindo avaliar como responder as necessidades de saúde entendida por cada membro.

Competência Cultural permite analisar as representações do processo saúde-doença de grupos populacionais diferentes, a partir de suas características étnicas, raciais e culturais.

Esses atributos, apesar de intimamente relacionados entre si, podem ser avaliados separadamente. A identificação da presença e extensão desses atributos é importante para determinar se um serviço é realmente orientado para APS, fortalecendo sua capacidade em prover atenção integral, do ponto de vista biopsicossocial, à sua comunidade adscrita (BRASIL, 2010).

No Brasil, especialmente com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), a institucionalização da avaliação da APS ganhou destaque com a Política Nacional de Avaliação da Atenção Básica (PNAB) no país (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018). O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) possui em seus instrumentos de avaliação questões que buscam verificar a satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização (BRASIL, 2017).

Os dados produzidos pelo PMAQ - AB propiciam contextualizar e construir um saber mais integral entre a dimensão institucional e a dimensão usuário. Avaliar adequadamente a relação entre os usuários e os serviços de saúde ofertados é uma poderosa ferramenta para auxiliar as práticas profissionais e a programação dos serviços de saúde visando influenciar no modo da oferta dos cuidados e possibilitar uma maior qualidade e resolutividade a partir das necessidades reais dos usuários (PINHEIRO; MARTINS, 2009). Assim sendo, este estudo permite conhecer dimensões intrinsecamente relacionadas à percepção do usuário com a qualidade da assistência prestada no âmbito da APS, a luz dos atributos essenciais, apontando elementos que poderão ser utilizados e trabalhados em outros territórios.

A literatura de saúde pública apresenta carência de estudos que se utilizem de abordagens quantitativas para avaliar o contexto da ESF na região Nordeste (SILVA et al., 2021). Uma busca nas bases de dados bibliográficos (Web of Science, Pubmed, Scielo e Lilacs), no ano de 2021, resultou em apenas um estudo buscando identificar os principais fatores que influenciam na Satisfação do Usuário com os serviços de Atenção Básica por regiões do Brasil, utilizando dados secundários do 1º Ciclo do PMAQ-AB (PROTASIO et al., 2017) e, um estudo buscando analisar a percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do 1º ciclo do PMAQ-AB, utilizando variáveis de quatro atributos da atenção básica: acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado (ABREU et al., 2018), este último sem contextualizar diferenças regionais.

Outros trabalhos encontrados nessa pesquisa abordam a presença e extensão dos atributos essenciais em serviços da APS, centrados na avaliação de município e/ou extrato populacional específico (GONTIJO et al., 2017; SILVA; ALVES, 2019; CARDOZO et al., 2020; COSTA et al., 2021), no Estado da Paraíba, as pesquisas concentram-se nas metrópoles João Pessoa (ANDRADE et al., 2019; DINIZ et al., 2016) e Campina Grande (ALVES et al., 2020), porém nenhum envolvendo aspectos contextuais do Estado e/ou suas Macrorregiões de Saúde. e/ou suas Macrorregiões de Saúde.

De tal modo, justificamos a realização deste estudo na perspectiva de gerar informações que contribuam para formação e qualificação de recursos humanos, melhorar a organização dos serviços de saúde, sobretudo nas práticas profissionais e relações de trabalho.

1.1 Objetivos

Este trabalho tem como objetivo principal descrever a opinião dos usuários acerca da qualidade da atenção primária nas Macrorregiões de saúde do Estado da Paraíba, a luz dos atributos da APS.

Os objetivos específicos deste trabalho são os descritos a seguir:

- Caracterizar os usuários entrevistados de acordo com o perfil demográfico e socioeconômico;
- Analisar a satisfação dos usuários em relação aos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, no estado da Paraíba;

- Análise sobre a efetivação dos atributos na prática das equipes de saúde a percepção do usuário sobre a qualidade da APS;
- Interpretar os resultados de modo que possa ser utilizado pelos gestores e profissionais de saúde.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento do Estudo

Esta dissertação consiste em um estudo descritivo transversal, de natureza quantitativa, realizado a partir dos dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS), provenientes da Avaliação Externa do 3º Ciclo do PMAQ – AB, realizado entre 2017 e 2018. Os estudos transversais consistem em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde (BASTOS; DUQUIA, 2007).

2.2 Local do Estudo

O Estado da Paraíba está situado a leste da Região Nordeste e tem como limites, ao norte o estado do Rio Grande do Norte, a leste o Oceano Atlântico, ao sul Pernambuco e a oeste o Ceará. Segundo dados obtidos no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Estado da Paraíba possui uma população estimada de 4.059.905 habitantes (IBGE, 2021) distribuída em uma área de 56.467,242 km² (IBGE, 2021), totalizando uma densidade demográfica de 66,70 habitantes/km² (IBGE, 2010).

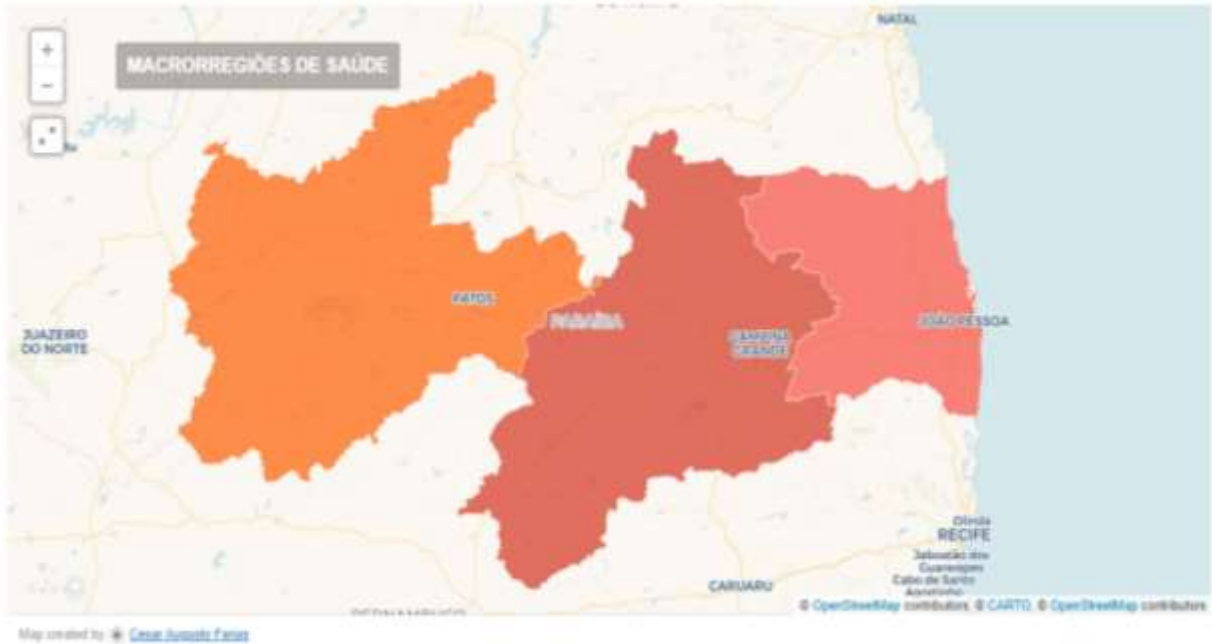
Figura 1- Mapa do Estado da Paraíba e seus limites geográficos.



Fonte: Mundo Educação, disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/paraiba.htm>>

A atual configuração da regionalização da saúde na Paraíba, atualizada pela Resolução CIB nº 43/2018, organiza o estado em 16 regiões de saúde distribuídas em 03 Macrorregiões, contemplando os seus 223 municípios. O campo de realização desse estudo é composto pelos municípios participantes da avaliação do 3º Ciclo do PMAQ-AB, no Estado da Paraíba.

Figura 2- Mapa das Macrorregiões de Saúde no Estado da Paraíba.



Fonte: InfoSaúde – PB, disponível no site <<http://portal.saude.pb.gov.br/infosaudedef/iframeM.php>>.

A 1ª Macrorregião de Saúde, com sede em João Pessoa, é composta por quatro Regiões de Saúde; a 2ª com sede em Campina Grande é composta por cinco Regiões de Saúde; a 3ª com sede em Patos (Sertão) é composta por quatro Regiões de Saúde; e com sede em Sousa, composta por duas Regiões de Saúde (Tabela 1).

Tabela 1 - Conformação das Macrorregiões de Saúde no Estado da Paraíba.

Macrorregião De Saúde	Município Sede	Regiões De Saúde	Número De Habitantes
1ª	João Pessoa	1ª, 2ª, 12ª e 14ª	1.952.127
2ª	Campina Grande	3ª, 4ª, 5ª, 15ª e 16ª	1.127.117
3ª	Patos (Sertão)	6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª e	946.314
	Sousa (Alto Sertão)	13ª	

Fonte: Resolução CIB-E/PB nº 43/2018, IBGE, 2017.

2.3 População do Estudo

O PMAQ-AB preconizou a entrevista de quatro usuários por equipe, seguindo como critérios de inclusão: a presença na unidade de saúde no dia da avaliação externa e, não ter passado por consulta com médico, enfermeiro ou cirurgião-dentista no dia da entrevista. Os critérios de exclusão foram: usuários em sua primeira visita à UBS, não ter frequentado a unidade no último ano e, ser menor de 18 anos.

Foram analisadas respostas de 5.347 usuários, referentes às 1363 equipes da APS no Estado.

2.4 Seleção das Variáveis

No PMAQ-AB, a Avaliação Externa, etapa selecionada por este estudo, se apresenta como o conjunto de ações para averiguar as condições de acesso e de qualidade dos municípios e das equipes de atenção básica participantes do programa (BRASIL, 2017).

O instrumento de avaliação externa para as equipes de atenção básica está organizado em seis módulos (BRASIL, 2017):

- **Módulo I - Observação na Unidade Básica de Saúde**, objetiva avaliar as condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos da Unidade Básica de Saúde.
- **Módulo II - Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde**, objetiva avaliar o processo de trabalho da equipe e a organização do serviço e do cuidado para os usuários.
- **Módulo III - Entrevista com o Usuário na Unidade Básica de Saúde (Pesquisa de Satisfação do Usuário da Atenção Básica no Brasil)**, visa verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização.
- **Módulo IV - Entrevista com o profissional do NASF e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde**, objetiva avaliar o processo de trabalho destas equipes e a organização do cuidado aos usuários.
- **Módulo V - Observação na Unidade Básica de Saúde para Saúde Bucal** com objetivo de avaliar as condições de infraestrutura, materiais, insumos de atenção odontológica.

- **Módulo VI - Entrevista com o profissional da Equipe de Saúde Bucal e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde**, objetiva avaliar o processo de trabalho da saúde bucal e a organização do serviço e do cuidado para os usuários (BRASIL, 2017).

A percepção e satisfação dos usuários é o foco deste trabalho e está inserido no Módulo III da etapa da avaliação externa, que proporciona a participação dos usuários nos componentes avaliativos do programa, permitindo conhecer as realidades e singularidades da Atenção Básica no Brasil mediante as opiniões e experiências dos usuários.

A entrevista aplicada aos usuários abrangia diferentes tópicos de serviço, conforme pode ser consultado no instrumento (ANEXO A). Para o presente estudo, buscou-se estabelecer uma correspondência entre questões selecionadas do PMAQ-AB e os atributos essenciais e derivativos de qualidade da APS descritos por Starfield (2002).

Primeiramente, foram selecionadas questões relativas ao perfil demográfico e socioeconômico dos usuários, representadas no Quadro 1 com as categorias de respostas agrupadas, para facilitar a compreensão dos resultados entre gestores e profissionais de saúde.

Quadro 1 - Variáveis demográficas, socioeconômicas e suas categorias utilizadas na análise.

Variáveis explicativas do estudo	Categorias
III.3.1 Sexo	Masculino
	Feminino
III.3.2 Idade	15-30
	31-45
	46-60
	60+
III.3.3 Estado Civil	Solteiro
	Casado ou União Estável
	Divorciado(a), desquitado(a) ou separado(a) judicialmente
	Viúvo
III.3.4 Pele/Raça	Branca
	Preta
	Amarela
	Parda/Mestiça
	Indígena
	Ignorada
III.3.5 Escolaridade	Não é alfabetizado (não sabe ler e escrever)
	É alfabetizado (sabe ler e escrever)
	Ensino fundamental incompleto
	Ensino fundamental completo
	Ensino médio incompleto
	Ensino médio completo

	Ensino superior incompleto
	Ensino superior completo
	Pós-graduação
	Não sabe/não respondeu/não lembra
III.3.6 Renda Familiar*	< 1 salário mínimo
	= 1 salário mínimo
	> 1 salário mínimo e < 3 salários mínimo
	> 3 salários mínimos
III.3.7 Número de moradores da residência	Um morador
	2 – 4 moradores
	> 4 moradores

Fonte: Adaptado do Instrumento do Módulo III de Avaliação Externa do 3º Ciclo do PMAQ-AB, 2018. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>

*Os entrevistados foram perguntados sobre o valor mensal de sua renda familiar e, por tratar-se de um dado oriundo de variável quantitativa, na presente pesquisa optou-se por realizar categorização dos dados desta variável tomando como base a classificação de classe social por salários mínimos recebidos. Para tanto, foi considerado o valor do salário mínimo em 2017 (R\$ 937,00).

Os atributos essenciais e derivativos da APS, a partir do estudo de Lima et al, 2016, foram operacionalizados em componentes, adaptando-se a disponibilidade das variáveis encontradas no instrumento do 3º Ciclo, compondo uma matriz de análise apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 - Atributos da APS e componentes definidos para análise dos dados do PMAQ-AB

Atributos	Componentes
Primeiro contato	Horários de funcionamento
	Acolhimento
	Agendamento da consulta na AB
	Atendimento de urgência e emergência
Longitudinalidade	Continuidade da relação profissional-paciente
	Qualidade da relação profissional-paciente (vínculo)
Abrangência ou Integralidade	Serviços realizados/escopo de ações
	Resolutividade da AB
Coordenação	Acesso a consultas/exames especializados
	Comunicação direta entre serviços de atenção básica e atenção especializada
Orientação para a comunidade	Participação Social
Centralidade na família	Abordagem familiar
Competência cultural	Abordagem cultural

Fonte: Adaptado de Lima et al., 2016.

Em seguida, empregando o estudo de Lima, 2016, realizou-se uma busca inicial nos instrumentos do Programa, das variáveis correspondentes aos componentes envolvidos com cada atributo. O instrumento da referida autora (ANEXO B) é composto por 145 variáveis,

distribuídas entre os três módulos do 1º e 2º ciclo do PMAQ-AB, módulo I (observação de infraestrutura), módulo II (entrevista com profissionais) e módulo III (entrevista com usuários). Foram escolhidas as variáveis, pertencentes a esses atributos, que envolviam opinião ou experiência do usuário e estavam relacionadas com a efetivação de cada atributo da APS, sendo selecionadas variáveis similares/equivalentes utilizadas no Módulo III de Avaliação Externa do 3º Ciclo do PMAQ-AB.

Após essa primeira seleção, seguiu-se com a análise desse conjunto de variáveis e foi realizada uma segunda seleção, com a exclusão daquelas que não seriam utilizadas e, em seguida, com a recategorização e construção de novas variáveis. Foram analisadas, a pertinência de acordo com a concepção de cada atributo, a disponibilidade e a qualidade dos dados das variáveis pré-selecionadas do questionário.

Após a seleção das variáveis do 3º Ciclo PMAQ-AB por atributo e componente, a etapa seguinte se deu com a escolha de indicadores a partir das perguntas selecionadas e suas respectivas respostas. Buscou-se na perspectiva dos usuários respostas que estariam relacionadas à maior qualidade e efetivação de cada atributo na prática das equipes da APS, considerando assim um “padrão de referência” de cada resposta.

Para o atributo de **Acesso de Primeiro Contato**, ou seja, a APS como porta de entrada preferencial do sistema de saúde pelos usuários, os componentes selecionados foram: “horários de funcionamento”, “acolhimento”, “agendamento da consulta na AB” e “atendimento de urgência e emergência”.

Quadro 3 - Acesso de Primeiro Contato: Componentes, variáveis, categorias e padrões de referências para análise dos dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.

Variáveis do 3º Ciclo	Categorias	Padrão de Referência
Horário de Funcionamento		
III.4.1 Quanto tempo o(a) senhor(a) leva da sua casa até esta unidade básica de saúde/posto de saúde?	Até 20 minutos	Até 20 minutos
	Entre 20 – 30 minutos	
	Entre 30 – 40 minutos	
	Entre 40 – 60 minutos	
	Maior que 60 minutos	
III.4.2 O horário de funcionamento da unidade é informado?	Sim	Sim
	Não	
III.4.3 A unidade de saúde funciona cinco dias na semana?	Sim	Sim
	Não	
III.4.4.1 Entre as opções que vou ler, responda em quais os períodos esta unidade de saúde funciona: Manhã	Sim	Sim
	Não	
III.4.4.2 Entre as opções que vou ler, responda em quais os períodos esta unidade de saúde funciona: Tarde	Sim	Sim
	Não	
III.4.4.3 Entre as opções que vou ler, responda em	Sim	Sim

quais os períodos esta unidade de saúde funciona: Noite	Não	
III.4.4.4 Entre as opções que vou ler, responda em quais os períodos esta unidade de saúde funciona: Sábados	Sim	Sim
	Não	
III.4.5 O horário de funcionamento desta unidade atende às necessidades do(a) senhor(a)?	Sim	Sim
	Não	
	Às vezes	
Acolhimento		
III.5.1 Na maioria das vezes, qual o primeiro serviço o(a) senhor(a) costuma procurar quando precisa de atendimento em saúde?	Esta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde	Esta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde
	Outra Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde	
	Hospital Público	
	Pronto Atendimento 24 horas (UPA) ou outro Pronto Socorro 24h do SUS	
	Policlínica do SUS	
	Hospital particular com convênio com o SUS	
	Clínica/consultório Particular com plano de saúde	
	Clínica/consultório Particular sem plano de saúde	
	Hospital Particular com plano de saúde	
	Hospital Particular sem plano de saúde	
	Outro(s)	
III.6.9 Na maioria das vezes que o(a) senhor(a) vem à unidade de saúde sem ter hora marcada para resolver qualquer problema, consegue ser escutado(a)?	Sim	Sim
	Não	
III.8.20 O que o(a) senhor(a) acha sobre a forma como é acolhido(a)/ recebido(a) ao procurar o serviço?	Muito bom	Muito Bom e Bom.
	Bom	
	Regular	
	Ruim	
	Muito ruim	
Agendamento de consultas na AB		
III.6.1 Na maioria das vezes, como é marcada consulta nesta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde?	Marca por telefone	Marca por telefone; Marca pela internet; Vai à unidade e marca o atendimento; O agente comunitário de saúde marca a consulta.
	Marca pela internet	
	Vai à unidade e marca o atendimento	
	O agente comunitário de saúde marca a consulta	
	Esta unidade básica de saúde/posto de saúde não realiza marcação de consulta	
	Outro (s)	
III.6.2 A marcação de consultas pode ser feita todos os dias e em qualquer momento do funcionamento da UBS?	Sim	Sim
	Não	
III.6.5 Na maioria das vezes, suas consultas nesta unidade são:	Com hora marcada	Com hora marcada
	Por ordem de chegada após agendamento (ex. marcam mais de um paciente para o mesmo horário ou marcam todos para o	

	turno da manhã)	
	Por ordem de chegada sem agendamento, tipo encaixe	
	Outro(s)	
Atendimento de Urgência e Emergência		
III.7.1 Da última vez em que o(a) senhor(a) teve algum problema de urgência, procurou esta Unidade Básica de Saúde/Posto de saúde?	Sim	Sim
	Não	

Fonte: Adaptado do Instrumento do Módulo III de Avaliação Externa do 3º Ciclo do PMAQ-AB, 2018. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>>

A **Longitudinalidade**, percebida como a responsabilidade da equipe pelo cuidado ao usuário ao longo da vida, optou-se pelos componentes “continuidade da relação profissional-paciente” e “qualidade da relação profissional-paciente (vínculo)”.

Quadro 4 - Longitudinalidade: Componentes, variáveis, categorias e padrões de referências para análise dos dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.

Variáveis do 3º Ciclo	Categorias	Padrão de Referência
Continuidade da Relação Profissional-Paciente		
III.8.8 Quando o(a) senhor(a) interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem à consulta nesta unidade de saúde, os profissionais procuram o(a) senhor(a) para saber o que aconteceu e retomar o atendimento?	Sim	Sim
	Não	
	Às vezes	
	Nunca faltou aos atendimentos	
III.8.12 Nessa unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo(a) mesmo(a) médico(a)?	Sempre	Sim, sempre; e Sim, na maioria das vezes.
	Na maioria das vezes	
	Quase nunca	
	Nunca	
III.8.13 Nessa unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo(a) mesmo(a) enfermeiro(a)?	Sempre	Sim, sempre; e Sim, na maioria das vezes.
	Na maioria das vezes	
	Quase nunca	
	Nunca	
Qualidade da Relação Profissional-Paciente (Vínculo)		
III.8.2.1 Nas consultas nesta unidade, os profissionais da equipe: Examinam seu corpo (ex: perna, barriga, garganta, etc)?	Sim	Sim
	Não	
III.8.2.2 Nas consultas nesta unidade, os profissionais da equipe: São claros em suas orientações e explicações?	Sim	Sim
	Não	
III.8.2.3 Nas consultas nesta unidade, os profissionais da equipe saúde/posto de saúde: Demonstram atenção enquanto o(a) senhor(a) fala?	Sim	Sim
	Não	
III.8.2.4 Nas consultas nesta unidade, os profissionais da equipe: Respeitam o(a) senhor(a)	Sim	Sim
	Não	
III.8.3 Além da sua queixa, os profissionais de saúde perguntam sobre outras questões da sua vida (por exemplo: alimentação, lazer, exercício físico, problemas com álcool, drogas, violência)?	Sempre	Sempre e Na maioria das vezes.
	Na maioria das vezes	
	Quase nunca	
	Nunca	
III.8.6 Quando o(a) senhor(a) não tinha consulta marcada e precisou tirar dúvidas com os profissionais, o(a) senhor(a) conseguiu?	Sim	Sim
	Não	
	Às vezes	
	Nunca precisou	

III.8.7 Quando o(a) senhor(a) não tinha consulta marcada e precisou buscar ou mostrar resultados de exames com os profissionais, o(a) senhor(a) conseguiu?	Sim	Sim
	Não	
	Às vezes	
	Nunca precisou	
III.8.9 Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) médico(a) deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas?	Sim, sempre	Sim, sempre.
	Sim, algumas vezes	
	Não	
	Nunca fui atendido por este profissional	
III.8.10 Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) enfermeiro(a) deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas?	Sim, sempre	Sim, sempre.
	Sim, algumas vezes	
	Não	
	Nunca fui atendido por este profissional	
III.8.15 Quando o(a) senhor(a) precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam?	Sempre	Sim, sempre
	Na maioria das vezes	
	Quase nunca	
	Nunca	

Fonte: Adaptado do Instrumento do Módulo III de Avaliação Externa do 3º Ciclo do PMAQ-AB, 2018.

Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>>

Para o atributo da **Integralidade**, que consiste na oferta de serviços preventivos e curativos para todas as faixas etárias de acordo com as necessidades da população adscrita, foram selecionados os componentes “serviços realizados/escopo de ações” e resolutividade da AB”.

Quadro 5 - Integralidade: Componentes, variáveis, categorias e padrões de referências para análise dos dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.

Variáveis do 3º Ciclo	Categorias	Padrão de Referência
Serviços realizados/escopo de ações		
III.5.2.1 Para quais serviços o(a) senhor(a) costuma procurar esta unidade básica de saúde/posto de saúde: Consultas agendadas	Sim	Sim
	Não	
III.5.2.2 Para quais serviços o(a) senhor(a) costuma procurar esta unidade básica de saúde/posto de saúde: Consultas não agendadas (ex. solicitação de atestado, exames e encaminhamentos, renovação de receita)	Sim	Sim
	Não	
III.5.2.3 Para quais serviços o(a) senhor(a) costuma procurar esta unidade básica de saúde/posto de saúde: Atendimento de urgência	Sim	Sim
	Não	
III.5.2.4 Para quais serviços o(a) senhor(a) costuma procurar esta unidade básica de saúde/posto de saúde: Busca de medicamentos	Sim	Sim
	Não	
III.5.2.5 Para quais serviços o(a) senhor(a) costuma procurar esta unidade básica de saúde/posto de saúde: Vacinação	Sim	Sim
	Não	
III.5.2.6 Para quais serviços o(a) senhor(a) costuma procurar esta unidade básica de saúde/posto de saúde: Atendimento odontológico	Sim	Sim
	Não	
III.7.9 Quando o(a) senhor(a) precisa de	Sim	Sim

procedimentos como aferição de pressão arterial, glicemia capilar, curativos, vacinação, o(a) senhor(a) tem acesso em qualquer horário do funcionamento da UBS?	Não	
III.8.18 O(A) senhor(a) participa de atividades de promoção da saúde ofertadas pela equipe desta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde, como, por exemplo, atividades físicas, atividades em grupos, atividades na comunidade, eventos?	Sim	Sim
	Não	
Resolutividade da AB		
III.8.4 Onde o(a) senhor(a) costuma conseguir a maior parte dos remédios que precisa usar?	Na própria UBS	Na própria UBS
	Em outro lugar de forma gratuita	
	Paga pelo remédio	
III.8.5 Na maioria das vezes, onde o(a) senhor(a) costuma realizar exames de sangue, urina e fezes?	Na própria UBS	Na própria UBS
	Em outro lugar de forma gratuita	
	Paga pelo exame	
III.8.16 As orientações que os profissionais dão para o(a) senhor(a) na unidade atendem às suas necessidades?	Sim, sempre	Sim, sempre
	Sim, algumas vezes	
	Não	
III.20.5 Quando o profissional receita um remédio, a medicação está disponível nesta unidade de saúde?	Sim, sempre	Sim, sempre; e Sim, algumas vezes.
	Sim, algumas vezes	
	Esta unidade não entrega medicamento	
	Nunca	

Fonte: Adaptado do Instrumento do Módulo III de Avaliação Externa do 3º Ciclo do PMAQ-AB, 2018. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>>

O atributo da **Coordenação do Atendimento**, entendido como a capacidade de articulação e integração entre os serviços da rede de atenção à saúde e a disponibilidade de informações para atendimento das necessidades de saúde. Foram identificados como componentes: o “acesso às consultas/exames especializados” e a “comunicação direta entre serviços de AB e AE”.

Quadro 6 - Coordenação do Cuidado: Componentes, variáveis, categorias e padrões de referências para análise dos dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.

Variáveis do 3º Ciclo	Categorias	Padrão de Referência
Acesso a Consultas/Exames Especializados		
III.9.2 Quando o(a) senhor(a) precisou ser encaminhado(a) para outros serviços, como a consulta foi marcada?	Pela unidade básica de saúde e informada na hora	Pela unidade básica de saúde e informada na hora; e pela unidade básica de saúde e informada depois
	Pela unidade básica de saúde e informada depois	
	Tem que ligar ou ir na central de marcação de consultas especializadas	
	Recebe uma ficha de encaminhamento/referência e procura o serviço por conta própria	
Comunicação Direta entre Serviços da AB e AE		
III.9.3 Depois que o(a) senhor(a) foi encaminhado para outro serviço, os profissionais da Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde continuaram acompanhando o(a) senhor(a)?	Sim	Sim
	Não	

Fonte: Adaptado do Instrumento do Módulo III de Avaliação Externa do 3º Ciclo do PMAQ-AB, 2018. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>>

Dada as características do instrumento de avaliação externa do PMAQ-AB, poucas variáveis puderam ser selecionadas na perspectiva dos atributos derivados.

A **Orientação Comunitária** está diretamente relacionada ao conhecimento das necessidades e dos problemas de saúde da população pela equipe de saúde. Para tal, o componente selecionado foi: “participação social”.

Quadro 7 - Orientação Comunitária: Componentes, variáveis, categorias e padrões de referências para análise dos dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.

Variáveis do 3º Ciclo	Categorias	Padrão de Referência
Participação Social		
III.19.1 Quando o(a) senhor(a) quer fazer uma reclamação ou sugestão nesta unidade básica de saúde/posto de saúde, o(a) senhor(a) consegue?	Sim	Sim
	Sim, mas com dificuldade	
	Não	
	Nunca precisou	
III.19.2 Quando o(a) senhor(a) fez alguma reclamação ou sugestão, teve retorno?	Sim, rapidamente	Sim, rapidamente.
	Sim, mas demorou	
	Não	
III.19.6 O(A) senhor(a) sabe se nesta unidade básica de saúde/posto de saúde existe conselho local de saúde ou outros espaços de participação popular?	Sim	Sim
	Não	
III.19.7 O(A) senhor(a) é convidado pelos profissionais a opinar sobre o funcionamento e organização desta Unidade de Básica de Saúde/Posto de Saúde?	Sim	Sim
	Não	

Fonte: Adaptado do Instrumento do Módulo III de Avaliação Externa do 3º Ciclo do PMAQ-AB, 2018. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>>

O atributo **Orientação Familiar** considera o contexto e a dinâmica familiar para avaliação das condições e resposta às necessidades de saúde. Para tal, o componente selecionado foi: “abordagem familiar”.

Quadro 8 - Orientação Familiar: Componentes, variáveis, categorias e padrões de referências para análise dos dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.

Variáveis do 3º Ciclo	Categorias	Padrão de Referência
Abordagem Familiar		
III.10.1 O(A) senhor(a) recebe visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na sua casa?	Sim	Sim
	Não	

Fonte: Adaptado do Instrumento do Módulo III de Avaliação Externa do 3º Ciclo do PMAQ-AB, 2018. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>>

O atributo **Competência Cultural** trata do reconhecimento das necessidades e representações diferenciadas entre os grupos populacionais nos processos saúde-doença e a capacidade de comunicação entre profissionais e usuários. O componente selecionado foi: “abordagem cultural”.

Quadro 9 - Competência Cultural: Componentes, variáveis, categorias e padrões de referências para análise dos dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.

Variáveis do 3º Ciclo	Categorias	Padrão de Referência
Abordagem Cultural		
III.8.17 O(a) senhor(a) se sente respeitado(a) pelos profissionais em relação aos seus hábitos culturais, costumes, religião?	Sim, sempre	Sim, sempre
	Sim, algumas vezes	
	Não	

Fonte: Adaptado do Instrumento do Módulo III de Avaliação Externa do 3º Ciclo do PMAQ-AB, 2018. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>>

2.5 Análise dos Dados

Para melhor análise das variáveis por atributo, foram definidos códigos para o conjunto de respostas dos usuários por equipe de saúde: “Muito Bom” (codificada com o valor 4) para todas as respostas positivas; “Bom” (codificada com o valor 3) para a maioria das respostas positivas; “Regular” (codificada com o valor 2) para empate entre respostas positivas e negativas, “Ruim” (codificada com o valor 1) para a maioria de respostas negativas, e “Muito Ruim” (codificada com o valor 0) para todas as respostas negativas. O PMAQ-AB estabelece quatro usuários por equipe de saúde, entretanto no banco de dados utilizado algumas equipes apresentaram dados de um a três pessoas entrevistadas.

A resposta para variável “Quanto tempo o(a) senhor(a) leva da sua casa até esta unidade básica de saúde/posto de saúde?” é a quantidade em minutos relatada pelo usuário, foi realizada

a média de tempo ao somar os valores e dividir pelo número de usuários entrevistados para aquela equipe, codificado da seguinte maneira: até 20 minutos (código 4 – muito bom), entre 20 – 30 minutos (código 3 – bom), entre 30 – 40 minutos (código 2 – regular), entre 40 – 60 minutos (código 1 – ruim) e, maior que 60 minutos (código 0 – muito ruim).

Nos casos com resposta “Não sabe/Não respondeu”, foi considerada as respostas existentes ou escore negativo em caso de sua totalidade.

Os dados obtidos foram tabulados e agrupados no programa Microsoft Office Excel 2010, contabilizados por meio de frequência e porcentagens simples, apresentados e analisados sob forma de tabelas.

2.6 Considerações Éticas

Seguindo a Resolução N° 510 (BRASIL, 2016) a presente pesquisa utiliza informações de acesso público, dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil, em <<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>> e dispensa avaliação pelo sistema CEP/CONEP.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme determina as normas do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, os resultados serão apresentados na forma de artigo, submetido à *Physis: Revista de Saúde Coletiva*: ISSN 809-4481 - *PHYSIS [ON LINE] - SAÚDE COLETIVA – B1*

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM A QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA: ESTUDO TRANVERSAL

USER SATISFACTION WITH THE QUALITY OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE STATE OF PARAÍBA: TRANSVERSAL STUDY

¹Debora Lana Alves Monteiro

²Wilton Wilney Nascimento Padilha

RESUMO

Objetivo: Esse artigo visa analisar a satisfação dos usuários em relação aos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, no Estado da Paraíba, a partir de dados secundários do PMAQ-AB. **Método:** Estudo transversal com dados de 5347 usuários vinculados a 1363 equipes de saúde na APS do Estado. Foram selecionadas questões do material utilizado na Avaliação Externa no 3º ciclo do PMAQ-AB referentes ao perfil demográfico, condição socioeconômica e instrumento elaborado pelos pesquisadores com 42 variáveis. As respostas dos usuários foram categorizadas por equipe de saúde: “Muito Bom” (valor 4), “Bom” (valor 3), “Regular” (valor 2), “Ruim” (valor 1) e “Muito Ruim” (valor 0). Os dados foram tabulados por meio de frequência, porcentagens simples e analisados sob forma de tabelas no Excel 2010. **Resultado:** A classificação “Muito Bom” foi de 10751 (52,5%) em Acesso de Primeiro Contato, 9757 (55,1%) em Longitudinalidade, 1315 (48,2%) em Coordenação da Atenção; com menor, proporção 4146 (25,3%) em Integralidade no Estado da Paraíba. **Conclusão:** O estudo demonstrou classificação geral positiva com a satisfação dos usuários e a presença dos atributos, nas Macrorregiões e Estado. Dentre as principais limitações, estão o baixo desempenho no atributo Integralidade e as piores avaliações atribuídas à Macrorregião I.

Palavras-chave: Saúde Coletiva, Atenção Primária à Saúde, Avaliação em Saúde, Satisfação do Usuário.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) também é denominada como Atenção Básica (AB) no Brasil e, no presente estudo, será nomeada como APS; configura-se como importante estratégia para efetivação dos sistemas de saúde e para garantia de melhorias nas condições de saúde da população (CUNHA, GIOVANELLA; 2011). Diferentes estudos apontam efeitos positivos em países que adotaram a APS como redução nas taxas de mortalidade prematura e internações por causas sensíveis à atenção primária, menor incidência de doenças e maior equidade na oferta dos serviços (STARFIELD, SHI, MACINKO, 2005; GIOVANELLA, 2006).

Starfield (2002) define atenção primária como base e ordenadora para todos os outros níveis assistenciais dos Serviços de Saúde (SS). Avaliar os serviços da APS encontra dificuldades relacionadas com a falta de consenso sobre sua definição, a construção de indicadores, padronização de instrumentos e comparação entre os resultados encontrados (CUNHA, GIOVANELLA; 2011; FACCHINI, TOMASI, DILÉLIO, 2018). Desse modo, Starfield (2002) qualificou a APS por meio de quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e três derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural). Esses atributos, apesar de intimamente relacionados entre si, podem ser avaliados separadamente. A identificação da presença e extensão desses atributos é importante para determinar se um serviço é realmente orientado para APS, fortalecendo sua capacidade em prover atenção integral, do ponto de vista biopsicossocial, à sua comunidade adscrita (BRASIL, 2010).

No Brasil, especialmente com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), a institucionalização da avaliação da APS ganhou destaque com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) no país (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018). O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) possui em seus instrumentos de avaliação questões que buscam verificar a satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização (BRASIL, 2017).

Os dados produzidos pelo PMAQ - AB propiciam contextualizar e construir um saber mais integral entre a dimensão institucional e a dimensão usuário. Avaliar adequadamente a relação entre os usuários e os serviços de saúde ofertados é uma poderosa ferramenta para auxiliar as práticas profissionais e a programação dos serviços de saúde, visando influenciar no modo da oferta dos cuidados e possibilitar uma maior qualidade e resolutividade a partir das necessidades reais dos usuários (PINHEIRO; MARTINS, 2009).

A literatura de saúde pública apresenta carência de estudos que se utilizem de abordagens quantitativas para avaliar o contexto da ESF na região Nordeste (SILVA *et al.*, 2021). Uma busca nas bases de dados bibliográficos (Web of Science, Pubmed, SciELO e Lilacs), no ano de 2021, resultou em alguns trabalhos sobre a presença e extensão dos atributos essenciais em serviços da APS, centrados na avaliação de município e/ou extrato populacional específico (GONTIJO *et al.*, 2017; SILVA; ALVES, 2019; CARDOZO *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2021). No Estado da Paraíba, as pesquisas concentram-se nas metrópoles João Pessoa (ANDRADE *et al.*, 2019; DINIZ *et al.*, 2016) e Campina Grande (ALVES *et al.*, 2020), porém nenhum envolvendo aspectos contextuais do Estado e/ou suas Macrorregiões de Saúde.

Este artigo visa analisar a satisfação dos usuários em relação aos atributos da APS, no Estado da Paraíba, a partir dos resultados da Avaliação Externa no 3º ciclo do PMAQ-AB (2018).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa, realizado a partir dos dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil, em <<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>>, provenientes da Avaliação Externa no 3º Ciclo do PMAQ – AB, realizado entre 2017 e 2018. Seguindo a Resolução N° 510 (BRASIL, 2016), a presente pesquisa utiliza informações de acesso público e dispensa avaliação pelo sistema CEP/CONEP.

O PMAQ-AB preconizou a entrevista de quatro usuários por equipe, seguindo como critérios de inclusão: a presença na unidade de saúde no dia da avaliação externa, ser maior de 18 anos e não ter passado por consulta com médico, enfermeiro ou cirurgião-dentista no dia da entrevista. Os critérios de exclusão foram: usuários em sua primeira visita à UBS e que não tenham frequentado a unidade no último ano.

Foram analisadas respostas de 5.347 usuários, referentes às 1363 equipes da APS no Estado da Paraíba que está organizado em 16 regiões de saúde distribuídas em três Macrorregiões, contemplando os seus 223 municípios.

Para o presente estudo, foram escolhidas variáveis relacionadas ao perfil demográfico, socioeconômico e que envolviam opinião ou experiência do usuário, relacionadas com a efetivação dos atributos essenciais de qualidade da APS descritos por Starfield (2002), utilizando como referência o instrumento desenvolvido por de Lima (2016).

Foram utilizados componentes para cada atributo da APS com base nas definições da literatura utilizada, agrupando variáveis encontradas no material do 3º Ciclo do PMAQ-AB, resultando em um instrumento elaborado pelos pesquisadores com 42 variáveis apresentado no quadro a seguir:

Quadro 1 - Atributos da APS, componentes e variáveis definidos para análise dos dados da satisfação do 3º ciclo do PMAQ-AB

Atributos	Componentes / Variáveis	
Primeiro contato	Horário de funcionamento	
	III.4.1 Quanto tempo o(a) senhor(a) leva da sua casa até esta unidade básica de saúde/posto de saúde? III.4.2 O horário de funcionamento da unidade é informado? III.4.3 A unidade de saúde funciona cinco dias na semana? III.4.4.1 Entre as opções que vou ler, responda em quais períodos esta unidade de saúde funciona: Manhã III.4.4.2 Entre as opções que vou ler, responda em quais períodos esta unidade de saúde funciona: Tarde III.4.4.3 Entre as opções que vou ler, responda em quais períodos esta unidade de saúde funciona: Noite III.4.4.4 Entre as opções que vou ler, responda em quais períodos esta unidade de saúde funciona: Sábados III.4.5 O horário de funcionamento desta unidade atende às necessidades do(a) senhor(a)?	
	Acolhimento	
	III.5.1 Na maioria das vezes, qual o primeiro serviço o(a) senhor(a) costuma procurar quando precisa de atendimento em saúde? III.6.9 Na maioria das vezes em que o(a) senhor(a) vem à unidade de saúde sem ter hora marcada para resolver qualquer problema, consegue ser escutado(a)? III.8.20 O que o(a) senhor(a) acha sobre a forma como é acolhido(a)/ recebido(a) ao procurar o serviço?	
	Agendamento da consulta na AB	
	III.6.1 Na maioria das vezes, como é marcada consulta nesta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde? III.6.2 A marcação de consultas pode ser feita todos os dias e em qualquer momento do funcionamento da UBS? III.6.5 Na maioria das vezes, suas consultas nesta unidade são:	
	Atendimento de urgência e emergência	
	III.7.1 Da última vez em que o(a) senhor(a) teve algum problema de urgência, procurou esta Unidade Básica de Saúde/Posto de saúde?	
	Longitudinalidade	Continuidade da relação profissional-paciente
		III.8.8 Quando o(a) senhor(a) interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem à consulta nesta unidade de saúde, os profissionais procuram o(a) senhor(a) para saber o que aconteceu e retomar o atendimento? III.8.12 Nessa unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo(a) mesmo(a) médico(a)? III.8.13 Nessa unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo(a) mesmo(a) enfermeiro(a)?
Qualidade da relação profissional-paciente (vínculo)		
III.8.2.1 Nas consultas nesta unidade, os profissionais da equipe examinam seu corpo (ex: perna, barriga, garganta, etc)? III.8.2.2 Nas consultas nesta unidade, os profissionais da equipe são claros em suas		

	<p>orientações e explicações?</p> <p>III.8.2.3 Nas consultas nesta unidade, os profissionais da equipe saúde/posto de saúde demonstram atenção enquanto o(a) senhor(a) fala?</p> <p>III.8.2.4 Nas consultas nesta unidade, os profissionais da equipe respeitam o(a) senhor(a)</p> <p>III.8.3 Além da sua queixa, os profissionais de saúde perguntam sobre outras questões da sua vida (por exemplo: alimentação, lazer, exercício físico, problemas com álcool, drogas, violência)?</p> <p>III.8.6 Quando o(a) senhor(a) não tinha consulta marcada e precisou tirar dúvidas com os profissionais, o(a) senhor(a) conseguiu?</p> <p>III.8.7 Quando o(a) senhor(a) não tinha consulta marcada e precisou buscar ou mostrar resultados de exames com os profissionais, o(a) senhor(a) conseguiu?</p> <p>III.8.9 Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) médico(a) deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas?</p> <p>III.8.10 Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) enfermeiro(a) deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas?</p> <p>III.8.15 Quando o(a) senhor(a) precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam?</p>
Integralidade	<p>Serviços realizados/escopo de ações</p> <p>III.5.2.1 Para quais serviços o(a) senhor(a) costuma procurar esta unidade básica de saúde/posto de saúde: Consultas agendadas</p> <p>III.5.2.2 Para quais serviços o(a) senhor(a) costuma procurar esta unidade básica de saúde/posto de saúde: Consultas não agendadas (ex. solicitação de atestado, exames e encaminhamentos, renovação de receita)</p> <p>III.5.2.3 Para quais serviços o(a) senhor(a) costuma procurar esta unidade básica de saúde/posto de saúde: Atendimento de urgência</p> <p>III.5.2.4 Para quais serviços o(a) senhor(a) costuma procurar esta unidade básica de saúde/posto de saúde: Busca de medicamentos</p> <p>III.5.2.5 Para quais serviços o(a) senhor(a) costuma procurar esta unidade básica de saúde/posto de saúde: Vacinação</p> <p>III.5.2.6 Para quais serviços o(a) senhor(a) costuma procurar esta unidade básica de saúde/posto de saúde: Atendimento odontológico</p> <p>III.7.9 Quando o(a) senhor(a) precisa de procedimentos como aferição de pressão arterial, glicemia capilar, curativos, vacinação, o(a) senhor(a) tem acesso em qualquer horário do funcionamento da UBS?</p> <p>III.8.18 O(A) senhor(a) participa de atividades de promoção da saúde ofertadas pela equipe desta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde, como, por exemplo, atividades físicas, atividades em grupos, atividades na comunidade, eventos?</p> <p>Resolutividade da AB</p> <p>III.8.4 Onde o(a) senhor(a) costuma conseguir a maior parte dos remédios que precisa usar?</p> <p>III.8.5 Na maioria das vezes, onde o(a) senhor(a) costuma realizar exames de sangue, urina e fezes?</p> <p>III.8.16 As orientações que os profissionais dão para o(a) senhor(a) na unidade atendem às suas necessidades?</p> <p>III.20.5 Quando o profissional receita um remédio, a medicação está disponível nesta unidade de saúde?</p>
Coordenação da Atenção	<p>Acesso a consultas/exames especializados</p> <p>III.9.2 Quando o(a) senhor(a) precisou ser encaminhado(a) para outros serviços, como a consulta foi marcada?</p> <p>Comunicação direta entre serviços de atenção básica e atenção especializada</p> <p>III.9.3 Depois que o(a) senhor(a) foi encaminhado para outro serviço, os profissionais da Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde continuaram acompanhando o(a) senhor(a)?</p>

Fonte: Adaptado de Lima, 2016 e do Instrumento do Módulo III de Avaliação Externa do 3º Ciclo do PMAQ-AB, 2018. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>>

Questões do instrumento do 3º Ciclo PMAQ-AB foram selecionadas conforme foram identificadas como componentes qualificadores de atributo, segundo Lima (2016). Na sequência, dentre as respostas possíveis para cada componente, buscaram-se, na perspectiva dos usuários, respostas que indicariam uma percepção de maior qualidade e efetivação do atributo na prática das equipes da APS, estabelecendo um “padrão de referência” dentro de cada conjunto de respostas possíveis, por questão. Definido o padrão de referência, o conjunto de respostas dos usuários foi categorizado por equipe de saúde: “Muito Bom” (valor 4) para todas as respostas positivas; “Bom” (valor 3) para a maioria das respostas positivas; “Regular” (valor 2) para empate entre respostas positivas e negativas, “Ruim” (valor 1) para a maioria de respostas negativas e “Muito Ruim” (valor 0) para todas as respostas negativas. Nos casos com resposta “Não sabe/Não respondeu”, foram consideradas as respostas existentes ou escore negativo em caso de sua totalidade. A opção por usar a maior frequência na categorização visou incluir no estudo unidades de saúde que não possuíam os quatro usuários por equipe de saúde conforme preconizado pelo PMAQ-AB.

Foi realizada a distribuição das frequências absolutas e relativas para a categorização por equipe de saúde com os códigos estabelecido (0, 1, 2, 3 ou 4) por meio da análise sobre o conjunto das respostas dos usuários. Por exemplo, na pergunta “O horário de funcionamento da unidade é informado?”, os quatro usuários entrevistados de uma mesma equipe de saúde responderam que “Sim” (resposta positiva indicada pelo padrão de referência), configurando-se que essa equipe possui código 4, ou classificação “Muito Bom”, para essa variável.

O processo de análise das variáveis foi realizado de forma independente e sequencial nas equipes de saúde. Em seguida, os dados obtidos com a classificação das variáveis foram agrupados com abrangência progressiva da unidade para o município, regiões de saúde, macrorregiões e estado da Paraíba.

Para compor os quadros de análise, os valores dos componentes que integram cada atributo foram obtidos pela soma das frequências absolutas dos códigos das variáveis pertencentes àquela classificação. As tabulações dos resultados envolveram frequência simples e percentual com tabelas organizadas para cada componente dos atributos.

A soma dos valores absolutos dos componentes para cada atributo definiu a classificação geral para o Estado e Macrorregiões. Ao todo, a seleção final abrangeu 42 variáveis do instrumento do 3º Ciclo, cuja distribuição por atributo resultou em 15 variáveis selecionadas para o acesso de primeiro contato, 13 para o atributo longitudinalidade, 12 variáveis para a integralidade e 2 para o atributo coordenação da atenção. Os valores dos componentes que

integram cada atributo foram obtidos a partir da soma da distribuição das frequências absolutas nas variáveis pertencentes àquela classificação.

Uma variável recebeu tratamento diferenciado. A resposta para variável “Quanto tempo o(a) senhor(a) leva da sua casa até esta unidade básica de saúde/posto de saúde?” é a quantidade em minutos relatada pelo usuário; foi realizada a média de tempo ao somar os valores e dividir pelo número de usuários entrevistados para aquela equipe, codificado da seguinte maneira: até 20 minutos (código 4 – muito bom), entre 20 – 30 minutos (código 3 – bom), entre 30 – 40 minutos (código 2 – regular), entre 40 – 60 minutos (código 1 – ruim) e, maior que 60 minutos (código 0 – muito ruim).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos usuários de APS do Estado da Paraíba e nas Macrorregiões encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da frequência e percentual de dados sociodemográficos das respostas dos usuários por Macrorregião e Estado da Paraíba, 2018.

Variáveis	Distribuição Espacial							
	Macro I		Macro II		Macro III		Estado da Paraíba	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Masculino	450	18,9	202	13,2	254	17,7	906	16,9
Feminino	1928	81,1	1328	86,8	1185	82,3	4441	83,1
Total	2378	100	1530	100	1439	100	5347	100
Faixa Etária								
18 – 25 anos	368	15,5	264	17,3	235	16,3	867	16,2
26 – 35 anos	570	24,0	411	26,9	371	25,8	1352	25,3
36 – 45 anos	483	20,3	330	21,6	341	23,7	1154	21,6
46 – 60 anos	549	23,1	332	21,7	326	22,7	1207	22,6
> 60 anos	408	17,1	193	12,5	166	11,5	767	14,3
Total	2378	100	1530	100	1439	100	5347	100
Estado Civil								
Solteiro(a)	662	27,8	376	24,6	317	22,0	1355	25,3
Casado(a) ou União Estável	1406	59,2	978	63,9	955	66,4	3339	62,5
Divorciado(a), desquitado(a) ou separado(a) judicialmente	151	6,3	89	5,8	92	6,4	332	6,2
Viúvo	159	6,7	87	5,7	75	5,2	321	6,0
Total	2378	100	1530	100	1439	100	5347	100
Raça								
Branco	575	24,2	411	26,9	422	29,3	1408	26,3
Preto	271	11,4	174	11,4	146	10,1	591	11,1
Amarelo	55	2,3	47	3,0	54	3,8	156	2,9
Pardo/Mestiço	1385	58,2	851	55,6	785	54,6	3021	56,5
Indígena	28	1,2	17	1,1	7	0,5	52	1,0
Ignorados	64	2,7	30	2,0	25	1,7	119	2,2
Total	2378	100	1530	100	1439	100	5347	100
Alfabetização								

Não é alfabetizado (não sabe ler e escrever)	223	9,4	90	5,9	110	7,6	423	7,9
É alfabetizado (sabe ler e escrever)	136	5,7	94	6,1	51	3,5	281	5,3
Ensino fundamental incompleto	774	32,5	554	36,2	505	35,2	1833	34,3
Ensino fundamental completo	190	8,0	142	9,3	122	8,5	454	8,5
Ensino médio incompleto	251	10,6	148	9,7	120	8,3	519	9,7
Ensino médio completo	623	26,2	379	24,8	390	27,1	1392	26,0
Ensino superior incompleto	72	3,0	51	3,3	46	3,2	169	3,2
Ensino superior completo	83	3,5	58	3,8	74	5,2	215	4,0
Pós-graduação	24	1,0	6	0,4	19	1,3	49	0,9
Não sabe/ Não respondeu	2	0,1	8	0,5	2	0,1	12	0,2
Total	2378	100	1530	100	1439	100	5347	100
Renda Familiar								
< 1 salário mínimo	971	40,8	637	41,6	643	44,7	2251	42,1
Um salário mínimo	263	11,1	175	11,5	148	10,3	586	11,0
> 1 salário mínimo até 4 salários mínimos	773	32,5	386	25,2	419	29,1	1578	29,5
> 4 salários mínimo até 10 salários mínimos	50	2,1	10	0,7	25	1,7	85	1,6
> 10 salários mínimos	27	1,1	8	0,5	10	0,7	45	0,8
Não sabe/ não respondeu	294	12,4	314	20,5	194	13,5	802	15,0
Total	2378	100	1530	100	1439	100	5347	100
Moradores da residência								
Um residente	92	3,9	55	3,6	54	3,8	201	3,7
2 – 4 residentes	1688	71,0	1099	71,8	1067	74,1	3854	72,1
> 4 residentes	598	25,1	376	24,6	318	22,1	1292	24,2
Total	2378	100	1530	100	1439	100	5347	100

Fonte: Banco de Dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.

No perfil dos usuários, observou-se que, no Estado da Paraíba e em suas Macrorregiões, predominou o sexo feminino, com faixa etária de 26 a 35 anos, e autodeclarados pardos/mestiços. Esse perfil observado é similar àqueles de outros estudos de usuários da APS (IBANEZ et al. 2006; BRANDÃO, GIOVANELLA, CAMPOS; 2013; FREITAS *et al.*, 2021). Conforme Barros et al., (2006) a maior utilização dos serviços da APS por mulheres pode estar relacionada à sua maior percepção de autocuidado em saúde, pelas diferentes demandas específicas do sexo (menarca, gestação, menopausa).

Prevaleceram entre as características socioeconômicas dos usuários aqueles que possuem ensino fundamental incompleto, convivem com companheiro(a), residem com mais de duas pessoas em seu domicílio e com renda familiar menor que um salário-mínimo. Esses resultados se assemelham à pesquisa realizada por (PERILLO et al., 2020), na qual a população frequentadora da APS se apresenta mais vulnerável pela baixa escolaridade e condições de renda insuficientes para atender às necessidades básicas do cotidiano, não possui acesso a serviços suplementares e depende do SUS para garantir o direito à saúde.

A Tabela 2 apresenta a distribuição da frequência e percentual da categorização das respostas dos usuários para os atributos essenciais por Macrorregião e Estado da Paraíba, 2018.

Tabela 2 - Distribuição da frequência e percentual da categorização das respostas dos usuários para os atributos essenciais por Macrorregião e Estado da Paraíba, 2018.

Atributo	Distribuição Espacial							
	Macro I		Macro II		Macro III		Estado da Paraíba	
Categoria / Região	N	%	n	%	n	%	n	%
Acesso de Primeiro Contato								
Muito Bom	4334	49,2	3256	53,2	3161	57,3	10751	52,5
Bom	1396	15,9	811	13,3	667	12,1	2874	14,1
Regular	698	7,9	420	6,9	304	5,5	1422	7,0
Ruim	586	6,7	315	5,1	212	3,8	1113	5,4
Muito Ruim	1791	20,3	1318	21,5	1176	21,3	4285	21,0
Total	8805	100	6120	100	5520	100	20445	100
Longitudinalidade								
Ranking/ Região	Macro I		Macro II		Macro III		Estado da Paraíba	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Muito Bom	3637	47,7	3081	58,1	3039	63,5	9757	55,1
Bom	1863	24,4	1111	20,9	949	19,8	3923	22,1
Regular	1042	13,7	553	10,4	423	8,8	2018	11,4
Ruim	674	8,8	263	5,0	186	3,9	1123	6,3
Muito Ruim	415	5,4	296	5,6	187	4,0	898	5,1
Total	7631	100	5304	100	4784	100	17719	100
Integralidade								
Ranking/ Região	Macro I		Macro II		Macro III		Estado da Paraíba	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Muito Bom	1670	23,7	1424	29,1	1052	23,9	4146	25,3
Bom	1641	23,3	991	20,2	884	20,0	3516	21,5
Regular	1203	17,0	738	15,1	672	15,2	2613	16,0
Ruim	1117	15,9	681	13,9	677	15,3	2475	15,2
Muito Ruim	1413	20,1	1062	21,7	1131	25,6	3606	22,0
Total	7044	100	4896	100	4416	100	16356	100
Coordenação da Atenção								
Ranking/ Região	Macro I		Macro II		Macro III		Estado da Paraíba	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Muito Bom	551	46,9	448	54,9	316	42,9	1315	48,2
Bom	166	14,1	64	7,8	56	7,6	286	10,5
Regular	137	11,7	74	9,1	56	7,6	267	9,8
Ruim	59	5,0	43	5,3	29	3,9	131	4,8
Muito Ruim	261	22,3	187	22,9	279	37,9	727	26,7
Total	1174	100	816	100	736	100	2726	100

Fonte: Banco de Dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB.

Os resultados mostraram que houve Classificação Geral “Muito Bom” em três dos atributos essenciais (Acesso de Primeiro Contato, Longitudinalidade e Coordenação da Atenção) e com menor proporção dessa classificação em um deles (Integralidade), no Estado da Paraíba. Entre as Macrorregiões de saúde, apresentaram percepção “Muito Bom” a III (Acesso de Primeiro Contato e Longitudinalidade) e II (Integralidade e Coordenação da Atenção), e pior percepção na I entre as Macros.

Contudo, a percepção dos usuários em três dos atributos teve frequência expressiva como “Muito Ruim” (Acesso de Primeiro Contato, Integralidade e Coordenação da Atenção) nas Macrorregiões e Estado da Paraíba.

O atributo “Acesso de Primeiro Contato” está relacionado com o uso da APS como porta de entrada preferencial dos SS, acolhimento dos usuários, corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde e a capacidade da atenção primária em lidar e resolver diferentes problemas influenciados pelo contexto social (BRASIL, 2010; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Se a população não obtém, de forma satisfatória, acesso à porta de entrada da APS, pode não se beneficiar de nenhum dos outros atributos dessa modalidade de atenção (STARFIELD, 2002; DOURADO et al., 2011).

Os achados deste estudo apontam para a satisfação dos usuários no atributo Acesso de Primeiro Contato nas Macrorregiões e Estado, corroborando com o achado de Perillo et al., (2020), no Município de Belo Horizonte, no qual esse atributo foi bem avaliado entre os usuários.

Observou-se também melhor avaliação desse atributo na Macrorregião III em comparação às demais. Reis et al. (2013), Mazutti Penso et al. (2017) e Freitas et al. (2021) descrevem a presença de barreiras geográficas e organizacionais nos serviços em APS como reduzido horário de funcionamento das unidades, dificuldades encontradas para marcação de consultas e tempo de espera na unidade para ser atendido, o que reflete avaliações negativas desse atributo.

A “Longitudinalidade” se relaciona ao acompanhamento dos usuários pela equipe de APS para os múltiplos episódios de doença e cuidados preventivos com a presença de vínculo, relação interpessoal e de confiança entre usuários e profissionais de saúde (STARFIELD, 2002; HARZHEIM et al., 2016). Conforme Cunha e Giovanella (2011), este atributo se desenvolve na medida em que os usuários identificam o local ou o prestador de serviços de APS como sua fonte regular de atenção em saúde, somado de questões relativas à natureza do relacionamento do usuário com a referida fonte de cuidados.

Longitudinalidade apresentou melhor satisfação entre os demais atributos na avaliação dos usuários nas Macrorregiões e Estado. Resultados positivos para este atributo também foram encontrados em outros trabalhos (IBAÑEZ, 2006; PEREIRA et al., 2011; SILVA; FRACOLLI, 2014). Mesmo diante de um resultado positivo desse atributo, as Macrorregiões I e II tiveram resultado desfavorável quando comparadas à Macrorregião III. Ainda que a ESF seja ambiente propício para estabelecimento de vínculo entre usuários e profissionais da unidade, esse atributo não é de fácil aplicação, na medida em que envolve questões como a oferta apropriada de serviços de APS, mecanismos de fixação do profissional na unidade de saúde e a presença de profissionais sensíveis e atentos às necessidades de saúde da população por meio de uma atenção integral (CUNHA, GIOVANELLA, 2011; KESSLER et al., 2019).

Em relação à “Integralidade”, observou-se expressiva frequência da classificação “Muito Ruim”, o que concorda com Silva, Casotti e Chaves (2013). Os autores indicam que a Integralidade da assistência seja um dos atributos mais comprometidos do SUS com base na forte influência dos modelos hegemônicos nas práticas da ESF e principalmente na organização das redes de atenção.

Sala et al. (2011) sugerem que o modelo de organização da APS nos moldes da ESF apresenta, em tese, melhores características para a efetivação da Integralidade, uma vez que as ações são realizadas em um território estruturado, permitindo o seu planejamento a partir das condições de vida e de saúde da população adscrita, e não a partir da demanda por assistência. Ainda que múltiplos sentidos possam ser conferidos à Integralidade (PINHEIRO; MATTOS, 2009), para a análise desse atributo foram selecionadas condições sobre a capacidade do serviço em reconhecer as necessidades dos usuários e ofertar recursos diversificados para uma abordagem resolutive no âmbito da APS (STARFIELD, 2002).

A percepção negativa identificada sobre o atributo “Integralidade” sugere que nem todas as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, voltadas ao cuidado integral do indivíduo estão sendo executadas de forma efetiva (STARFIELD, 2002), corroborando com pesquisas realizadas por Martins et al. (2014), Mesquita Filho; Luz; Araújo (2014), Silva et al. (2015) e Carvalho et al. (2021).

A “Coordenação da Atenção” implica a garantia da continuidade da atenção através da coordenação entre os serviços, a partir do reconhecimento de problemas que necessitam de seguimento (MESQUITA FILHO; LUZ; ARAÚJO, 2014). Esse atributo é considerado pilar da concepção estruturante e complexa da APS. Diante disso, pode-se afirmar que, sem a Coordenação, a Longitudinalidade diminuiria seu potencial, a Integralidade seria comprometida e o Acesso teria função basicamente administrativa (CARNEIRO et al., 2014).

Os resultados deste estudo apontam para a satisfação dos usuários relacionados à Coordenação da Atenção nas Macrorregiões e Estado, com destaque para a Macrorregião II quando comparada às demais. Carneiro et al., (2014) afirmam que fragilidades nesse atributo evidenciam a necessidade dos serviços em aprimorar a comunicação entre os diferentes pontos do sistema de saúde a partir de um sistema de referência e contra referência fortalecidos, além do acesso às informações referente aos usuários.

Para a interpretação desses resultados, algumas limitações foram consideradas: primeiramente podem ter ocorrido viés de gratidão (VAITSMAN; ANDRADE, 2005), visto que os entrevistados eram usuários que já vinham recebendo atendimento na Unidade de Saúde e, portanto, tendiam a perceber mais positivamente a qualidade dos serviços; o material

utilizado para a coleta de dados da avaliação externa do PMAQ-AB não ser organizado a partir dos atributos da APS, ocasionando dificuldade na busca de variáveis para compor o instrumento elaborado.

CONCLUSÃO

A satisfação dos usuários nas Macrorregiões e Estado obteve classificação geral positiva e identificou-se a presença dos atributos essenciais na APS. Dentre as principais limitações, estão o baixo desempenho no atributo Integralidade e as piores avaliações atribuídas à Macrorregião I.

REFERÊNCIA

ALVES, A. DO N. et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]**, v. 23, p. e200072, 2020.

ANDRADE, L. A. F. DE et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 40, p. e20180389, 2019.

BARROS, M. B. DE A. et al. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciencia & saude coletiva**, v. 11, n. 4, p. 911–926, 2006.

BRANDÃO, A. L. DA R. B. DA S.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C. E. A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, n. 1, p. 103–114, 2013.

BRASIL, M. DA S. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil**. Brasília - DF: [s.n.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf>.

BRASIL, M. DA S. **Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade**. Brasília - DF: [s.n.]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_amaq_ab_sb_3ciclo.pdf>.

BRASIL, Plenário Do Conselho Nacional De Saúde. RESOLUÇÃO Nº 510. . 07 de abril de 2016, p. 10.

CARDOZO, D. D. et al. Presence and extension of the attributes of primary health care in public dental services in Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Cadernos de saude publica**, v. 36, n. 2, 2020.

- CARNEIRO, M. DO S. M. et al. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. **Saúde em Debate**, v. 38, n. special, 2014.
- CARVALHO, J. L. et al. Prevalência de integralidade e fatores associados na saúde da criança em municípios da 4ª região de saúde do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS**, v. 19, n. 67, 2021.
- COSTA, L. B. et al. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2083–2096, 2021.
- CUNHA, E. M. DA; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciencia & saude coletiva**, v. 16, n. suppl 1, p. 1029–1042, 2011.
- DINIZ, S. G. DE M. et al. Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 37, n. 4, 2016.
- DOURADO, I. et al. Trends in primary health care-sensitive conditions in Brazil: The role of the family health program (project ICSAP-Brazil). **Medical care**, v. 49, n. 6, p. 577–584, 2011.
- FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 208–223, 2018.
- FREITAS, G. M. DE et al. Avaliação da rede de atenção primária do município de Recife – PE sob a ótica de um grupo de usuários. **Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS**, v. 19, n. 67, 2021.
- GIOVANELLA, L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. **Cadernos de saude publica**, v. 22, n. 5, p. 951–963, 2006.
- GONTIJO, T. L. et al. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 114, p. 741–752, 2017.
- HARZHEIM, E. et al. Assessment of child and adult users of the degree of orientation of Primary Healthcare in the city of Rio de Janeiro, Brazil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1399–1408, 2016.
- IBAÑEZ, N. et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. **Ciencia & saude coletiva**, v. 11, n. 3, p. 683–703, 2006.
- KESSLER, M. et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 186–193, 2019.
- LIMA, J. G. **Atributos da atenção primária nas regiões de saúde: uma análise dos dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Rio de

Janeiro/RJ: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz., 2016.

MARTINS, A. B. et al. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciencia & saude coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3403–3416, 2014.

MAZUTTI PENSO, J. et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1–9, 2017.

MESQUITA FILHO, M.; LUZ, B. S. R.; ARAÚJO, C. S. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. **Ciencia & saude coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2033–2046, 2014.

OLIVEIRA, M. A. DE C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. spe, p. 158–164, 2013.

PEREIRA, M. J. B. et al. Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de atenção Básica à Saúde. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 48–55, 2011.

PERILLO, R. D. et al. Fatores associados à utilização da atenção primária pela população adulta de Belo Horizonte, Minas Gerais, segundo inquérito telefônico. **REME**, v. 24, 2020.

PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. **Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS-UERJ, 2009.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. DE. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, : IMS: ABRASCO, 2009.

REIS, R. S. et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3321–3331, 2013.

SALA, A. et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 948–960, 2011.

SILVA, G. T. DA et al. Planejamento e apoio no processo de trabalho das equipes de atenção básica no Nordeste: análise do PMAQ-AB (3º ciclo). **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1749–1755, 2021.

SILVA, R. M. M. DA et al. A integralidade na assistência à saúde da criança na visão dos cuidadores. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 106, p. 718–729, 2015.

SILVA, S. A. DA; FRACOLLI, L. A. Avaliação da Estratégia Saúde da Família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 103, 2014.

SILVA, G. S.; ALVES, C. R. L. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. **Cadernos de saúde pública**, v. 35, n. 2, 2019.

SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, n. 1, p. 221–232, 2013.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, 2002.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. **The Milbank quarterly**, v. 83, n. 3, p. 457–502, 2005.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. DE. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 10, n. 3, p. 599–613, 2005.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Starfield (2002) medir os atributos da APS reside na possibilidade de maior qualificação dos profissionais atuantes nesse nível e impacto direto na saúde da população. Logo, o conhecimento sobre cada aspecto visa identificar avanços e desafios para o alcance dos resultados esperados e estímulo a outras pesquisas visando uma atenção primária de qualidade. Neste estudo, analisar os resultados do PMAQ-AB a partir dos atributos definidos por Starfield (2002) foi uma tentativa de colaborar para a qualificação da APS no Estado da Paraíba, a partir de experiências e opiniões dos usuários.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. M. X. DE et al. Percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil**, v. 27, n. 3, 2018.
- ALVES, A. DO N. et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]**, v. 23, p. e200072, 2020.
- ANDRADE, L. A. F. DE et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 40, p. e20180389, 2019.
- BARROS, M. B. DE A. et al. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciencia & saúde coletiva**, v. 11, n. 4, p. 911–926, 2006.
- BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, p. 229–232, 2007.
- BRANDÃO, A. L. DA R. B. DA S.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C. E. A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciencia & saúde coletiva**, v. 18, n. 1, p. 103–114, 2013.
- BRASIL, M. DA S. **Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade**. Brasília - DF: [s.n.] 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_amaq_ab_sb_3ciclo.pdf>.
- BRASIL, M. DA S. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil**. Brasília - DF: [s.n.] 2010. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf>.
- BRASIL, PLENÁRIO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **RESOLUÇÃO Nº 510**. . 07 de abril de 2016, p. 10.
- BRASIL. Constituição (1988) **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. 168p.
- CARDOZO, D. D. et al. Presence and extension of the attributes of primary health care in public dental services in Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 2, 2020.
- CARNEIRO, M. DO S. M. et al. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. **Saúde em Debate**, v. 38, n. special, 2014.

CARVALHO, J. L. et al. Prevalência de integralidade e fatores associados na saúde da criança em municípios da 4ª região de saúde do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS**, v. 19, n. 67, 2021.

COSTA, L. B. et al. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2083–2096, 2021.

CUNHA, E. M. DA; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciencia & saude coletiva**, v. 16, n. suppl 1, p. 1029–1042, 2011.

DINIZ, S. G. DE M. et al. Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 37, n. 4, 2016.

DOURADO, I. et al. Trends in primary health care-sensitive conditions in Brazil: The role of the family health program (project ICSAP-Brazil). **Medical care**, v. 49, n. 6, p. 577–584, 2011.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 208–223, 2018.

FREITAS, G. M. DE et al. Avaliação da rede de atenção primária do município de Recife – PE sob a ótica de um grupo de usuários. **Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS**, v. 19, n. 67, 2021.

GIOVANELLA, L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. **Cadernos de saude publica**, v. 22, n. 5, p. 951–963, 2006.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária à saúde. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz**, p. 493–545, 2012.

GONTIJO, T. L. et al. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 114, p. 741–752, 2017.

HARZHEIM, E. et al. Assessment of child and adult users of the degree of orientation of Primary Healthcare in the city of Rio de Janeiro, Brazil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1399–1408, 2016.

IBAÑEZ, N. et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. **Ciencia & saude coletiva**, v. 11, n. 3, p. 683–703, 2006.

IBGE, Censo Demográfico 2010, **Área territorial brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente**. 1º de julho de 2021.

KESSLER, M. et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 186–193, 2019.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciencia & saude coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2307–2316, 2010.

LIMA, J. G. **Atributos da atenção primária nas regiões de saúde: uma análise dos dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Rio de Janeiro/RJ: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz., 2016.

MARTINS, A. B. et al. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciencia & saude coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3403–3416, 2014.

MAZUTTI PENSO, J. et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1–9, 2017.

MESQUITA FILHO, M.; LUZ, B. S. R.; ARAÚJO, C. S. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. **Ciencia & saude coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2033–2046, 2014.

OLIVEIRA, M. A. DE C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. spe, p. 158–164, 2013.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata: OMS, 1978. 3 p. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>.

PEREIRA, M. J. B. et al. Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de atenção Básica à Saúde. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 48–55, 2011.

PERILLO, R. D. et al. Fatores associados à utilização da atenção primária pela população adulta de Belo Horizonte, Minas Gerais, segundo inquérito telefônico. **REME**, v. 24, 2020.

PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. **Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS-UERJ, 2009.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. DE. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2009.

PROTASIO, A. P. L. et al. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1829–1844, 2017.

REIS, R. S. et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3321–3331, 2013.

- SALA, A. et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 948–960, 2011.
- SILVA, G. S.; ALVES, C. R. L. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. **Cadernos de saúde pública**, v. 35, n. 2, 2019.
- SILVA, G. T. DA et al. Planejamento e apoio no processo de trabalho das equipes de atenção básica no Nordeste: análise do PMAQ-AB (3º ciclo). **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1749–1755, 2021.
- SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, n. 1, p. 221–232, 2013.
- SILVA, R. M. M. DA et al. A integralidade na assistência à saúde da criança na visão dos cuidadores. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 106, p. 718–729, 2015.
- SILVA, S. A. DA; FRACOLLI, L. A. Avaliação da Estratégia Saúde da Família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 103, 2014.
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, 2002.
- STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. **The Milbank quarterly**, v. 83, n. 3, p. 457–502, 2005.
- STARFIELD; B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, 2002.
- VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. DE. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 10, n. 3, p. 599–613, 2005.

ANEXO A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EXTERNA – MÓDULO III – 3º CICLO PMAQ-AB

Módulo III – Entrevista com Usuário na Unidade Básica de Saúde

Este módulo busca verificar a percepção e satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização. O questionário será aplicado para quatro usuários por equipe, presentes na unidade no dia da avaliação externa. Para entrevista com os usuários, o entrevistador deverá selecionar aqueles que não passaram por consulta com médico, enfermeiro no dia da entrevista.

Os blocos específicos (mulher, pré-natal, criança, hipertensão, diabetes) serão aplicados de acordo com o perfil do usuário. Aplicar os critérios de exclusão: não continuar a entrevista se for a PRIMEIRA vez que o usuário vem até a unidade de saúde; não continuar a entrevista se fizer mais de 12 MESES que o usuário vem até a unidade de saúde; e não realizar a entrevista se o usuário tiver idade MENOR DE 18 ANOS.

III.1 Identificação Geral			
III.1.1	Número do supervisor:		Número
III.1.2	Número do entrevistador:		Número
III.2 Identificação da Unidade de Saúde			
III.2.1	Coordenadas GPS:		Latitude
			Longitude
			Não foi possível obter as coordenadas
III.2.2	Endereço:		
III.2.3	Telefone:		()__- __
			Não existe telefone
III.3 Identificação do Usuário			
III.3.1	Sexo		Masculino
			Feminino
III.3.2	Qual é a idade do(a) senhor(a)?		Anos completos
III.3.3	Qual seu estado civil?		Solteiro(a)
			Casado(a) ou união estável
			Divorciado(a), desquitado(a) ou separado(a) judicialmente
			Viúvo(a)
	Entre as opções que vou ler, qual		Branca
			Preta

III.3.4	cor de pele/raça você considera como sendo a sua?		Amarela
			Parda/mestiça
			Indígena
			Ignorada
III.3.5	Até que série o(a) senhor(a) estudou?		Não é alfabetizado (não sabe ler e escrever)
			É alfabetizado (sabe ler e escrever)
			Ensino fundamental incompleto
			Ensino fundamental completo
			Ensino médio incompleto
			Ensino médio completo
			Ensino superior incompleto
			Ensino superior completo
	Pós-graduação		
	Não sabe/não respondeu/não lembra		
III.3.6	Qual sua renda familiar?		Valor em reais
			Não sabe/não respondeu
III.3.7	Quantas pessoas, contando com o(a) senhor(a), vivem/moram na sua casa?		Quantidade
			Não sabe/não respondeu

III.4 Acesso à Unidade de Saúde		
III.4.1	Quanto tempo o(a) senhor(a) leva da sua casa até esta unidade básica de saúde/posto de saúde?	Quantidade de minutos
		Não sabe, não respondeu
III.4.2	O horário de funcionamento da unidade é informado?	Sim
		Não
		Não sabe, não respondeu
III.4.3	A unidade de saúde funciona cinco dias na semana?	Sim
		Não
		Não sabe, não respondeu
III.4.4	Entre as opções que vou ler, responda em quais os períodos esta unidade de saúde funciona:	Manhã
		Tarde
		Noite
		Sábados
III.4.5	O horário de funcionamento desta unidade atende às necessidades do(a) senhor(a)?	Sim
		Não
		Às vezes
		Não sabe/não respondeu
III.4.6	Para facilitar o seu atendimento, o(a) senhor(a) gostaria que esta unidade básica de saúde/posto de saúde atendesse:	Mais cedo do que o horário que costuma abrir
		À tarde até às 18 horas
		À noite
		No horário de almoço
		Aos sábados
		Aos domingos
		24 horas
Não tenho sugestões, pois estou satisfeito com o horário de funcionamento dessa UBS		

III.5 Acesso ao atendimento		
III.5.1	Na maioria das vezes, qual o primeiro serviço o(a) senhor(a) costuma procurar quando precisa de atendimento em saúde?	Esta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde
		Outra Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde
		Hospital Público
		Pronto Atendimento 24 horas (UPA) ou outro Pronto Socorro 24h do SUS
		Policlínica do SUS
		Hospital particular com convênio com o SUS
		Clínica/consultório Particular com plano de saúde
		Clínica/consultório Particular sem plano de saúde
		Hospital Particular com plano de saúde
		Hospital Particular sem plano de saúde
		Outro(s)
III.5.2	Para quais serviços o(a) senhor(a) costuma procurar esta unidade básica de saúde/posto de saúde:	Consultas agendadas
		Consultas não agendadas (ex. solicitação de atestado, exames e encaminhamentos, renovação de receita)
		Atendimento de urgência
		Busca de medicamentos
		Vacinação
		Atendimento odontológico
III.5.3	O(A) senhor(a) realizou alguma consulta nesta unidade básica de saúde/posto de saúde nos últimos 12 meses?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu

III.5.4	Em relação ao Programa Bolsa Família, sua família:	Participa do programa
		Não participa do programa
		Já participou
		Não sabe/não respondeu
III.5.5	Por qual(ais) motivo(s) não participa?	Porque o cadastro está desatualizado e consta que a família não recebe o auxílio
		Porque a família saiu do critério do programa
		Não comprovou as condicionalidades
		Outro(s)
III.5.6	Vocês recebem atendimento dos profissionais de saúde para acompanhamento das exigências do programa Bolsa Família (vacinação, pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento)?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.5.7	Vocês encontraram dificuldades para ter este atendimento?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.5.8	Vocês encontraram dificuldades para qual tipo de atendimento?	Na vacinação
		No pré-natal
		No acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil
		No acompanhamento da mulher
		No tratamento odontológico

III.6 Acesso ao Serviços de Saúde: Marcação de Consulta		
III.6.1	Na maioria das vezes, como é marcada consulta nesta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde?	Marca por telefone
		Marca pela internet
		Vai à unidade e marca o atendimento
		O agente comunitário de saúde marca a consulta
		Esta unidade básica de saúde/posto de saúde não realiza marcação de consulta
		Outro (s)
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.6.2	A marcação de consultas pode ser feita todos os dias e em qualquer momento do funcionamento da UBS?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.6.3	Como o(a) senhor(a) avalia essa forma de marcação de consulta?	Muito bom
		Bom
		Regular
		Ruim
		Muito ruim
		Não sabe/não respondeu
III.6.4	Quando o(a) senhor(a) consegue marcar consulta, normalmente é para o mesmo dia?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.6.5	Na maioria das vezes, suas consultas nesta unidade são:	Com hora marcada
		Por ordem de chegada após agendamento (ex. marcam mais de um paciente para o mesmo horário ou marcam todos para o turno da manhã)
		Por ordem de chegada sem agendamento, tipo encaixe
		Outro(s)
		Não sabe/não respondeu

III.6.6	Em média, quantos dias o(a) senhor(a) espera entre a marcação da consulta e o atendimento com o médico nesta unidade?		Tempo em dias
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.6.7	Em média, quantos dias o(a) senhor(a) espera entre a marcação da consulta e o atendimento com o enfermeiro nesta unidade?		Tempo em dias
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.6.8	Em média, quantos dias o(a) senhor(a) espera entre a marcação da consulta e o atendimento com o dentista nesta unidade?		Tempo em dias
			Não tem Equipe de Saúde Bucal
			Nunca procurei esse serviço
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.6.9	Na maioria das vezes que o(a) senhor(a) vem à unidade de saúde sem ter hora marcada para resolver qualquer problema, consegue ser escutado(a)?		Sim
			Não
			Nunca precisou ir à Unidade sem hora marcada
			Não sabe/não respondeu
III.6.10	Para facilitar o seu atendimento, o(a) senhor(a) gostaria que as consultas fossem:		Com hora marcada
			Por ordem de chegada após agendamento (ex. marcam mais de um paciente para o mesmo horário ou marcam todos para o turno da manhã)
			Por ordem de chegada sem agendamento, tipo encaixe
			Estou satisfeito(a), não há necessidade de mudanças
			Outro(s)
			Não sabe/não respondeu

III.7 Acesso ao Serviços de Saúde: Demanda Espontânea e Urgências			
III.7.1	Da última vez em que o(a) senhor(a) teve algum problema de urgência, procurou esta Unidade Básica de Saúde/Posto de saúde?		Sim
			Não
			Não teve problema de urgência
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.7.2	Por que motivo o(a) senhor(a) não procurou esta Unidade Básica de Saúde/Posto de saúde?		Porque precisa chegar cedo, pois o atendimento é por ordem de chegada
			Porque não atende urgência
			Porque não tinha profissional na UBS
			Porque a UBS estava fechada no momento
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.7.3	Qual serviço o senhor(a) procurou da última vez que teve algum problema de urgência?		Outra Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde
			Hospital Público
			Pronto Atendimento 24 horas (UPA) ou outro Pronto Socorro 24h do SUS
			Policlínica do SUS
			Hospital particular com convênio com o SUS
			Clínica/consultório Particular com plano de saúde
			Clínica/consultório Particular sem plano de saúde
			Hospital Particular com plano de saúde
			Hospital Particular sem plano de saúde
			Outro(s)
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.7.4	O(A) senhor(a) conseguiu atendimento nesta Unidade Básica de Saúde/Posto de saúde?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
			Porque precisa chegar cedo, pois o

III.7.5	Por que motivo não conseguiu atendimento na Unidade Básica de Saúde/Posto de saúde?		atendimento é por ordem de chegada
			Porque não atende urgência
			Porque não tinha profissional na UBS
			Porque a UBS estava fechada no momento
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.7.6	Quanto tempo esperou para ser atendido(a)?		Tempo em minutos
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.7.7	O que o(a) senhor(a) achou deste atendimento?		Muito bom
			Bom
			Regular
			Ruim
			Muito ruim
			Não sabe/não respondeu
			Retirar abcesso (furúnculo)
			O senhor conseguiu fazer este atendimento nesta unidade de saúde?
			Extraír uma unha
			O senhor conseguiu fazer este atendimento nesta unidade de saúde?
III.7.8	O senhor já precisou fazer algum destes atendimentos nesta unidade de saúde:		Retirar "corpo estranho" do ouvido
			O senhor conseguiu fazer este atendimento nesta unidade de saúde?
			Fazer sutura (dar pontos)
			O senhor conseguiu fazer este atendimento nesta unidade de saúde?
			Fazer curativo novo
			O senhor conseguiu fazer este atendimento nesta unidade de saúde?
	Extraír (retirar) dente		
	O senhor conseguiu fazer este atendimento nesta unidade de saúde?		

			Não precisei fazer nenhum destes atendimentos.
III.7.9	Quando o(a) senhor(a) precisa de procedimentos como aferição de pressão arterial, glicemia capilar, curativos, vacinação, o(a) senhor(a) tem acesso em qualquer horário do funcionamento da UBS?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

III.8 Utilização: Qualidade nas Consultas, Vínculo, Atividades Coletivas			
III.8.1	Quando o(a) senhor(a) tem consulta marcada, em geral, quanto tempo espera entre a chegada na unidade e o atendimento?		Tempo em minutos
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.8.2	Nas consultas nesta unidade, os profissionais da equipe:		Examinam seu corpo (ex: perna, barriga, garganta, etc)?
			São claros em suas orientações e explicações?
			Demonstram atenção enquanto o(a) senhor(a) fala?
			Respeitam o(a) senhor(a)
III.8.3	Além da sua queixa, os profissionais de saúde perguntam sobre outras questões da sua vida (por exemplo: alimentação, lazer, exercício físico, problemas com álcool, drogas, violência)?		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Não sabe/não respondeu
III.8.4	Onde o(a) senhor(a) costuma conseguir a maior parte dos remédios que precisa usar?		Na própria UBS
			Em outro lugar de forma gratuita
			Paga pelo remédio
			Não sabe/não respondeu
III.8.5	Na maioria das vezes, onde o(a) senhor(a) costuma realizar exames de sangue, urina e fezes?		Na própria UBS
			Em outro lugar de forma gratuita
			Paga pelo exame
			Não sabe/não respondeu
III.8.6	Quando o(a) senhor(a) não tinha consulta marcada e precisou tirar dúvidas com os		Sim
			Não
			Às vezes
			Nunca precisou

	profissionais, o(a) senhor(a) conseguiu?		Não sabe/não respondeu
III.8.7	Quando o(a) senhor(a) não tinha consulta marcada e precisou buscar ou mostrar resultados de exames com os profissionais, o(a) senhor(a) conseguiu?		Sim
			Não
			Às vezes
			Nunca precisou
			Não sabe/não respondeu
III.8.8	Quando o(a) senhor(a) interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem à consulta nesta unidade de saúde, os profissionais procuram o(a) senhor(a) para saber o que aconteceu e retomar o atendimento?		Sim
			Não
			Às vezes
			Nunca faltou aos atendimentos
			Não sabe/não respondeu
III.8.9	Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) médico(a) deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas?		Sim, sempre
			Sim, algumas vezes
			Não
			Nunca fui atendido por este profissional
			Não sabe/não respondeu
III.8.10	Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) enfermeiro(a) deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas?		Sim, sempre
			Sim, algumas vezes
			Não
			Nunca fui atendido por este profissional
			Não sabe/não respondeu
III.8.11	Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) cirurgião-dentista deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas?		Sim, sempre
			Sim, algumas vezes
			Não
			Nunca fui atendido por este profissional
			Esta unidade não possui equipe de saúde bucal
			Não sabe/não respondeu

III.8.12	Nessa unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo(a) mesmo(a) médico(a)?	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Não sabe/não respondeu
III.8.13	Nessa unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo(a) mesmo(a) enfermeiro(a)?	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Não sabe/não respondeu
III.8.14	Nessa unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo(a) mesmo(a) cirurgião(ã)-dentista?	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Não sabe/não respondeu
III.8.15	Quando o(a) senhor(a) precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam?	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Não precisou tirar dúvidas
		Não sabe/não respondeu
III.8.16	As orientações que os profissionais dão para o(a) senhor(a) na unidade atendem às suas necessidades?	Sim, sempre
		Sim, algumas vezes
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.8.17	O(a) senhor(a) se sente respeitado(a) pelos profissionais em relação aos seus hábitos culturais, costumes, religião?	Sim, sempre
		Sim, algumas vezes
		Não
		Não sabe/não respondeu
	O(A) senhor(a) participa de atividades de promoção da saúde	Sim
		Não

III.8.18	ofertadas pela equipe desta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde, como, por exemplo, atividades físicas, atividades em grupos, atividades na comunidade, eventos?		Não sabe/não respondeu
III.8.19	Por que não participa?		Horário incompatível
			As atividades não interessam
			A equipe não faz essas atividades
			Não sabe se a equipe faz essas atividades, não há divulgação
			Nenhuma das anteriores
III.8.20	O que o(a) senhor(a) acha sobre a forma como é acolhido(a)/recebido(a) ao procurar o serviço?		Muito bom
			Bom
			Regular
			Ruim
			Muito ruim
			Não sabe/não respondeu

III.9 Utilização – Coordenação do cuidado		
III.9.1	Os profissionais desta unidade de saúde já precisaram encaminhar o(a) senhor(a) para outros serviços (ex. especialistas, exames)?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.9.2	Quando o(a) senhor(a) precisou ser encaminhado(a) para outros serviços, como a consulta foi marcada?	Pela unidade básica de saúde e informada na hora
		Pela unidade básica de saúde e informada depois
		Tem que ligar ou ir a central de marcação de consultas especializadas
		Recebe uma ficha de encaminhamento/referência e procura o serviço por conta própria
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.9.3	Depois que o(a) senhor(a) foi encaminhado para outro serviço, os profissionais da Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde continuaram acompanhando o(a) senhor(a)?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu/não lembra

III.10 Visita Domiciliar		
III.10.1	O(A) senhor(a) recebe visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na sua casa?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.10.2	Por qual motivo não recebe visita do ACS?	Não sabe se tem ACS no seu bairro ou na unidade básica de saúde/posto de saúde
		Não há ACS no bairro ou na unidade básica de saúde/posto de saúde
		Tem ACS no bairro ou na unidade básica de saúde/posto de saúde, mas ele não visita sua casa
		Durante o horário de trabalho do ACS não tem ninguém em casa
		Não aceita a visita do ACS
		Nenhuma das anteriores
		Não sabe/não respondeu
III.10.3	Durante a visita o ACS:	Pergunta sobre os problemas de saúde da família
		Orienta ações de cuidado e prevenção de doenças
		Informa as ações da Unidade Básica de Saúde/posto de saúde próximo da sua casa
		Entrega documentos como por exemplo marcação de consultas e exames
		Realiza ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>
		Nenhuma das anteriores
III.10.4	Na sua casa tem alguém com dificuldade de locomoção e que necessita de atendimento no domicílio?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu

III.10.5	Esta pessoa com dificuldade de locomoção recebe a visita de profissionais desta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde para realização de consultas (médico, enfermeiro) em sua casa?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.10.6	Esta pessoa recebe a visita de profissionais desta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde para realização de procedimentos (curativos, coleta de sangue, vacinas e outros) em sua casa?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

III.11 Ações de Combate e de Atenção às Doenças Transmitidas pelo Aedes aegypti			
III.11.1	Nos últimos 12 meses foi realizada alguma ação para combate ao Aedes aegypti na sua casa?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.11.2	Quais das seguintes ações a equipe realizou?		Ações para a localização dos criadouros (focos) dos mosquitos
			Eliminação dos criadouros (focos) dos mosquitos
			Ações educativas (conscientização, informação)
III.11.3	As ações educativas abordaram quais temas?		Como eliminar os criadouros (focos) existentes do mosquito
			Como fazer o armazenamento de água potável e lixo evitando novos focos
			Como realizar a limpeza e manutenção das áreas sob sua responsabilidade
			Orientação sobre os sintomas e sinais de alarme das doenças
			Nenhuma das anteriores

III. 12 Saúde da mulher			
III.12.1	Quando a senhora tem um problema ginecológico, consegue ser atendida na hora mesmo sem estar com a consulta marcada?		Sim
			Não
			Nunca precisou
			Não sabe/não respondeu
III.12.2	Se NÃO é atendida na hora, indique para quando a marcação da consulta é feita:		Mesmo dia
			Outro dia
III.12.3	Quando foi a última vez que a senhora fez o exame preventivo de câncer do		Meses
			Nunca fez o exame
	colo de útero (exame Papanicolau)?		Não sabe/não respondeu
III.12.4	A senhora faz o exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) nesta unidade de saúde?		Sim
			Não
III.12.5	Por que a senhora não faz o exame preventivo nesta unidade de saúde?		A unidade fica longe de casa
			A unidade não faz o exame
			O atendimento é ruim na Unidade
			Outro(s)
III.12.6	Na(s) consulta(s) que a senhora já fez nesta unidade de saúde, foi orientada quanto à importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer?		Sim, sempre
			Sim, algumas vezes
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.12.7	Na(s) consulta(s), o(s) profissional(ais) realiza(m) exames nas mamas da senhora?		Sim, sempre
			Sim, algumas vezes
			Não
			Não sabe/não respondeu

III.12.8	A senhora já precisou fazer o exame de mamografia?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.12.9	Quando precisou, a senhora conseguiu fazer o exame de mamografia?		Sim
			Sim, algumas vezes
			Não procurou fazer o exame
			Não conseguiu
			Não sabe/não respondeu
III.12.10	Os profissionais de saúde que atendem a senhora nesta unidade informam sobre métodos de proteção/prevenção para a senhora não engravidar (ex.: camisinha, anticoncepcional)?		Sim
			Sim, algumas vezes
			Não
			Não sabe/não respondeu

III.13 Atenção ao pré-natal		
III.13.1	A senhora ficou grávida nos últimos 2 anos?	Sim
		Não
		Nunca engravidou
III.13.2	Em relação a sua última gravidez, a senhora fez natal?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.13.3	Em relação à sua última gravidez, a senhora fez quantas consultas de pré-natal?	Consultas
		Não sabe/não respondeu
III.13.4	Em que local a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal?	Nesta unidade de saúde
		Em outra unidade de saúde
		Hospital
		Consultório particular
		Outro(s)
		Não sabe/não respondeu
III.13.5	Na(s) consulta(s) de pré-natal, os profissionais de saúde:	Mediram sua barriga (altura do útero)
		Mediram sua pressão arterial
		Examinaram sua boca
		Examinaram suas mamas
		Realizaram exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau)
		Realizaram exame ginecológico
III.13.6	Na(s) consulta(s) de pré-natal, a senhora foi orientada sobre:	Alimentação e ganho de peso
		Amamentação no peito para a criança exclusivamente até completar seis meses
		Os cuidados com a criança (ex.: higiene da boca, umbigo)
		A importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer o próximo
		Nenhuma das anteriores

III.13.7	Durante o pré-natal, a senhora fez:		Exame de urina?
			Exame de HIV/AIDS?
			Exame de sífilis (VDRL)?
			Exame de ultrassom (ultrassonografia)?
			Exame para medir o açúcar no sangue (exame de glicose)?
			Vacina contra tétano?
			Nenhuma das anteriores
III.13.8	Durante o pré-natal, o profissional receitou sulfato de ferro (comprimido para evitar anemia) para a senhora tomar?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.13.9	Durante o pré-natal, o profissional receitou ácido fólico (vitamina B9) para a senhora tomar no início da gravidez (três primeiros meses)?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.13.10	Na consulta de pré-natal, a senhora já saía com a próxima consulta marcada?		Sim, sempre
			Sim, algumas vezes
			Não
			Não sabe/não respondeu

III.14 Revisão de parto		
III.14.1	A senhora fez consulta de revisão de parto (consulta de puerpério)?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.14.2	A consulta de revisão de parto (consulta de puerpério) foi feita quantos dias depois do parto?	Dias
		Não sabe/não respondeu
III.14.3	A senhora fez a consulta de revisão do parto em que local?	Nesta unidade de saúde
		Em outra unidade de saúde
		Hospital do parto
		Clínica/consultório particular
III.14.4	Com qual profissional a senhora fez a consulta de revisão do parto (consulta de puerpério)?	Hospital particular
		Em casa com profissional de saúde
		Outro(s)
		Não sabe/não respondeu
		Médico
III.14.5	A senhora recebeu, na sua casa, a visitado agente comunitário de Saúde (ACS) na primeira semana após o parto?	Enfermeiro
		Outro
		Sim
III.14.6	Foi perguntado sobre como a senhora estava se sentindo, se estava com algum problema de desânimo, tristeza, depressão?	Não
		Não sabe/não respondeu
		Sim
III.14.7	Foram ofertadas formas para a senhora não engravidar (métodos contraceptivos. Ex.: camisinha, anticoncepcional)?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
		Sim

III.14.8	Foi realizado exame ginecológico a senhora?		Não
			Não sabe/não respondeu
III.14.9	Foram examinadas as mamas da senhora?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.14.10	Foi falado sobre dar de mamar no peito para criança e a importância da amamentação?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.14.11	Foi perguntado se a criança estava usando chupeta?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.14.12	Foi perguntado se a criança estava usando mamadeira?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

III.15 Utilização: Condições de Saúde		
III.15.1	O(A) senhor(a) tem filho(a) de até dois anos de idade?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.15.2	Qual a idade da criança?	Meses
		Não sabe/não respondeu
III.15.3	Depois que a criança nasceu, a equipe fez uma consulta até sete dias de vida (primeira semana)?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.15.4	Qual foi o lugar em que foi feita a consulta até sete dias da criança?	Na sua casa
		Nesta unidade de saúde
		Em outra unidade básica de saúde
		Clínica/consultório particular
		Hospital particular
		Outro(s)
III.15.5	Na consulta feita na primeira semana, o(a) senhor(a) lembra se:	A criança foi pesada
		A criança foi medida
		Foi colocada para mamar
		Teve o umbigo examinado
		Foi perguntado se a criança tinha certidão de nascimento
		Foi conversado com o(a) senhor(a) sobre a melhor posição para a criança dormir
		O(A) senhor(a) recebeu a caderneta de saúde da criança
III.15.6	O teste do pezinho foi realizado até os sete dias de vida (na primeira semana depois que a criança nasceu)?	Sim
		Não
		A criança não fez o teste do pezinho
		Não sabe/não respondeu
		Sim
		Não

III.15.7	A criança está com as vacinas em dia?		A criança nunca se vacinou
			Não sabe/não respondeu
III.15.8	Por que a vacinação da criança não está em dia?		Não sabia que tinha que levar para vacinar
			Na unidade de saúde não tem/falta vacina
			Não consegue atendimento para vacina
			Nenhuma das anteriores
			Não sabe/não respondeu
III.15.9	A equipe desta unidade básica de saúde/posto de saúde já o(a) procurou devido ao atraso nas vacinas da criança?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.15.10	Em que local foram feitas a maioria das vacinas da criança?		Nesta unidade de saúde
			Em outra unidade de saúde
			Clínica/consultório particular
			Outro(s)
			Não sabe/não respondeu
III.15.11	Quantas consultas a criança fez até agora?		Consultas
			Não sabe/não respondeu
III.15.12	A criança sempre foi consultada pelos mesmos profissionais da equipe de saúde?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.15.13	Após a consulta, a criança já sai com próxima consulta marcada?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.15.14	Nas consultas, foi perguntado ou observado se a criança estava se desenvolvendo conforme esperado para idade?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.15.15	O(A) senhor(a) recebeu orientação sobre alimentação da criança até		Sim
			Não

	dois anos?		Não sabe/não respondeu
--	------------	--	------------------------

III.16 Hipertensão		
III.16.1	Algum médico lhe disse que o(a) senhor(a) tem pressão alta (hipertensão)?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.16.2	O(A) senhor(a) se consultou com médico ou enfermeiro desta unidade básica/posto de saúde por causa da pressão alta (hipertensão) nos últimos seis meses?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.16.3	Onde o(a) senhor(a) fez a maioria das consultas por causa da pressão alta nos últimos seis meses?	Nesta unidade de saúde
		Em outra unidade de saúde
		Hospital público
		Hospital particular
		Clínica/consultório particular
III.16.4	Na(s) consulta(s), o(os) profissional(ais) da equipe de saúde medem (verificam) sua pressão?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.16.5	O(A) senhor(a) já sai das consultas com a próxima consulta marcada?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.16.6	O(a) senhor(a) fez os seguintes exames para acompanhar pressão alta (hipertensão) nos últimos seis meses?	Creatinina
		Perfil lipídico
		Eletrocardiograma

III. 17 Diabetes			
III.17.1	Algum médico lhe disse que o(a) senhor(a) tem diabetes (açúcar alto no sangue)?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.17.2	O(a) senhor(a) se consultou com médico por causa da diabetes (açúcar alto no sangue) nos últimos seis meses?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.17.3	Onde o(a) senhor(a) fez a maioria das consultas por causa da diabetes (açúcar alto no sangue) nos últimos seis meses?		Nesta unidade de saúde
			Em outra unidade de saúde
			Hospital público
			Hospital particular
			Clínica/consultório particular
			Outro(s)
III.17.4	O(a) senhor(a) fez exame de sangue em jejum para medir o açúcar nos últimos seis meses?		Sim
			Não
III.17.5	Algum profissional da equipe de saúde examinou os pés do(a) senhor(a) nos últimos seis meses?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.17.6	Algum profissional da equipe de saúde orientou sobre o cuidado com os pés do(a) senhor(a) nos últimos seis meses?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.17.7	O(a) senhor(a) já saiu da consulta com a próxima consulta marcada?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

III. 18 Saúde bucal		
III.18.1	O(a) senhor(a) consegue marcar atendimento com o dentista nesta unidade de saúde?	Sim
		Não
		Nunca procurou atendimento com dentista
		Esta unidade não possui equipe de saúde bucal
		Não sabe/não respondeu
III.18.2	Qual o tempo de espera para uma consulta?	Dias
		Não sabe/não respondeu
III.18.3	O(a) senhor(a) já sai da consulta com a próxima consulta marcada até o final do tratamento?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.18.4	Na última vez que o(a) senhor(a) teve algum problema de urgência na boca (dor, sangramento, quebra de dente, etc.), o(a) senhor(a) procurou atendimento?	Sim
		Não
		Não teve problema de urgência
		Não sabe/não respondeu
III.18.5	Onde o(a) senhor(a) procurou atendimento?	Nesta unidade de saúde
		Em outra unidade de saúde
		Hospital público
		Hospital particular
		Clínica/consultório particular
		Pronto-atendimento 24 horas
		Pronto-socorro 24 horas
		Centro de especialidades odontológicas (CEO)
		Outro(s)
		Não sabe/não respondeu
III.18.6	O(a) senhor(a) conseguiu ser atendido(a) nesta unidade de saúde	Sim
		Não
		Não teve problema de urgência

	na mesma hora, sem consulta marcada?		Não sabe/não respondeu
III.18.7	Quanto tempo esperou para ser atendido(a)?		Minutos
			Não sabe/não respondeu
III.18.8	Por que não procurou esta unidade de		Porque precisa chegar cedo
	saúde para este atendimento?		Porque precisa pegar ficha
			Porque não atende sem consulta marcada
			Porque não tem profissional na unidade
			Porque não atende à urgência
			Porque a unidade estava fechada no momento da urgência
			Não sabe/não respondeu
III.18.9	Durante as consultas odontológicas, o profissional examina outras partes do corpo além dos dentes (pescoço, cabeça, língua e outros)?		Sim, sempre
			Sim, às vezes
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.18.10	O problema de saúde bucal que o(a) levou a procurar o serviço odontológico atrapalhava o seu dia a dia (comer, falar, estudar, dormir, trabalhar, etc)?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.18.11	Após o tratamento odontológico na Unidade Básica de Saúde/posto de saúde, os problemas de saúde bucal deixaram de atrapalhar o seu dia a dia?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.18.12	Algum dentista disse o o(a) sr(a) precisava usar		Sim
			Não
			Nunca fui ao dentista

	dentadura?		Não sabe/não respondeu
III.18.13	Onde o(a) senhor(a) fez a dentadura?		Ainda não fiz
			Nesta unidade de saúde
			Em outra unidade de saúde
			Clínica/consultório particular
			Centro de especialidades odontológicas (CEO)
			Serviço público em outro município
			Outro(s)
			Não sabe/não respondeu
III.18.14	Quanto tempo levou para receber a dentadura?		Dias
			Ainda não recebeu
			Não sabe/não respondeu
III.18.15	O(a) senhor(a) recebeu orientação do dentista sobre o uso e cuidados com a dentadura?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

III.19 Mecanismos de participação e interação dos usuários		
III.19.1	Quando o(a) senhor(a) quer fazer uma reclamação ou sugestão nesta unidade básica de saúde/posto de saúde, o(a) senhor(a) consegue?	Sim
		Sim, mas com dificuldade
		Não
		Nunca precisou
		Não sabe/não respondeu
III.19.2	Quando o(a) senhor(a) fez alguma reclamação ou sugestão, teve retorno?	Sim, rapidamente
		Sim, mas demorou
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.19.3	Quais os canais de comunicação disponíveis para fazer reclamação ou sugestão?	Caixa de sugestões na unidade de saúde
		Reclama diretamente com a equipe ou gerente da unidade
		Reclama no Conselho Local de Saúde
		Ouvidoria do município
		Ouvidoria do SUS (Ministério da Saúde)
		Outro(s)
III.19.4	O A Senhor(a) sabe da existência de telefone da ouvidoria ou central de reclamações do município?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.19.5	O A Senhor(a) sabe da existência de telefone da ouvidoria ou central de reclamações do Ministério da Saúde?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.19.6	O(A) senhor(a) sabe se nesta unidade básica de saúde/posto de saúde existe conselho local de saúde ou outros	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu

	espaços de participação popular?		
III.19.7	O(A) senhor(a) é convidado pelos profissionais a opinar sobre o funcionamento e organização desta Unidade de Básica de Saúde/Posto de Saúde?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

III.20 Percepção das Políticas/Programas para Melhoria do Acesso e da Qualidade na AB			
III.20.1	O(A) senhor(a) percebeu melhorias na estrutura física, nos móveis ou nos equipamentos desta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde nos últimos anos?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.20.2	Quais melhorias percebeu?		A unidade foi reformada, está de cara nova
			A unidade aumentou, tem ambientes novos
			A unidade ganhou novos móveis
			A unidade tem novos equipamentos
			A unidade foi pintada
			O ambiente da unidade está mais agradável
			Os consultórios odontológicos
III.20.3	O(A) senhor(a) percebeu melhorias no atendimento desta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde nos últimos anos?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.20.4	Quais melhorias percebeu?		O horário de funcionamento está melhor
			Não faltam médicos
			Não faltam dentistas
			O atendimento do médico está melhor
			O atendimento da enfermeira está melhor
			O atendimento do dentista está melhor
	Não faltam materiais e insumos		

			Não faltam medicamentos
			A unidade está ofertando mais serviços
			Nenhuma das anteriores
III.20.5	Quando o profissional receita um remédio, a medicação está disponível nesta unidade de saúde?		Sim, sempre
			Sim, algumas vezes
			Esta unidade não entrega medicamento
			Nunca
			Não sabe/não respondeu

III.21 Satisfação com o cuidado		
III.21.1	Se o(a) senhor(a) pudesse, mudaria de equipe ou unidade de saúde?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.21.2	Por que o(a) senhor(a) mudaria de equipe ou unidade de saúde?	A Unidade é distante
		Horário de atendimento não atende às necessidades
		Porque não consegue atendimento
		É mal atendido
		Os profissionais de outra unidade que conhece são melhores
Outro(s)		
III.21.3	Na sua opinião, o cuidado que o(a) senhor(a) recebe da equipe de saúde é:	Muito bom
		Bom
		Regular
		Ruim
		Muito ruim
		Não sabe/não respondeu
III.21.4	O(A) senhor(a) recomendaria esta unidade de saúde para um amigo ou familiar?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.21.5	Como o(a) senhor(a) avalia o atendimento ofertado pelos profissionais desta unidade básica de saúde/posto de saúde?	Muito bom
		Bom
		Regular
		Ruim
		Muito ruim
III.21.6	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido pela equipe?	Não sabe/não respondeu
		Nota de 0 a 10, somente inteiros.

ANEXO B - VARIÁVEIS E PADRÕES DE REFERÊNCIA DAS VARIÁVEIS COMPATÍVEIS CICLO 2 PMAQ-AB – LIMA ET AL. 2016

Quadro 28. Primeiro contato: seleção de variáveis compatíveis entre os ciclos 1 e 2 epadrão de referência

VARIÁVEIS CICLO 1	VARIÁVEIS CICLO 2	PADRÃO DE REFERENCIA CICLO 2
Horário de funcionamento		
UBS		
I.7.1. Quantos turnos de funcionamento esta UBS oferece a população?	I.8.1. Quais os turnos de atendimento?	2 ou mais
I.7.3. Esta UBS funciona quantos dias na semana?	I.8.2. Esta UBS funciona quais dias na semana (exceto em campanhas e mutirões)?	5 ou mais
I.7.4. Qual a carga horária diária de funcionamento da UBS?	I.8.5. Nos dias em que a UBS funciona: Em que horário abre? Em que horário fecha?	8 horas ou mais
I.7.6. Esta UBS oferece atendimento à população nos fins de semana?	I.8.2. Esta UBS funciona quais dias na semana (exceto em campanhas e mutirões)?	Sábado e domingo
Usuários		
III.5.7. O horário de funcionamento desta UBS atende às suas necessidades?	III.5.7. O horário de funcionamento desta UBS atende às suas necessidades?	Sim
III.5.2. O que o senhor acha da distância da sua casa até esta UBS?	III. 5.2. Chegar até essa UBS é:	Muito fácil, fácil e razoável
Acolhimento		
EqAB		
II.15.1. Está implantado o acolhimento da UBS?	II.12.1. A equipe realiza acolhimento à demanda espontânea nesta UBS?	Sim
II.15.9. A equipe realiza avaliação de risco e vulnerabilidade no acolhimento aos usuários?	II.12.18. Os profissionais da equipe que fazem o acolhimento foram capacitados para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade dos usuários?	Sim
Usuários		
III.7.1. Na maioria das vezes que o senhor vem à UBS sem ter hora marcada para resolver qualquer problema, o senhor consegue ser escutado?	III.7.3. No momento em que o senhor foi recebido foi realizado algo para resolver o seu problema?	Sim
III.7.4. O que o senhor acha sobre a forma como é acolhido/recebido ao procurar o serviço?	III.7.2. Quando o senhor vem a unidade sem hora marcada como o senhor foi recebido?	Muito bem e bem
Agendamento da consulta na AB		
EqAB		

II.15.14./1 Existe comprovação, caso o usuário tenha um problema que não seja recomendável o agendamento para outro dia, há reservas de vagas para atendimento mesmo dia?	II.12.6. Existe reserva de vagas para consultas de demanda espontânea?	Sim
II.15.17 Nas situações em que não seja o caso de agendar no dia e o usuário não faça parte de algum grupo que possui atendimento programado na UBS, ele consegue sair dessa UBS com a consulta marcada?	II.12.9. O usuário consegue sair da UBS com a consulta marcada nas situações em que não seja o caso atender no mesmo dia?	Sim
II.16.12. Como são agendadas as consultas na UBS?	II.12.12. Como são agendadas as consultas na UBS?	Em qualquer dia da semana, em qualquer horário
Usuários		
VARIÁVEIS CICLO 1	VARIÁVEIS CICLO 2	PADRAO DE REFERENCIA CICLO 2
III.6.1. Na maioria das vezes como o(a) senhor(a) faz para marcar consulta na UBS?	III.6.1. Na maioria das vezes, como é marcada consulta na UBS?	Vai a UBS e marca atendimento; Marca por telefone; Vai à UBS mas tem que pegar ficha sem ficar na fila*; Vai a UBS e fica na fila para pegar ficha*; O ACS marca a consulta.*
III.6.2. Em geral, a marcação de consulta nesta UBS pode ser feita:	III.6.2. Quando o senhor consegue marcar consulta, normalmente pode ser feita:	Em qualquer dia da semana, em qualquer horário
Atendimento de urgência e emergência		
EqAB		

Fonte: Instrumentos do PMAQ AB, ciclo 1, 2012 e ciclo 2, 2014.

Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php

*: Essas respostas não são um padrão de referência, pois se espera um maior número de respostas negativas nas mesmas. Constam para auxiliar na análise dos dados.

Quadro 29. Longitudinalidade: seleção de variáveis compatíveis entre os ciclos 1 e 2 e padrão de referência

VARIÁVEIS CICLO 1	VARIÁVEIS CICLO 2	PADRÃO DE REFERENCIA CICLO 2
Continuidade da relação profissional-paciente		
EqAB		
II.3.5. Quanto tempo o senhor atua nesta equipe de Atenção Básica?	II.3.5. Quanto tempo o senhor atua nesta equipe de atenção básica?	3 anos ou mais
II.32.5. Nas visitas domiciliares dos ACS, é realizada a busca ativa no território?	II.14.7. A equipe realiza busca ativa das seguintes situações:	Hipertensão arterial sistêmica
Usuários		
III.9.7. Nessa UBS, o senhor é atendido pelo mesmo médico?	III.9.3. Nessa UBS, o senhor é atendido pelo mesmo médico?	Sempre
III.9.9. Nessa UBS, o senhor é atendido pelo mesmo enfermeiro?	III.9.4. Nessa UBS, o senhor é atendido pelo mesmo enfermeiro?	Sempre
III.9.16. Quando o senhor interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem a consulta nesta UBS, os profissionais procuram o senhor para saber o que aconteceu e retomar o atendimento?	III.9.9. Quando o senhor interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem à consulta nesta UBS, os profissionais procuram o senhor para saber o que aconteceu e retomar o atendimento?	Sempre e na maiorias das vezes
III.14.5. Depois que a criança nasceu a equipe fez uma consulta até sete dias de vida?	III.17.1. Depois que a criança nasceu, a equipe fez uma consulta até sete dias de vida (primeira semana)?	Sim
Qualidade da relação profissional-paciente (vínculo)		
Usuários		
III.9.1. Durante o atendimento nesta	III.9.1. O senhor acha que o tempo de	Sim
PADRÃO DE REFERENCIA CICLO 2		
UBS, o médico deixa tempo suficiente para o senhor falar sobre as suas preocupações ou problemas?	consulta com o médico é suficiente?	
III.9.3. Durante o atendimento nesta UBS, o enfermeiro deixa tempo suficiente para o senhor falar sobre as suas preocupações ou problemas?	III.9.2. O senhor acha que o tempo de consulta com o enfermeiro é suficiente?	Sim
III.9.14. Quando o senhor precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam?	III.9.7. Quando o senhor precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam?	Sempre
III.9.18. O senhor se sente à vontade para falar com a equipe sobre suas preocupações, problemas sociais, familiares ou outras questões?	III.8.7. O senhor se sente à vontade para falar com a equipe sobre suas preocupações?	Sempre

Fonte: Instrumentos do PMAQ AB, ciclo 1, 2012 e ciclo 2, 2014. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php

Quadro 30. Abrangência/Integralidade: seleção de variáveis compatíveis entre os ciclos 1 e 2 e padrão de referência

VARIÁVEIS CICLO 1	VARIÁVEIS CICLO 2	PADRÃO DE REFERENCIA CICLO 2
Serviços realizados/escopo de ações		
UBS		
I.7.8. Quais serviços estão disponíveis aos usuários durante os dias e horários de funcionamento da UBS?	I.8.6. Quais serviços estão disponíveis aos usuários durante os horários e dias de funcionamento da UBS?	Consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, dispensação de medicamentos e vacinação
EqAB		
II.16.6. A equipe programa consultas e ações para usuários que fazem parte de programas ou grupos prioritários e necessitam de cuidado continuado?	II.13.1. A agenda dos profissionais está organizada para a realização de quais ações?	Consultas para cuidado continuado
II.17.5. Quais os exames solicitados para HAS?	II.15.1. Quais desses exames são solicitados pela sua equipe e são realizados pela rede de serviços de saúde?	Creatinina
II.17.6. Quais os exames solicitados para DM?	II.15.1. Quais desses exames são solicitados pela sua equipe e são realizados pela rede de serviços de saúde?	Hemoglobina glicosilada
II.17.9. Quais os exames solicitados para saúde da mulher na idade de 50 a 69 anos?	II.15.1. Quais desses exames são solicitados pela sua equipe e são realizados pela rede de serviços de saúde?	Mamografia
II.17.10. Quais os exames solicitados para o pré-natal?	II.15.2. Quais desses exames são solicitados pela sua equipe e são realizados pela rede de serviços de saúde para o pré-natal?	Sorologia para HIV
II.20.8. A equipe de Atenção Básica realiza os seguintes procedimentos na UBS?	II.17.2. A equipe de atenção básica realiza:	Sutura de ferimentos
II.32.6. A equipe possui levantamento/mapeamento dos usuários adscritos que necessitam receber cuidados no domicílio?	II.28.4. A equipe possui levantamento/mapeamento dos usuários adscritos que necessitam receber cuidados no domicílio (exceto acamados)?	Sim
Usuários		
VARIÁVEIS CICLO 1	VARIÁVEIS CICLO 2	PADRÃO DE REFERENCIA CICLO 2
III.11.6. Em que local a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal?	III.13.3. Em relação a sua última gravidez, a senhora fez pré-natal nesta unidade de saúde?	Sim
III.16.3. Onde o senhor fez a maioria das consultas por causa da diabetes nos últimos seis meses?	III.21.2. O senhor consultou com médico ou enfermeiro por causa da diabetes (açúcar alto no sangue) nos últimos seis meses?	Sim

III.15.3. Onde o senhor fez a maioria das consultas por causa da pressão alta nos últimos seis meses?	III.20.2. O senhor consultou com médico ou enfermeiro por causa da pressão alta (hipertensão) nos últimos seis meses?	Sim
III.10.6. A senhora faz o exame preventivo do câncer de colo de útero nesta UBS?	III.12.7. A senhora faz o exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) nesta UBS?	Sim
Resolutividade		
UBS		
I.3.5. Quantidade de profissionais da equipe mínima existente na UBS.	I.3.3. Quantidade de profissionais da equipe mínima (SF, AB) existentes na unidade:	Médico, enfermeiro e dentista
EqAB		
II.12.2. Quem realiza apoio à equipe de atenção básica para resolução de casos considerados complexos?	II.9.5. Os profissionais que realizam o apoio matricial são:	Do NASF
II.12.3. Equipes NASF que recebem apoio de:	II.33.2. Quais profissionais do NASF apoiam sua equipe?	Fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, farmacêutico, ginecologista, pediatra e psiquiatra
II.8.1. Há no município ações de educação permanente que envolvam profissionais da atenção básica?	II.7.1. A equipe participa de ações de educação permanente organizadas pela gestão municipal?	Sim
II.8.4. Quando há ações de educação permanente, estas contemplam as demandas e necessidades da equipe?	II.7.10. Essas ações de educação permanente contemplam as demandas e necessidades da equipe?	Contempla muito e contempla
Usuários		
III.8.1. Quando o senhor é atendido nessa UBS, o senhor acha que a equipe busca resolver suas necessidades/problemas na própria UBS?	III.8.1. Quando é atendido nesta unidade, o senhor acha que a equipe busca resolver suas necessidades/problemas na própria unidade de saúde?	Sempre
III.18.2. Quando o profissional receita um remédio, a medicação está disponível nesta UBS?	III.23.1. Quando o profissional receita um remédio, a medicação está disponível nesta UBS?	Sempre

Fonte: Instrumentos do PMAQ AB, ciclo 1, 2012 e ciclo 2, 2014.

Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php

**Quadro 31. Coordenação: seleção de variáveis compatíveis entre os ciclos 1 e 2
epadrão de referência**

VARIÁVEIS CICLO 1	VARIÁVEIS CICLO 2	PADRÃO DE REFERENCIA CICLO 2
Continuidade informacional		
EqAB		
II.14.5. Existe prontuário eletrônico implantado na equipe?	II.11.3. Existe prontuário eletrônico implantado na equipe?	Sim
II.14.6. O prontuário eletrônico está integrado com os outros pontos da	II.11.4. O prontuário eletrônico está integrado com os outros pontos da rede de atenção?	Sim
VARIÁVEIS CICLO 1	VARIÁVEIS CICLO 2	PADRÃO DE REFERENCIA CICLO 2
rede de atenção?		
II.17.2/1 Existe comprovação de que a equipe mantém registro dos usuários de maior risco encaminhados para outros pontos de atenção?	II.14.6. A equipe mantém registro dos usuários de maior risco encaminhados para outros pontos de atenção?	Não para “Não realiza registro”
II.25.4. A equipe de atenção básica possui registro de pessoas com HAS com maior risco/gravidade?	II.14.6. A equipe mantém registro dos usuários de maior risco encaminhados para outros pontos de atenção?	Hipertensão
II.26.4. A equipe de atenção básica possui registro de pessoas com DM com maior risco/gravidade?	II.14.6. A equipe mantém registro dos usuários de maior risco encaminhados para outros pontos de atenção?	Diabetes
II.27.1/1. Existe comprovação que a equipe de Atenção Básica possui registro do número de usuários com tuberculose?	II.21.3/1. Existe comprovação que a equipe de atenção básica possui registro do número de usuários com tuberculose?	Sim
II.28.1/1. Existe comprovação que a equipe de Atenção Básica possui registro do número de usuários com hanseníase?	II.22.1/1 Existe comprovação que a equipe de atenção básica possui registro do número de usuários com hanseníase?	Sim
Ordenamento de fluxos assistenciais		
EqAB		
II.17.4. A equipe possui protocolos com definição de diretrizes terapêuticas para:	II.14.4. A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco para quais situações?	Pré-natal, hipertensão, diabetes
-	II.33.6. Indique o que foi discutido neste planejamento:	Organização de critérios e fluxos para encaminhament o de usuários a outros

		serviços/pontos de atenção
Usuárias		
III.11.20. Na consulta de pré-natal, a senhora já saía com a próxima consulta marcada?	III.13.22. Na consulta de pré-natal, a senhora já saía com a próxima consulta marcada?	Sempre e na maioria das vezes
III.11.22. A senhora foi orientada sobre o lugar (maternidade) que faria o parto?	III.13.24. Foi falado com a senhora e qual maternidade que seria feito o parto?	Sim
Acesso à consultas/exames especializados		
EqAB		
II.17.1. Quando um usuário é atendido na UBS e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais formas possíveis?	II.14.1. Quando um usuário é atendido na UBS e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis:	A consulta é marcada pela unidade de saúde e informada na hora para o usuário. A consulta é marcada pela unidade de saúde e a data posteriormente informada ao usuário
Usuários		
III.9.20. Quando o senhor é atendido na UBS e necessita ser encaminhado para outros profissionais ou especialistas, o que acontece?	III.10.1. Quando é necessário ser encaminhado para outros serviços, o senhor sabe como é marcada a consulta?	A consulta é marcada pela unidade de saúde e informada na hora.
VARIÁVEIS CICLO 1	VARIÁVEIS CICLO 2	PADRÃO DE REFERENCIA CICLO 2
		A consulta é marcada pela unidade de saúde e a data posteriormente informada.
Comunicação direta entre AB e AE		
EqAB		
-	II.16.1. A equipe de AB obtém retorno da avaliação realizada pelos especialistas dos usuários encaminhados?	Sempre e na maioria das vezes
-	II.18.8. Como a equipe monitora as gestantes que tiveram parto?	Recebe a contra referência da maternidade

Fonte: Instrumentos do PMAQ AB, ciclo 1, 2012 e ciclo 2, 2014.
Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php

Quadro 32. Orientação para a comunidade: seleção de variáveis compatíveis entre os ciclos 1 e 2 e padrão de referência

VARIÁVEIS CICLO 1	VARIÁVEIS CICLO 2	PADRÃO DE REFERENCIA CICLO 2
Territorialização		
UBS		
I.3.5. Quantidade de profissionais da equipe mínima de cada equipe existente na UBS	I.3.3. Quantidade de profissionais da equipe mínima (SF, AB) existentes na UBS:	4 ou mais ACS
EqAB		
II.13.3. Existe definição de área de abrangência da equipe?	II.10.2. Existe definição da área de abrangência da equipe?	Sim
II.13.7. Existe população descoberta pela AB no entorno do território da equipe?	II.10.5. Existe população descoberta pela atenção básica no entorno do território da abrangência da equipe?	Não
II.13.2. A gestão considerou critérios de risco e vulnerabilidade para a definição da quantidade de pessoas sob responsabilidade da equipe?	II.10.1. A gestão utilizou alguma tipificação com base em critérios de risco e vulnerabilidade para definir a quantidade de pessoas sob responsabilidade da equipe?	Sim
II.13.4. A equipe de atenção básica possui mapas com desenho do território de abrangência?	II.10.3. A equipe possui mapas com desenho do território de abrangência?	Sim
II.9.10. A equipe de atenção básica realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde?	II.8.4. A equipe de atenção básica realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde?	Sim
Usuários		
III.8.8. Na opinião do senhor, durante as consultas, os profissionais desta equipe sugerem soluções adequadas a sua realidade?	III.8.9. Na opinião do senhor, durante as consultas, os profissionais desta equipe sugerem soluções possíveis de serem realizadas?	Sempre
Intersectorialidade		
EqAB		
II.33.3/1 A equipe de Atenção Básica comprova existência de mapa de acompanhamento das famílias cadastradas no Bolsa Família?	II.27.2. Há mapa de acompanhamento das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família?	Sim
II.38.2/1. A equipe de Atenção Básica comprova registro de atividades na escola?	II.30.2/1. Existe comprovação que a equipe possui registro das atividades realizadas na escola?	Sim
VARIÁVEIS CICLO 1	VARIÁVEIS CICLO 2	PADRAO DE REFERENCIA CICLO 2

II.31.4. Os agentes comunitários de saúde fazem ações educativas sobre a qualidade da água de cisternas?	II.31.8. Os agentes comunitários de saúde orientam a população com relação ao uso adequado e boa qualidade dos reservatórios de água?	Sim
Participação social		
EqAB		
II.35.5. Há conselho local de saúde ou instancia colegiada equivalente?	II.29.6. Há Conselho Local de Saúde ou outros espaços de participação popular?	Sim
II.34.1. A equipe dispõe de canais de comunicação que permitem aos usuários expressarem suas demandas, reclamações e/ou sugestões na atenção básica?	II.29.2. A equipe dispõe de canais de comunicação que permitem aos usuários expressarem suas demandas, reclamações e/ou sugestões na atenção básica?	Sim
II.35.1. A equipe realiza pesquisa de satisfação dos usuários?	II.29.1. A equipe realiza ou tem mecanismo de avaliação de satisfação do usuário?	Sim
II.35.4. A equipe considera a opinião do usuário para a reorganização e qualificação do processo de trabalho?	II.29.5. A equipe considera a opinião do usuário para a reorganização e qualificação do processo de trabalho?	Sim
Usuários		
III.19.1. Quando o senhor quer fazer uma reclamação ou sugestão na Unidade de Saúde, o senhor consegue?	III.24.1. Quando o senhor quer fazer uma reclamação ou sugestão na unidade de saúde, o senhor consegue?	Sim
III.19.2. Quando o senhor fez alguma reclamação ou sugestão, teve retorno?	III.24.2. Quando o senhor fez alguma reclamação ou sugestão, teve retorno?	Sim teve rapidamente

Fonte: Instrumentos do PMAQ AB, ciclo 1, 2012 e ciclo 2, 2014.

Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php

Quadro 33. Centralidade na família: seleção de variáveis compatíveis entre os ciclos 1 e 2 e padrão de referência

VARIÁVEIS CICLO 1	VARIÁVEIS CICLO 2	PADRÃO DE REFERENCIA CICLO 2
EqAB		
II.14.1./1 Existe comprovação que os prontuários dos usuários da equipe de AB são organizados por núcleos familiares?	II.11.1./1. Existe comprovação que os prontuários dos usuários da equipe de atenção básica estão organizados por núcleos familiares?	Sim
II.32.1. Outros membros da equipe, além dos ACS, realizam visita domiciliar?	II.13.1. A agenda dos profissionais está organizada para a realização de quais ações?	Visita domiciliar
II.32.3. As famílias da área de abrangência da equipe de atenção básica são visitadas com periodicidade distinta de acordo com avaliações de risco e vulnerabilidade?	II.28.1. A equipe possui protocolo ou critérios para visita domiciliar?	Sim
Usuários		
III.9.12. Os profissionais desta unidade costumam perguntar por seus familiares?	III.9.6. Os profissionais desta unidade costumam perguntar por seus familiares?	Sempre e na maioria das vezes
III.9.23. O seu agente comunitário de saúde visita o(a) senhor(a) na sua casa?	III.11.1. O agente comunitário de saúde (ACS) visita o senhor na sua casa?	Sim
III.9.24. Outros profissionais da equipe de saúde visitam a casa do senhor?	III.11.2. Com qual frequência outros profissionais da equipe de saúde visitam a casa do senhor?	Sempre e na maioria das vezes

Fonte: Instrumentos do PMAQ AB, ciclo 1, 2012 e ciclo 2, 2014.

Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php

Quadro 34. Competência Cultural: seleção de variáveis compatíveis entre os ciclos 1 e 2 e padrão de referência

VARIÁVEIS CICLO 1	VARIÁVEIS CICLO 2	PADRAO DE REFERENCIA CICLO 2
EqAB		
II.39.1. A equipe realiza ações direcionadas a população rural, assentados e quilombolas de acordo com as especificidades e demandas do grupo?	II.31.1. A equipe realiza ações junto à comunidades tradicionais/ assentados/ população rural?	Sim
II.39.2. A equipe atende a população rural, assentada e quilombolas?	II.31.3. A equipe atende às comunidades tradicionais/assentados/população rural?	Sim
II.30.1. A equipe oferece o serviço de práticas integrativas e complementares para os usuários do território?	II.25.1. A equipe oferece o serviço de práticas integrativas complementares para os usuários do território?	Sim
-	II.14.8. Existe articulação entre o trabalho da equipe de saúde junto à cuidadores tradicionais como parteiras, benzedeiras, remedeiras, pajés e rezadeiras?***	Sim
-	II.25.4. A gestão oferece alguma atividade/curso de educação permanente em práticas integrativas complementares para a equipe?***	Sim
Usuários		
III.7.6. O senhor se sente respeitado pelos profissionais em relação aos seus hábitos culturais, costumes, sua religião?	III.8.8. O senhor se sente respeitado pelos profissionais em relação aos seus hábitos culturais, costumes, religião?	Sempre

Fonte: Instrumentos do PMAQ AB, ciclo 1, 2012 e ciclo 2, 2014.

Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php