



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCol)  
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

**RAISSA NUNES**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA: UM DISTRITO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA – SC**

**CRICIÚMA**

**2025**

**RAISSA NUNES**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA: UM DISTRITO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA – SC**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Lisiane Tuon

**CRICIÚMA**

**2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

N972q Nunes, Raissa.

Qualidade de vida dos profissionais da saúde na atenção primária : um distrito do município de Criciúma - SC / Raissa Nunes. - 2025.

117 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2025.

Orientação: Lisiane Tuon.

1. Pessoal da área médica. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde pública - Criciúma (SC). 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Políticas públicas. 6. Gestão em saúde. I. Título.

CDD 23. ed. 610.69

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101

Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

**RAÍSSA NUNES**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA: UM DISTRITO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA – SC**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 29 de abril de 2025.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Lisiane Tuon  
Doutora – Orientadora  
Presidente



Prof. Renan Antônio Ceretta  
Doutor – UNESC  
Membro externo

Documento assinado digitalmente



MARCOS AURELIO MAEYAMA  
Data: 18/05/2025 08:12:56 -0300  
verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Marcos Aurélio Maeyama  
Doutor – UNESC/PPGSCol  
Membro interno

### **Folha Informativa**

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.  
Este trabalho foi realizado no cenário de práticas da Atenção Básica de Saúde do município de Criciúma.

## **AGRADECIMENTOS**

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, a Deus, por ser minha força e guia em todos os momentos da minha vida.

Dedico também a todas as pessoas que tiveram seus sonhos interrompidos pela falta de oportunidades, especialmente pela falta de acesso à educação. Que esta obra seja uma homenagem a essas vozes invisíveis, com a esperança de que um futuro mais justo permita a todos transformar suas vidas.

Aos meus pais, que sempre foram meu alicerce, meu norte e meu maior exemplo de resiliência. Cada escolha que fizeram, cada sacrifício em prol do meu futuro, são provas do amor incondicional que me trouxe até aqui. Espero que cada passo meu os encha de orgulho, pois tudo o que sou hoje é reflexo do que aprendi com vocês.

A Rafael Amaral, meu irmão de alma, cuja lealdade, amizade e apoio incondicional foram fundamentais em cada etapa dessa jornada. Sua presença fortalece meus passos e torna os desafios mais fáceis de superar.

Aos amigos que tornam a caminhada mais leve: Elaine Toledo, Giovana Uggioni, Lucene Magnus, Priscila Biff, Mariane Viana, Daiane Damázio, Damaris Souza, Elma Luíz, Ana Caroline Fresson, Lucas Miguel, Marineusa (Neuzinha), Ana Letícia, Lana Cátia, Maria Alvina, Jessica Gregório, Layra Amer, Aline Dal Pont, Maribel e Pedro Proença. Vocês fazem parte desta conquista, com sua amizade, apoio e carinho.

À minha orientadora Lisiane Tuon, pela orientação, apoio e dedicação que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

À minha família, que é a base de tudo: meu irmão Nicolas, minhas primas Daiana, Andy Ellen e Amanda, por compartilharem comigo não apenas laços de sangue, mas também de amor, apoio e cumplicidade.

Aos meus padrinhos Adair, Maria, Sivaldo e Rute, por estarem sempre presentes com amor, sabedoria e confiança, guiando-me e inspirando-me em cada passo.

Ao meu tio Zezé e ao meu avô Prezalino, que me levavam com tanto carinho para ser alfabetizada no jardim escolar, e cujos gestos de amor e dedicação contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Este trabalho não é só meu. Ele é um pedacinho de cada um que acreditou, apoiou e sonhou comigo. Porque, juntos, somos sempre mais fortes.

## RESUMO

No contexto da saúde pública, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial como porta de entrada prioritária e coordenadora do cuidado na rede de saúde, destacando-se na estrutura organizativa do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo teve como objetivo avaliar os atributos e componentes da APS, bem como a situação dos profissionais de saúde no Distrito Centro de Criciúma/SC. A pesquisa, de abordagem quantitativa com delineamento transversal, foi realizada entre maio e julho de 2024, contemplando os 9 pontos de APS do Distrito. Participaram 35 profissionais, entre médicos e enfermeiros, além de 10 dentistas, totalizando 45 respondentes. Os dados foram coletados pela equipe do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unesc, com uso do software EpiCollect e análise estatística no Stata 16.0, utilizando amostragem por conglomerado. Os instrumentos utilizados foram o PCATool-Brasil (versões para médicos, enfermeiros e dentistas), o WHOQOL-Bref e um questionário sociodemográfico. Os resultados revelaram que, embora a maioria dos atributos da APS tenha obtido escores altos ( $\geq 6,6$ ), indicando boa orientação dos serviços, o atributo "acessibilidade" apresentou escores baixos em todos os grupos (médicos, enfermeiros e dentistas). Além disso, a qualidade de vida dos profissionais foi considerada elevada em todos os domínios, com destaque para os domínios ambiental (75,3) entre médicos/enfermeiros e social (80,6) entre dentistas. A análise de covariância mostrou que variáveis como escolaridade, cor da pele e ocupação de cargo de gerência apresentaram associação significativa com os domínios de qualidade de vida. Conclui-se que a APS do Distrito Centro de Criciúma é bem orientada quanto à maioria de seus atributos, embora ainda enfrente desafios importantes relacionados à acessibilidade. A elevada qualificação dos profissionais e sua percepção positiva da qualidade de vida são pontos fortes identificados. Os resultados obtidos oferecem subsídios relevantes para o planejamento de ações estratégicas voltadas à melhoria da acessibilidade e à valorização dos profissionais da saúde no município.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública. Análise da Situação de Saúde. Gestão em Saúde.

## ABSTRACT

In the field of public health, Primary Health Care (PHC) plays a decisive role as the main point of entry and care coordination within the healthcare system, standing out in the organizational structure of Brazil's Unified Health System (SUS). This study aimed to assess the key attributes and components of PHC, as well as the working conditions of healthcare professionals in the Central District of Criciúma, Santa Catarina. A quantitative, cross-sectional study was conducted between May and July 2024, covering nine PHC units within the district. A total of 45 professionals participated, including 35 physicians and nurses, and 10 dentists. Data were collected by the research team from the Graduate Program in Public Health at Unesc using the EpiCollect software and cluster sampling methodology. The instruments applied included the PCATool-Brazil (versions for physicians, nurses, and dentists), the WHOQOL-Bref, and a sociodemographic questionnaire. Results indicated that while most PHC attributes received high scores ( $\geq 6.6$ ), reflecting strong alignment with PHC principles, the "accessibility" attribute consistently scored low across all professional groups. Additionally, healthcare professionals reported high quality of life across all domains, with the environmental domain scoring highest among physicians and nurses (75.3), and the social domain standing out among dentists (80.6). Covariance analysis revealed significant associations between quality-of-life domains and variables such as education level, skin color, and holding a managerial position. In conclusion, PHC services in Criciúma's Central District were found to be well-oriented in relation to most of the evaluated attributes, though challenges regarding accessibility remain. The high educational background of the workforce and their positive perception of quality of life emerged as notable strengths. These findings provide valuable insights to inform local health policy and strategic planning, particularly concerning efforts to improve accessibility and support healthcare workforce development.

**Keywords:** Primary Health Care. Public Health. Health Situation Analysis. Health Management.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCOVA	Análise de Covariância
APS	Atenção Primária à Saúde
ASIS	Análise de Situação de Saúde
AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PCATool	<i>Primary Care Assessment Tool</i>
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PMC	Prefeitura Municipal de Criciúma
PMM	Programa Mais Médicos
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPGSCol	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAPS	Secretaria Nacional Atenção Primária à Saúde
SD	Serviços Disponíveis
SP	Serviços Prestados
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
USF	Unidades de Saúde da Família

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos dos Profissionais Médicos e Enfermeiros .....	36
Tabela 2 – Formação e Trabalho dos Profissionais Médicos e Enfermeiros....	38
Tabela 3 – PCATool dos Profissionais Médicos e Enfermeiros.....	39
Tabela 4 – Qualidade de Vida dos Médicos e Enfermeiros.....	39
Tabela 5 – Dados Sociodemográficos dos Dentistas/Cirurgiões Dentistas .....	40
Tabela 6 – Dados sobre a Formação e o Tempo de Trabalho dos Dentistas/Cirurgiões Dentistas .....	41
Tabela 7 – Atributos da Saúde Bucal do Distrito do Centro .....	42
Tabela 8 – Qualidade de Vida dos Dentistas .....	42
Tabela 9 – ANCOVA Médicos, Enfermeiros e Dentistas .....	43

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
2.1 TERRITÓRIO .....	15
<b>2.1.1 Análise de Território e Territorialização</b> .....	<b>16</b>
2.2 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	17
2.3 QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	19
<b>2.3.1 Condições de Trabalho de Profissionais da ESF</b> .....	<b>20</b>
2.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	21
2.5 HISTÓRICO DA SAÚDE DE CRICIÚMA.....	22
<b>2.5.1 Distritos Sanitários de Criciúma</b> .....	<b>23</b>
<b>2.5.2 Unidade Básica de Saúde Central</b> .....	<b>24</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>26</b>
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	<b>28</b>
4.1 OBJETIVO GERAL .....	28
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	28
<b>5 HIPÓTESES</b> .....	<b>29</b>
<b>6 MÉTODOS</b> .....	<b>30</b>
6.1 DESENHO DO ESTUDO .....	30
6.2 LOCAL DO ESTUDO .....	30
6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO.....	30
<b>6.3.1 Critérios de Inclusão</b> .....	<b>31</b>
<b>6.3.2 Critérios de Exclusão</b> .....	<b>31</b>
6.4 VARIÁVEIS .....	31
<b>6.4.1 Dependentes</b> .....	<b>31</b>
<b>6.4.2 Independentes</b> .....	<b>31</b>
6.5 COLETA DE DADOS .....	32
<b>6.5.1 Procedimentos e Logística</b> .....	<b>32</b>
<b>6.5.2 Instrumentos para Coleta dos Dados</b> .....	<b>33</b>
6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	34
6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	35
<b>6.7.1 Riscos e Benefícios</b> .....	<b>35</b>

<b>7 RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
<b>8 DISCUSSÃO .....</b>	<b>46</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>57</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>111</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>116</b>
<b>ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	
<b>.....</b>	<b>117</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Pode-se definir que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível, no país, de um sistema de saúde humanizado, equânime e de qualidade, configurada pelos seus atributos e características fundamentais, tais como a integralidade, a coordenação do cuidado, a atenção centrada na família e na comunidade, o acesso de primeiro contato e longitudinalidade, dentre outros fatores, sendo a APS destacada como o nível de atenção em que ocorre a organização e racionalização dos recursos, direcionados tanto para a prevenção de doenças quanto para a promoção e manutenção da saúde (Silva *et al.*, 2022).

Houve no Brasil, no ano de 2019, profundas mudanças dentro da APS, inicialmente com a criação da Secretaria Nacional Atenção Primária à Saúde (SAPS) (Reis *et al.*, 2019). Após a criação da SAPS, sua primeira atuação foi a implementação do programa saúde na hora, incentivando o acesso à APS, com a ampliação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Brasil, 2019b). Além disso, reformou a base do financiamento em âmbito federal da APS, substituindo o modelo antigo, baseado em Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável – chamado de Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) –, por um modelo de capitação ponderada, com pagamento por desempenho e incentivo a programas específicos, o **Previne Brasil**. Todas essas alterações tiveram como objetivo ampliar o acesso com equidade e aumentar a resolutividade da APS (Brasil, 2019a). Apesar dos avanços no país, ainda são amplos os desafios que o Brasil encontra para uma maior presença dos atributos da APS, que vão desde dificuldades nos desfechos clínicos e organizacionais até obstáculos na oferta de serviços e de infraestrutura. Sendo assim, o PCATool-Brasil<sup>1</sup> surge para favorecer o esforço na busca por evidências sobre a real efetividade da APS, com consequências significativas sobre como serão definidas as próximas políticas públicas (Brasil, 2020).

Analisar a APS é uma tarefa trabalhosa e de grande magnitude, devido à sua ampla gama de atividades e funções dentro do contexto nacional, o que indica a necessidade de instrumentos de avaliação com certo rigor metodológico para a busca por demandas, evidências e produção de conhecimento científico e prático (Brasil, 2020). A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) existe como forma de organização

---

<sup>1</sup> PCATool – do inglês *Primary Care Assessment Tool*: Ferramenta de Avaliação de Cuidados Primários (tradução nossa).

dos processos de trabalho e de conhecimentos na coordenação dos cuidados da comunidade em que a APS está inserida e, desde 2013, vem sendo utilizada por secretários de saúde pelo Brasil, o que possibilitou a estruturação das ações e o desenvolvimento de novas habilidades na Atenção Básica de Saúde em todo o território, ação essa que possibilita a integração da teoria com a prática, utilizando dos elementos da APS na promoção de saúde (Guerra *et al.*, 2022).

Com isso, surge o instrumento *PrimaryCareAssessment Tool* (PCATool) como uma das maneiras de se avaliar o desempenho da APS por meio de seus elementos essenciais, como o acesso de primeiro contato, a integralidade, a longitudinalidade, a coordenação do cuidado, bem como a orientação familiar e a orientação comunitária.

Essa análise se configura como uma ferramenta, propondo as questões sobre os serviços de saúde, que serão respondidas pelos usuários, gestores ou profissionais da área conforme a versão adotada (Brasil, 2020). O instrumento em questão pode ser calculado com base em duas medidas, uma delas se refere ao escore essencial, que é definido pela média dos escores dos componentes que pertencem aos atributos tidos como essenciais para a APS, já a outra medida se refere ao escore geral, definido pela média dos escores dos componentes dos atributos essenciais, acrescido dos escores dos atributos derivados. Os resultados caracterizam então o grau de orientação dos serviços aos atributos da APS (Souza *et al.*, 2019).

No Brasil, Harzheim<sup>2</sup> foi um dos primeiros a utilizar a ferramenta no território, pondo à prova a validade e a confiabilidade do teste na atenção de crianças e em estudos realizados no Rio Grande do Sul (D'Avila *et al.*, 2017). A partir disso, vários estudos, sejam eles microrregionais, municipais ou até intramunicipais já foram desenvolvidos usando o PCATool-Brasil. Apenas em Porto Alegre, um grupo de pesquisa da APS já verificou associações entre atendimento a doenças crônicas, práticas preventivas em idosos, atividade física, dentre outros. Em São Paulo, foi avaliada a APS prestada a crianças e adolescentes, em Minas Gerais foi avaliada a perspectiva de profissionais de saúde, adultos e cuidadores de crianças menores de dois anos na microrregião de Alfenas e, na Bahia, o instrumento foi utilizado para pesquisar idosos no município de Ilhéus, além de pesquisas realizadas em Curitiba para ouvir famílias de crianças de 17 a 22 meses que frequentavam regularmente as

---

<sup>2</sup> Erno Harzheim foi um dos coordenadores do desenvolvimento do PCATool-Brasil.

Unidades Básicas de Saúde do município de Colombo, com mais de duzentos mil habitantes na região metropolitana de Curitiba (Brasil, 2020).

Além disso, pode-se citar o uso do PCATool-Brasil como um instrumento capaz de analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde na pandemia de covid-19, utilizando-se dos tributos da ferramenta para entender a perspectiva de médicos e enfermeiros durante a pandemia, tendo como conclusão a superação de valores de corte, colaborando para que os gestores locais fortalecessem a Atenção Básica de Saúde em pandemias (Brito *et al.*, 2023).

O PCATool-Brasil busca analisar e avaliar a qualidade dos serviços disponibilizados pela APS, com fatores que possam representar os atributos encontrados nos sistemas de saúde, relacionando aqueles atributos com aspectos estruturais e de processos nos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2022). Por meio da análise do desempenho, é possível fortalecer os componentes da rede e seus processos, com novas ideias e estratégias, buscando o uso racional de seus resultados, a fim de contribuir para a reformulação e para o desenvolvimento da qualidade da APS nos municípios brasileiros, contando com o apoio institucional ao planejamento de forma periódica (Vidal *et al.*, 2018). Logo, sendo a APS um nível de saúde de suma importância, é necessário que essa seja sempre avaliada, a fim de verificar a qualidade dos seus serviços, bem como efetuar a avaliação também se torna imprescindível para o fortalecimento dos serviços de saúde e para a mudança da realidade (Silva *et al.*, 2022).

Os profissionais da área da saúde consistem em um grupo diversificado e essencial para o funcionamento dos sistemas de saúde, desempenhando papéis variados e complementares dentro de equipes multidisciplinares.

O profissional atuante na APS geralmente é o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde. Um aspecto central da atuação desses profissionais é a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Eles não apenas tratam doenças já instaladas, mas também têm o compromisso de orientar a população em relação a práticas saudáveis, como alimentação adequada, prática de atividades físicas, vacinação, entre outras medidas preventivas. Dessa forma, contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida e para a redução da incidência de doenças crônicas não transmissíveis.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 TERRITÓRIO

A definição comum de território descreve um espaço geográfico delimitado por divisões administrativas como bairros, cidades, estados e países (Colussi; Pereira, 2016). No contexto da saúde, o conceito de território vai além da geografia física, incorporando as características específicas da população e suas condições de vida (Bissacotti; Gules; Blümke, 2019).

A territorialização na saúde envolve um processo social e político de estabelecer uma conexão profunda com um território específico, visando compreender suas condições de vida, sua situação de saúde e suas necessidades particulares. Esse processo subsidia o planejamento de ações e estratégias de saúde que sejam adaptadas à realidade local, como observado na UBS do Centro de Criciúma (Bissacotti; Gules; Blümke, 2019).

A análise do território inclui aspectos demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, fundamentais para identificar e atender às demandas de saúde da população local (Gondim; Monken, 2008; Nunes *et al.*, 2023). A correta identificação dessas características subsidia o planejamento de intervenções eficazes e personalizadas na área da saúde, especificamente voltadas para os residentes atendidos pela UBS do Centro de Criciúma (Colussi; Pereira, 2016).

No contexto brasileiro, a territorialização no Sistema Único de Saúde (SUS) passou por etapas político-institucionais que resultaram em normativas essenciais para o mapeamento e compreensão dos territórios sob uma perspectiva sanitária e social (Faria, 2020). Essa abordagem é crucial na APS, pois orienta estratégias de vigilância, promoção da saúde, prevenção de doenças, proteção e recuperação da saúde dos moradores da região do Centro de Criciúma (Brasil, 2021).

A APS, como principal porta de entrada no SUS em todo o território nacional, desempenha um papel fundamental no processo de territorialização ao estabelecer uma base sólida para o planejamento e a implementação de ações de saúde localmente relevantes na UBS do Centro de Criciúma (Faria, 2020). O reconhecimento das singularidades e das necessidades de saúde da comunidade é resultado de um processo colaborativo entre usuários, profissionais de saúde e gestores, promovendo

uma abordagem abrangente e integrada na prestação de serviços de saúde (Nunes *et al.*, 2023; Santos; Rigotto, 2011).

### **2.1.1 Análise de Território e Territorialização**

A territorialização é um processo relacionado à habitação e à vivência de um território, processo esse originado a partir da obtenção e da análise de informações sobre as condições de vida e saúde de populações. Desse modo, a territorialização representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, o qual tem o intuito de subsidiar as ações de saúde que serão implementadas sobre uma base territorial, a partir de uma delimitação espacial previamente determinada (Bissacotti; Gules; Blümke, 2019; Monken; Barcellos, 2005).

A execução das práticas de saúde sobre um substrato territorial já vem sendo utilizada por distintas iniciativas no âmbito do SUS, como a Estratégia Saúde da Família (ESF), seguindo a proposta de descentralização prevista na Constituição Federal (Monken; Barcellos, 2005; Gomes; Maheirie; Corrêa, 2021). O SUS preconiza o processo de territorialização a partir da identificação dos agravos, dos fatores de risco e das atividades de saúde, tendo em vista que o reconhecimento do território é a base para caracterizar e compreender uma população, suas relações sociais e seus problemas de saúde (Bissacotti; Gules; Blümke, 2019; Brasil, 2021). Durante esse processo, o território deixa de ser visto apenas como uma referência geográfica e passa a ser um espaço de caráter dinâmico, sendo necessária sua constante atualização (Monken; Barcellos, 2005; Nunes *et al.*, 2023). A partir da definição da situação de saúde e das interações sociais, econômicas, culturais e políticas é que se dará o processo de territorialização, o qual se reproduz historicamente entre indivíduos e grupos populacionais (Mendes, 2011).

Desse modo, entender como o território foi ocupado e gerenciado por determinada população é uma condição essencial para transformar os processos de vulnerabilização e apoiar soluções que muitas vezes se desfiliaram. Essa transformação deve ser realizada respeitando a memória dos territórios e o nexo sócio-histórico que os formou (Valencio, 2016). No Brasil, por exemplo, há um grande contingente de pessoas vivendo em condições de extrema vulnerabilidade social. E levar em consideração questões como a pobreza, a desigualdade social, o

desemprego, a insegurança alimentar e nutricional e a violência estrutural, é imprescindível no processo de territorialização (Bastos; Bertoni, 2014; Santos, 2018).

Diante do exposto, com base no princípio de territorialização estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017) e com o objetivo de estabelecer uma maior aproximação dos profissionais de saúde com a realidade vivenciada pelas pessoas, foi proposta a reorganização dos serviços de saúde na Atenção Básica (AB), por via da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF favorece a consolidação dos princípios do SUS, possibilitando, o acolhimento, o vínculo e a integralidade do cuidado, pela territorialização e pela proximidade das pessoas com as equipes de saúde por meio do processo de reconhecimento do território (Mendes, 2011; Brasil, 2017; Ibiapina; Bernardes, 2019). Portanto, como supracitado, a ESF tem como um de seus objetivos a integralização, visto que, a partir da análise de fichas do e-SUS,<sup>3</sup> pôde-se observar e determinar regiões de risco social e sanitário, possibilitando assim visualizar potenciais projetos (Calistro *et al.*, 2021).

## 2.2 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) é um dos pressupostos básicos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e se faz de extrema importância no sentido de observar o funcionamento e a qualidade dos serviços de saúde ofertados à determinada população. A ASIS é, portanto, uma ferramenta utilizada para o diagnóstico territorial que serve de base para a elaboração e a criação de estratégias e ações de saúde que visem ao atendimento das necessidades da população de cada território. No entanto, a ferramenta deve ser constantemente atualizada, visto que as necessidades de vida e de saúde também estão em constante transformação (Brasil, 2021). Para que as informações de cada localidade tivessem valor, em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), tendo como uma de suas funções manter atualizadas as ações promovidas em diversas regiões do país, a fim de garantir a continuidade das atividades em saúde, programa que fortaleceu a Atenção Primária e logo foi aprimorado para a atual Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Gomes; Gutiérrez; Soranz, 2020).

---

<sup>3</sup> e-SUS – Estratégia de informatização do Sistema Único de Saúde pelo Ministério da Saúde.

A análise de situação de saúde pode ser observada a partir de aspectos como o diagnóstico epidemiológico da população, de modo que se possam observar as doenças mais frequentes em cada local; o diagnóstico sociodemográfico, a fim de analisar a faixa etária da população, por exemplo, se há mais gestantes, crianças, adolescentes ou idosos, visto que as demandas e as necessidades mudam de acordo com a idade dos indivíduos. Assim como as regiões com mais vulnerabilidades ou aspectos sociais, culturais e religiosos que podem contribuir na hora da elaboração do mapa do território (Brasil, 2021).

Segundo a PNAB, ter o conhecimento da população adstrita em seu território corrobora com um melhor planejamento, programação e desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais, baseadas nos fatores condicionantes e determinantes de saúde, seguindo o princípio da equidade. Isso posto, analisar a situação e saúde de determinado território é essencial para produzir informação e conhecimento útil para orientar a ação em saúde coletiva relevantes para tomar decisões em todas as esferas, permitir a utilização das informações e do conhecimento produzido nas atividades de planejamento, na definição de prioridades, há alocação de recursos e na avaliação dos programas implementados, entre outros (Brasil, 2017). Desse modo, a importância da análise de situação de saúde se faz inestimável, uma vez que pode ser usada como ferramenta de levantamento de dados e suporte para decisões importantes no âmbito da saúde, pois possibilita o acesso às informações das regiões, produzindo conhecimentos para a comunidade e para os profissionais de saúde em todos os níveis.

Por fim, pode-se citar o uso da ferramenta PCATool-Brasil também no processo de territorialização e integralização como forma de conhecer e administrar melhor a APS, conhecendo o território em que está inserido, ação essa que pôde ser percebida como algo extremamente positivo em uma pesquisa realizada em 2019, no Rio Grande do Sul, a qual analisou a ação da APS com crianças em âmbito municipal, demonstrando, principalmente, integralização e conhecimento de território com resultados relacionados à alta cobertura vacinal em municípios de pequeno porte do estado (Carvalho, 2019).

### 2.3 QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é central na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, desenhada para abordar os determinantes sociais da saúde, garantindo um atendimento integral e contínuo (Mendes, 2012). Nos últimos vinte anos, houve uma significativa expansão das Equipes de Saúde da Família, passando de 2.054 em julho de 1998 para 41.619 em outubro de 2017, segundo o Departamento de Atenção Básica (Malta *et al.*, 2016).

As equipes multiprofissionais da ESF são compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser complementadas por dentistas e profissionais auxiliares de odontologia, trabalhando em conjunto com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), formados por diferentes especialidades da saúde (Brasil, 2012). Esses profissionais são responsáveis pelo cuidado das famílias em seus territórios, considerando os aspectos sociais e os vínculos com a comunidade (Mendes, 2012; Brasil, 2011).

É crucial que esses profissionais mantenham uma boa qualidade de vida para desempenhar suas funções eficazmente, pois fatores que afetam sua qualidade de vida podem impactar diretamente na assistência prestada (Fernandes *et al.*, 2010). Eles são fundamentais para a efetivação das políticas de saúde, acompanhando as famílias ao longo do ciclo de vida (Lima; Gomes; Barbosa, 2020), o que torna suas condições de trabalho diretamente ligadas à saúde e à qualidade de vida, influenciando diretamente a qualidade dos serviços de saúde oferecidos (Mendes *et al.*, 2021).

Os profissionais de enfermagem da ESF enfrentam desafios significativos, tanto no ambiente profissional quanto no pessoal, incluindo falta de tempo para atividades de lazer, sono insuficiente, alimentação inadequada, sobrecarga de trabalho, violência na comunidade e baixa remuneração. Todos esses fatores impactam sua qualidade de vida (Freire; Costa, 2016; Silva; Farias, 2018).

Portanto, é imperativo que os gestores da APS implementem ações direcionadas à promoção da saúde desses profissionais, visando não apenas melhorar sua qualidade de vida, mas também otimizar os cuidados oferecidos à população assistida. Investir na qualidade de vida dos profissionais da ESF não apenas beneficia sua saúde pessoal, mas também contribui para aprimorar os

serviços de saúde prestados à comunidade (Fernandes *et al.*, 2010). Assim, políticas públicas bem definidas são essenciais para fortalecer esses profissionais e garantir melhores resultados na saúde pública.

### **2.3.1 Condições de Trabalho de Profissionais da ESF**

Nos últimos anos, tem sido evidenciada uma série de desafios e precariedades nas condições de trabalho dos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF). Esses desafios incluem vínculos empregatícios precários que não garantem direitos trabalhistas, ambientes físicos inadequados, falta de recursos humanos e infraestrutura, escassez de materiais e insumos necessários para o trabalho diário, além da ausência de transporte adequado, aumento da sobrecarga de trabalho e alta demanda por atendimento (Jardim *et al.*, 2022).

O vínculo de trabalho precário se ampliou com a expansão da ESF e está associado à insegurança, à insatisfação e à alta rotatividade entre os profissionais, dificultando o estabelecimento de vínculos sólidos com a população e comprometendo a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência (Jardim *et al.*, 2022). Apesar dos avanços na Atenção Primária à Saúde, estudos indicam que há um nível significativo de esgotamento entre os profissionais de saúde. Fatores como condições inadequadas de trabalho, escassez de recursos humanos e físicos, sobrecarga de trabalho e exposição a situações de violência contribuem para esse esgotamento, gerando insatisfação no ambiente de trabalho (Garcia; Marziale, 2018).

A alta demanda por atendimento e o contato intensivo com a comunidade exigem um esforço desproporcional em relação à gestão dos serviços de saúde (Galdino *et al.*, 2016). O esgotamento profissional está diretamente ligado aos vínculos empregatícios precários, o que representa um dos principais obstáculos para o desenvolvimento de um trabalho eficaz na APS. A alta rotatividade de profissionais compromete a longitudinalidade e a continuidade do cuidado na APS, aumentando os custos públicos com a capacitação e a preparação de novos profissionais (Gonçalves *et al.*, 2014).

Para promover a satisfação no trabalho e melhorar a qualidade dos serviços prestados à população, é fundamental investir na qualificação profissional e na educação permanente dos profissionais da ESF. A valorização desses profissionais

não apenas fortalece o vínculo com os colegas de trabalho, mas também impacta positivamente na percepção da população assistida (Seidl *et al.*, 2014; Simas; Pinto, 2017). A capacitação contínua dos profissionais é uma diretriz estabelecida pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que preconiza a realização de ações de educação permanente na APS (Brasil, 2017).

Em suma, a satisfação ou a insatisfação no trabalho em saúde não apenas influenciam diretamente na qualidade dos serviços oferecidos à população, mas também têm implicações cruciais na saúde e no bem-estar dos próprios trabalhadores (Seidl *et al.*, 2014).

## 2.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de atenção em saúde no Brasil, caracterizando-se por um conjunto abrangente de ações destinadas tanto ao indivíduo quanto à coletividade. Essas ações incluem desde a promoção e proteção da saúde até a prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, visando proporcionar uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das comunidades (Brasil, 2020).

Essencialmente, a APS funciona como a principal porta de entrada do SUS e é o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde dele. Para cumprir seu papel, orienta-se pelos princípios fundamentais da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade. Assim, atua como um filtro organizador dos serviços de saúde, gerenciando o fluxo desde os cuidados mais simples até os mais complexos (Brasil, 2020).

No Brasil, a APS é implementada de forma descentralizada e próxima da vida das pessoas. Diversas estratégias governamentais são adotadas para fortalecer esse modelo, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF). Nas USF, os usuários têm acesso a consultas, exames, vacinação, radiografias e outros procedimentos necessários à promoção da saúde (Brasil, 2020).

Atualmente, a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CASAPS) oferece suporte aos gestores municipais na tomada de decisões e na divulgação das

capacidades da APS para a população. Além disso, iniciativas como o **Programa Saúde na Hora** e o **Mais Médicos** fortalecem o atendimento nas USF, bem como nas Unidades de Saúde Fluviais, Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e Academias de Saúde (Brasil, 2020).

A APS não é apenas um modelo adotado pelo Brasil, mas uma estratégia global desde a década de 1960 para proporcionar um acesso mais amplo e efetivo aos sistemas de saúde, mudando o foco de um modelo curativo, individual e hospitalar para um modelo preventivo, coletivo, territorializado e democrático. A APS no Brasil reflete os princípios da Reforma Sanitária, buscando reorientar o modelo assistencial para um sistema universal e integrado de atenção à saúde, apesar das várias interpretações e disputas acadêmicas e políticas sobre seus diferentes aspectos (Fausto, Matta, 2007).

## 2.5 HISTÓRICO DA SAÚDE DE CRICIÚMA

Criciúma é uma cidade localizada no sul do estado de Santa Catarina, que conta com uma rede de saúde que inclui hospitais públicos e privados. Possui 45 Unidades Básicas de Saúde, clínicas especializadas e serviços de emergência. A cidade implementa programas de saúde pública voltados à prevenção de doenças, à promoção da saúde e à conscientização sobre hábitos saudáveis.

De acordo com Parode *et al.* (2022), durante sua pesquisa nas UBS da Cidade, predominaram os atendimentos entre mulheres que buscavam serviços preventivos, enquanto os homens procuram tratamento curativo em serviços hospitalares e de emergência devido ao horário de trabalho.

Ainda sobre o estudo citado, nos distritos Rio Maina, Santa Luzia, Centro e Próspera, houve um aumento nos atendimentos a idosos, correlacionado com a maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis nessa faixa etária. Por outro lado, o distrito Boa Vista se destacou pela alta prevalência de atendimentos entre jovens adultos, possivelmente devido à oferta combinada de atenção primária e secundária em uma mesma unidade de saúde.

A baixa escolaridade foi predominante entre os usuários, indicando uma associação com o baixo nível socioeconômico e maior dependência dos serviços do SUS. A saúde mental foi um tema recorrente em distritos como Santa Luzia, Boa Vista,

Centro e Próspera, possivelmente relacionados à coexistência de doenças crônicas não transmissíveis e transtornos psiquiátricos, como depressão (Parode *et al.*, 2022).

### **2.5.1 Distritos Sanitários de Criciúma**

O município de Criciúma está localizado na mesorregião Sul Catarinense. No último censo, realizado em 2010, a população era de 192.308 habitantes e o município era o quinto maior em número de habitantes. Em 2019, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou 215.186 habitantes. A economia da região é derivada da exploração do carvão, da indústria, da agricultura e da pecuária. Em 2017, o PIB per capita era de R\$ 33.811,63, 36,5% da população tinha ocupação e o salário médio era 2,6 salários-mínimos. Trata-se de uma população composta majoritariamente por mulheres e que está em processo de envelhecimento desde os dados informados no último censo. Logo, tem uma população suscetível a diversas condições crônicas de saúde (IBGE, 2023).

A Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma possui como missão “Implementar políticas de saúde que garantam o acesso da população a todos os serviços, com resolutividade e humanização, superando os índices propostos pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde”. A Secretaria Municipal de Saúde se organiza entre gerências e coordenações diversas. Igualmente, continua como gestora plena do sistema municipal de saúde, o que significa que faz a gestão de todos os equipamentos de saúde pública do seu território. Isso inclui a atenção básica, as policlínicas, o diagnóstico, os serviços hospitalares e de reabilitação.

A estrutura física do sistema público de saúde municipal, de acordo com dados de dezembro de 2021, é composta por 45 Unidades Básicas de Saúde, 1 Unidade de Pronto Atendimento, 1 Pronto Atendimento, 4 Centros de Atenção Psicossocial, 2 Centros de Especialidades em Saúde, 1 Centro de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, 13 Farmácias Públicas, 1 Ambulatório de Feridas, 1 Centro de Especialidades Odontológicas, 1 Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde, 1 Centro de Reabilitação Multiprofissional.

As UBS são divididas em seis distritos sanitários: Santa Luzia, Rio Maina, Boa Vista, Centro, Quarta Linha e Próspera. Conforme citado anteriormente, são 45 UBS,

com 50 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP). As UBS se encontram divididas da seguinte forma:

- **Distrito da Próspera:** UBS Próspera, UBS Linha Batista, UBS Argentina, UBS Brasília, UBS Cristo Redentor, UBS Centro Social Urbano (Linha Anta), UBS Nossa Senhora da Salete, UBS Ana Maria, UBS Renascer (Mina Quatro), UBS Vila Rica (Imigrantes).
- **Distrito do Rio Maina:** UBS Wosocris, UBS Colonial (São Marcos), UBS Laranjinha, UBS Metropol, UBS Vila Zuleima, UBS Vila Francesa.
- **Distrito do Centro:** UBS Centro, UBS Operária Nova, UBS Milanese, UBS Mina do Mato, UBS Maria Céu, UBS Mina do Toco, UBS Santa Bárbara, UBS São Luiz, UBS São Simão.
- **Distrito da Santa Luzia:** UBS Santa Luzia, UBS Mina União, UBS Cidade Mineira Nova, UBS Cidade Mineira Velha, UBS Nova Esperança, UBS Mãe Luzia, UBS São Defende, UBS São Sebastião, UBS Vila Belmiro, UBS Vila Manaus.
- **Distrito da Boa Vista:** UBS Boa Vista, UBS Paraíso (Tereza Cristina), UBS Pinheirinho, UBS Santa Augusta, UBS Santo Antônio.
- **Distrito da Quarta Linha:** UBS Morro Estevão, UBS Quarta Linha, UBS Sangão (São Roque), UBS Verdinho, UBS Primeira Linha.

Dentre os seis distritos, destaca-se o distrito Centro, que abrange em média 10 bairros e em torno de 21 mil pessoas cadastradas.

### 2.5.2 Unidade Básica de Saúde Central

A Unidade Básica de Saúde Central de Criciúma, gerida pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), destaca-se como um pilar fundamental na oferta de cuidados de saúde à comunidade local. Com uma equipe composta por 82 profissionais dedicados, essa UBS é responsável pelo atendimento de 21.915 pacientes cadastrados no Ministério da Saúde, abrangendo 10 bairros importantes da cidade.

Localizada estrategicamente, a UBS Central opera diariamente das 7h às 19h, proporcionando acesso facilitado aos serviços de saúde essenciais ao longo de um

extenso período. Esse horário estendido é crucial para atender às necessidades variadas da população, permitindo consultas médicas, vacinação, acompanhamento pré-natal, cuidados infantis e programas de controle de doenças crônicas.

Além de sua amplitude e capacidade de atendimento, a UBS Central de Criciúma se destaca como a maior unidade básica de saúde do município, oferecendo uma infraestrutura moderna e um ambiente acolhedor para pacientes e profissionais de saúde. A gestão pela Unesc fortalece o compromisso com a excelência no cuidado e na promoção da saúde pública, integrando a academia com a prática clínica cotidiana.

Essa unidade não apenas trata de doenças, mas também desempenha um papel fundamental na prevenção e na educação em saúde, realizando campanhas educativas e ações comunitárias que visam melhorar o bem-estar geral da população cricumense. Assim, a UBS Central de Criciúma se firma como um verdadeiro centro de referência na atenção primária à saúde, garantindo cuidados de qualidade e acessíveis a todos os seus pacientes.

### 3 JUSTIFICATIVA

A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza como articuladora do acesso dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo a porta de entrada dos serviços de saúde, responsável por coordenar os cuidados e ordenar a rede, destacando sua importância para a oferta de uma atenção integral e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos brasileiros. Por ser o primeiro nível de atenção em saúde, a APS realiza um conjunto de ações tanto no âmbito individual quanto no coletivo, abrangendo a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, ofertando todas as suas ações com base nos seus princípios, quais sejam: universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade. Além disso, por meio da APS é possível que as ações e os serviços de saúde funcionem de forma descentralizada, ocorrendo mais próximos dos profissionais que atuam no SUS.

A APS é capaz de atingir um amplo alcance e resolutividade e pode ser responsável por resolver a maioria dos problemas de saúde, sem a necessidade de outros níveis de atenção, como a média e a alta complexidade. Dessa forma, a APS deve ser vista como a principal prioridade dos gestores de saúde, pois a partir dos investimentos voltados para a APS, tem-se melhores resultados na relação custo-benefício, com o aumento de ações preventivas, redução da morbimortalidade e diminuição das internações hospitalares, sendo o valor gasto com a prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde significativamente menor do que o valor gasto em tratamentos e internações na alta complexidade. Desse modo, a priorização da APS dentro do sistema de saúde deve ser primordial, e deve a gestão ser cada vez mais eficiente, ágil e qualificada.

Para uma APS forte, é necessário que ela esteja preparada para lidar com os problemas de saúde mais prevalentes da população, além de estar apta a coordenar o cuidado dos profissionais que atuam no SUS. Nesse cenário, entra a necessidade de se realizar a Avaliação de Situação de Saúde, pois a partir dessa análise é possível identificar quais as principais necessidades e demandas da população e dos profissionais que atuam no SUS, produzindo informações e conhecimentos úteis para os gestores. Os dados obtidos pela Análise de Situação de Saúde possibilitam que os gestores tenham a tomada de decisão de forma mais oportuna e assertiva, a fim de

fazer um planejamento de acordo com as informações, otimizar a alocação de recursos, potencializar ações intersetoriais, além de ter uma visão crítica do território adscrito.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar os atributos e componentes da Atenção Primária à Saúde e a situação de saúde dos profissionais do distrito Centro do município de Criciúma/SC.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever a avaliação dos profissionais, enfermeiros, médicos e dentistas sobre os atributos e componentes da APS;
- Descrever a avaliação dos dentistas sobre os atributos e componentes da saúde bucal na APS;
- Desenvolver um relatório com os resultados da avaliação para subsidiar as ações e estratégias da gestão de saúde municipal.

## 5 HIPÓTESES

- “A percepção dos profissionais sobre a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde na Atenção Primária em Criciúma está associada a variáveis sociodemográficas, como idade e nível de escolaridade”.
- “Profissionais que atuam em funções de gerência têm uma percepção mais baixa de qualidade de vida no domínio social em comparação com os que não atuam em funções de gerência”.

## 6 MÉTODOS

### 6.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se um estudo transversal, realizado em um distrito sanitário na cidade de Criciúma/SC, localizada no extremo sul catarinense, com a finalidade de avaliar os diversos atributos da Atenção Primária à Saúde do município no período de maio a julho do ano de 2024. Ressalta-se que este estudo é um recorte de um estudo maior, chamando Análise de Situação de Saúde – ASIS Criciúma. Portanto, nesta pesquisa, será utilizado apenas um recorte do banco de dados do projeto, considerando-se apenas as coletas dos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas do distrito sanitário do Centro de Criciúma.

### 6.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na cidade de Criciúma, município do extremo sul catarinense que, de acordo com o censo de 2022, possuía população de 214.493 habitantes (IBGE, 2023). Para a coleta, realizou-se uma amostragem probabilística para os usuários, tendo por base os distritos sanitários de saúde do município de Criciúma, seus respectivos pontos de APS e seus usuários.

Atualmente, o município conta com 45 UBS e 3 extensões, com 202.829 usuários cadastrados nos pontos de APS da rede. No que tange à amostra dos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas que foi utilizada no presente estudo, aplicou-se a abordagem de censo, considerando todos os profissionais. Além disso, restritivamente, para esta pesquisa, considerou-se somente o distrito sanitário do Centro, que é um dos seis distritos nos quais a cidade é dividida. Nesse distrito contabiliza-se um total de nove unidades de saúde.

### 6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Foram coletados dados de todos os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas alocados nas unidades do distrito sanitário pesquisado. Segundo dados

previamente levantados junto à Prefeitura do município, o distrito possui o subsídio de 14 médicos, 13 enfermeiros e 10 dentistas, totalizando 37 profissionais.

### 6.3.1 Critérios de Inclusão

- Pontos da APS que estejam em funcionamento;
- Profissionais enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas que estejam trabalhando na APS do município no mínimo a 6 meses.

### 6.3.2 Critérios de Exclusão

- Pontos de APS que estejam em reforma ou temporariamente fechados;
- Profissionais que estejam temporariamente afastados, de férias ou de licença maternidade.

## 6.4 VARIÁVEIS

### 6.4.1 Dependentes

- **Qualidade de vida:** avaliada por meio do instrumento WHOQOL-Bref, incluindo os domínios físico, psicológico, social e ambiental.
- **Percepção dos Atributos da Atenção Primária:** acessibilidade, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar e comunitária, avaliados pelo PCATool.

### 6.4.2 Independentes

- Idade
- Sexo

- Cor da pele
- Escolaridade (graduação, pós-graduação, mestrado)
- Função de gerência (se o profissional ocupa uma posição de gerência ou não)
- Tempo de atuação na Atenção Primária e no SUS
- Renda

Essas variáveis são usadas para verificar associações com a percepção da qualidade de vida e a avaliação dos serviços de saúde, conforme as hipóteses descritas.

## 6.5 COLETA DE DADOS

### 6.5.1 Procedimentos e Logística

O Núcleo de Saúde Coletiva, operado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) da Unesc, é responsável pelo planejamento, gerenciamento e execução do estudo. A equipe de pesquisadores é composta por professores e pesquisadores bolsistas, além da autora do projeto, vinculados ao Núcleo de Saúde Coletiva e ao PPGSCol, totalizando uma equipe de nove pesquisadores. A coleta dos dados ocorreu durante o período de maio a julho de 2024. A Prefeitura Municipal de Criciúma (PMC), por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, disponibilizou os dados do distrito de saúde do Centro, suas respectivas unidades e profissionais da equipe mínima.

As fases de condução do estudo estão descritas a seguir de forma sintética, procurando esclarecer a estrutura progressiva da coleta, o armazenamento e o tratamento de dados, e os detalhamentos metodológicos estão dispostos ao longo das próximas seções. Tanto o usuário quanto o profissional, antes do início da pesquisa, durante a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram informados sobre a fase da pesquisa da qual estão participando. Sendo assim, a pesquisa será realizada da seguinte forma:

Na primeira parte, relativa ao procedimento amostral, as unidades primárias da amostra, neste caso os pontos de APS da rede, são todas contempladas tendo como base os distritos sanitários do município de Criciúma. Nesta pesquisa, considerou-se

apenas as unidades de saúde do distrito sanitário do Centro. Posteriormente, referente às unidades secundárias que contemplam os usuários cadastrados no território adscrito de cada UBS, a amostra foi definida de forma proporcional à quantidade de usuários cadastrados no município e por UBS. Quanto aos profissionais, foram entrevistados o(a) enfermeiro(o) e o(a) médico(a) de cada UBS, contemplando um censo com todos os profissionais elegíveis por UBS. Primeiramente, foi conduzida uma aplicação piloto dos questionários com os profissionais enfermeiros, médicos e dentistas, bem como os usuários de uma UBS que foi sorteada, com o intuito de treinar os profissionais para a aplicação e identificar possíveis necessidades de adequação nos questionários. Destaca-se que, para este projeto, foram considerados apenas os profissionais da equipe mínima, descartadas as coletas dos usuários.

Na segunda fase, os pesquisadores se dirigiram a todas as unidades contempladas para esta pesquisa, para a realização da coleta *in locu* dos profissionais elegíveis. Para a coleta, os pesquisadores foram munidos de tablets, uma vez que os dados foram coletados digitalmente.

Na terceira fase, já com as coletas de todos os profissionais realizadas, os profissionais transferiram os dados dispostos no software EpiCollect<sup>4</sup> para o armazenamento digital interno do grupo de pesquisa. Os dados foram tratados conforme as orientações dispostas no Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, no caso do instrumento PCATool, trazendo o Cálculo do Escore Geral da APS para os profissionais da saúde do município (Brasil, 2020).

### **6.5.2 Instrumentos para Coleta dos Dados**

Para a coleta de dados dos usuários no projeto, foi utilizado um questionário sociodemográfico, contendo um bloco para cadastro, dados de identificação (Bloco A); bloco de avaliação socioeconômica, que conta com apoio do Critério Brasil para classificar os usuários de acordo com sua estratificação socioeconômica (Bloco B); bloco para avaliar hábito de fumar e histórico de morbidades (Bloco C); bloco para

---

<sup>4</sup> O software EpiCollect é uma plataforma móvel de coleta de dados desenvolvida pela equipe CGPS de Oxford BDI.

avaliar uso de álcool com apoio da escala AUDIT-C<sup>5</sup> (Bloco D); bloco para avaliar a percepção de saúde do usuário (Bloco E); bloco para avaliar insegurança alimentar com apoio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Bloco F); e o último bloco com o instrumento PCATool (Bloco G).

Para a coleta dos dados dos profissionais, que consistem nos dados utilizados na presente pesquisa, foram utilizados um questionário sociodemográfico elaborado pelos autores, o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde, conhecido como PCATool (Brasil, 2020), o qual procura mensurar os quatro atributos essenciais da APS (Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; Longitudinalidade; Integralidade e Coordenação da atenção) e seus três atributos derivados (Atenção à saúde centrada na família; Orientação comunitária; Competência cultural) com um escore padronizado chamado de escore geral, constricto à sua versão reduzida e o WHOQOL-Bref<sup>6</sup> para avaliação da qualidade de vida.

## 6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados da pesquisa foram coletados pelo software EpiCollect para o armazenamento digital interno do grupo de pesquisa, por meio do programa Microsoft Excel 16.0. Posteriormente, foi realizada a checagem das informações para validação do banco de dados final. Dados categóricos foram descritos por prevalências com seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%). Dados contínuos foram descritos por meio de média e desvio padrão ou mediana e intervalo de confiança, a depender da distribuição que acomodou os dados. Para a comparação de médias de amostras independentes com variáveis categóricas, a Análise de Covariância (ANCOVA) foi realizada para evidenciar associações entre as variáveis, considerando um nível de significância de 0,05. O pacote estatístico Stata 16.0.0 foi utilizado para a análise dos dados.

---

<sup>5</sup> AUDIT – do inglês *Alcohol Use Disorders Identification Test*: Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool (tradução nossa).

<sup>6</sup> O WHOQOL-BREF é um questionário de 26 perguntas que avalia a qualidade de vida de uma pessoa.

## 6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Unesc, autorização da PMC e de cada UBS, mediante apresentação do projeto e Carta de Aceite (Anexo A) sob o número CAAE: 78239724.0000.0119, tendo como base a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar da pesquisa e autorizaram sua realização por meio de TCLE (Apêndice B).

### 6.7.1 Riscos e Benefícios

A pesquisa apresenta riscos mínimos em relação à coleta e ao armazenamento de dados, pois foi conduzida por meio de entrevistas com enfermeiros, médicos e dentistas do SUS, respeitando o sigilo das informações e a Resolução nº 466 (Brasil, 2012). Os riscos potenciais incluem a identificação de dados individuais e possíveis constrangimentos durante as entrevistas, os quais foram mitigados por meio de treinamento e respeito aos princípios éticos. O principal benefício é o fornecimento à gestão municipal de informações cruciais para a identificação de demandas da população e melhorias na organização dos serviços de saúde, resultando em decisões mais assertivas e oportunas. Cabe reafirmar que, para este recorte, considerou-se apenas a coleta de dados com os profissionais.

## 7 RESULTADOS

De um número total de 40 profissionais, entre médicos e enfermeiros atuantes no distrito centro, apenas 35 participaram do estudo. Os motivos das 5 exclusões foram: 2 médicas são especialistas, portanto não puderam prosseguir com o questionário; 2 recusas de profissionais médicos e 1 profissional enfermeiro contabilizado duplicado, pois atua em mais de uma unidade. Desses 35 (100%) participantes, 18 são médicos (51,43%) e 17 são enfermeiros (48,57%).

De acordo com a Tabela 1, a maioria – 28 dos profissionais médicos e enfermeiros são do sexo feminino, com cor da pele branca (80%), 17 são casados (48,57%) e 20 com filhos (57,14%). Sobre a renda dos profissionais, os dados trazem dois extremos, em que 15 dos profissionais relatam ter uma renda individual média entre 2 a 5 salários mínimos (42,86%), e 15 relatam ter uma renda individual acima de 10 salários mínimos (42,86%). Ainda, em relação à formação, 23 dos profissionais possui pós-graduação na modalidade Especialização (65,71%), dentre as quais 17 são voltadas para saúde coletiva ou pública (48,57%).

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos dos Profissionais Médicos e Enfermeiros

<b>Sexo biológico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	28	80,00
Masculino	7	20,00
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

  

<b>Cor da pele</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não sabe ou não quer informar	1	2,86
Branca	28	80,00
Preta	3	8,57
Parda	3	8,57
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

  

<b>Situação conjugal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Solteiro	12	34,29
Casado	17	48,57
Morando com companheiro	1	2,86
União estável	5	14,29
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

(continua)

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos dos Profissionais Médicos e Enfermeiros  
(continuação)

<b>Tem filhos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	20	57,14
Não	15	42,86
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

  

<b>Renda individual</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
2-5 SM	15	42,86
5-9 SM	5	14,29
10+ SM	15	42,86
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

  

<b>Profissão</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermeiro	17	48,57
Médico	18	51,43
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

  

<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Superior Completo	7	20,00
Pós-graduação (Especialização)	23	65,71
Mestrado	5	14,29
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

  

<b>Possui alguma formação voltada para saúde coletiva ou pública</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	17	48,57
Não	18	51,43
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fonte: elabora pela autora (2024).

Em relação aos dados sobre formação e trabalho, o regime de contrato que mais se repete é o concurso público – 20 ocorrências (57,14%), dos quais a maioria dos profissionais estão atuando a mais de 10 anos no SUS – 14 profissionais (40%), e desses, 12 atuam a mais de 10 anos diretamente na APS (34,29%). Segundo a Tabela 2, dos 35 profissionais médicos e enfermeiros (100%), 19 atuam em Unidades Básicas de Saúde (54,29%), enquanto 16 atuam em Estratégias de Saúde da Família (45,71%). Desses profissionais, 6 estão como gerentes das unidades (17,14%) e apenas 10 possuem outro vínculo empregatício fora do SUS (28,57%).

Tabela 2 – Formação e Trabalho dos Profissionais Médicos e Enfermeiros

<b>Regime de contrato</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Processo Seletivo	3	8,57
Processo Seletivo Simplificado	5	14,29
Concurso Público	20	57,14
Outro	7	20,00
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

  

<b>Tempo de atuação no SUS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<=1 ano	3	8,57
2-4 anos	9	25,71
5-9 anos	9	25,71
>10 anos	14	40,00
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

  

<b>Tempo de atuação na APS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<=1 ano	3	8,57
2-4 anos	10	28,57
5-9 anos	10	28,57
>10 anos	12	34,29
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

  

<b>Tipo de APS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Unidade Básica de Saúde	19	54,29
Estratégia Saúde da Família	16	45,71
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

  

<b>Você é o gerente desta unidade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	6	17,14
Não	29	82,86
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

  

<b>Tem algum outro vínculo empregatício fora do SUS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	10	28,57
Não	25	71,43
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborada pela autora (2024).

A partir dos dados referentes ao instrumento PCATool dos médicos e enfermeiros, os quais mostram os 8 atributos avaliados pela ferramenta atribuindo uma nota padronizada de 0 a 10, chamada de “escore”, para cada atributo individual e para a média desses, tem-se o “escore geral”. Os escores podem ser classificados em Alto (escore  $\geq 6,6$ ) e Baixo (escore  $< 6,6$ ), sendo o Alto escore caracterizado pela presença e extensão dos atributos da APS, o que revela serviços melhor orientados,

sendo o ponto de corte do escore em 6,6 a reflexão das respostas (Brasil, 2020). De acordo com a Tabela 3, apenas o atributo acessibilidade ficou abaixo do ponto de corte, com a média de 3,84, enquanto os outros atributos como longitudinalidade, integração de cuidados, sistema de informações, serviços disponíveis, serviços prestados, orientação familiar e orientação comunitária se sobressaíram acima do ponto de corte, identificando uma APS bem orientada.

Tabela 3 – PCATool dos Profissionais Médicos e Enfermeiros

<b>Atributos</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Acessibilidade</b>	3,84	0,16	3,52 – 4,16
<b>Longitudinalidade</b>	6,88	0,18	6,50 – 7,25
<b>Integração de cuidados</b>	7,16	0,21	6,73 – 7,58
<b>Sistema de informações</b>	7,11	0,21	6,68 – 7,54
<b>Serviços disponíveis</b>	7,99	0,14	7,70 – 8,29
<b>Serviços prestados</b>	7,26	0,22	6,81 – 7,72
<b>Orientação familiar</b>	7,57	0,27	7,02 – 8,12
<b>Orientação comunitária</b>	7,97	0,22	7,52 – 8,42
<b>Escore essencial APS</b>	6,71	0,11	6,48 – 6,93
<b>Escore geral APS</b>	6,97	0,12	6,73 – 7,21

Fonte: elaborada pela autora (2024).

Conforme os resultados apresentados na Tabela 4, os médicos e enfermeiros do distrito do centro apresentam qualidade de vida elevada, com todos os domínios apresentado valores acima de 70, sendo o mais alto o domínio ambiental (75,3; IC95% 69,97 – 80,71) e o mais baixo o domínio psicológico (70,2; IC95% 69,97 – 80,71).

Tabela 4 – Qualidade de Vida dos Médicos e Enfermeiros

<b>WHOQOL</b>	<b>Média</b>	<b>Erro padrão</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Domínio físico</b>	73,2	2,11	68,90 – 77,49
<b>Domínio psicológico</b>	70,2	2,14	69,97 – 80,71
<b>Domínio social</b>	73,8	2,63	68,51 – 79,20
<b>Domínio ambiental</b>	75,3	2,64	69,97 – 80,71

Fonte: elaborada pela autora (2024).

Quanto aos dentistas, os dados estão apresentados na Tabela 5. Foram entrevistados 10 indivíduos, sendo que 5 são do sexo feminino. Todos os 10

entrevistados informaram ser de cor de pele branca (100%). Em sua maioria são casados (60%) e existe paridade em relação a quem possui e não possui filhos (50%).

Ainda sobre a tabela de dados sociodemográficos dos dentistas/cirurgiões dentistas, a maioria possui pós-graduação (especialização) (80%) e, desses, a maior parte possui alguma formação voltada para a saúde pública ou saúde coletiva (70%).

Tabela 5 – Dados Sociodemográficos dos Dentistas/Cirurgiões Dentistas

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo biológico</b>		
Feminino	5	50,00
Masculino	5	50,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>
<b>Qual é a sua cor ou raça?</b>		
Branca	10	100,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>
<b>Qual a situação conjugal?</b>		
Solteiro(a)	3	30,00
Casado(a)	6	60,00
União estável	1	10,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>
<b>Tem filhos?</b>		
Sim	5	50,00
Não	5	50,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>
<b>Profissão</b>		
Dentista/Cirurgião Dentista	10	100,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>
<b>Nível de escolaridade</b>		
Superior completo	1	10,00
Pós-graduação (especialização)	8	80,00
Mestrado	1	10,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>
<b>Possui alguma formação voltada para saúde pública ou saúde coletiva?</b>		
Sim	7	70,00
Não	3	30,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pela autora (2024).

A Tabela 6 aponta que os entrevistados possuem regime de contrato, em sua maioria, por meio de concurso público (80%).

Tabela 6 – Dados sobre a Formação e o Tempo de Trabalho dos Dentistas/Cirurgiões Dentistas

Variável	N	%
<b>Regime de contrato</b>		
Processo Seletivo	1	10,00
Concurso Público	8	80,00
Outro	1	10,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>
<b>Tempo de atuação no SUS (em anos)</b>		
≤1 ano	1	10,00
2 - 4 anos	2	20,00
5 - 9 anos	3	30,00
≥ 10 anos	4	40,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>
<b>Tempo de atuação na APS (em anos)</b>		
≤1 ano	1	10,00
2 - 4 anos	2	20,00
5 - 9 anos	3	30,00
≥ 10 anos	4	40,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>
<b>Tipo de APS</b>		
Unidade Básica de Saúde	6	60,00
Estratégia de Saúde da Família	4	40,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>
<b>Você é gerente dessa unidade?</b>		
Sim	1	10,00
Não	9	90,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>
<b>Tem algum outro vínculo empregatício fora do SUS?</b>		
Sim	3	30,00
Não	7	70,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborada pela autora (2024).

A maioria das unidades em que foram feitas as entrevistas são Unidades Básicas de Saúde (60%), além disso, a maior parte dos entrevistados (90%) não é gerente da unidade em que trabalha e, também, não possuem algum outro vínculo

empregatício fora do SUS (70%). Quanto ao tempo de atuação no SUS e na APS, esses possuem valores equivalentes, com parte dos dentistas atuantes a mais de 10 anos na APS e no SUS (40%).

Dos atributos da APS específicos para os dentistas avaliados pelo PCATool, apenas a acessibilidade ficou com valores abaixo de 6,6. Todos os demais atributos apresentaram valores acima, com destaque para serviços disponíveis (9,21; IC95% 8,83 – 9,60) e serviços prestados (9,33; IC95% 8,82 – 9,84), que apresentaram notas acima de 9.

Tabela 7 – Atributos da Saúde Bucal do Distrito do Centro

<b>Atributos</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Acessibilidade</b>	4,67	0,37	3,81 – 5,51
<b>Longitudinalidade</b>	6,66	0,23	6,13 – 7,19
<b>Integração de cuidados</b>	7,80	0,45	6,76 – 8,83
<b>Sistema de informações</b>	7,55	0,49	6,44 – 8,66
<b>Serviços disponíveis</b>	9,21	0,17	8,83 – 9,60
<b>Serviços prestados</b>	9,33	0,22	8,82 – 9,84
<b>Orientação familiar</b>	7,41	0,62	5,99 – 8,83
<b>Orientação comunitária</b>	7,43	0,40	6,51 – 8,35
<b>Escore geral Saúde Bucal</b>	7,36	0,23	6,83 – 7,89

Fonte: elaborada pela autora (2024).

Quanto à qualidade de vida, todos os domínios apresentaram valores acima de 70, sendo que o domínio social apresentou valor acima de 80 (80,6; IC95% 70,57 – 90,62).

Tabela 8 – Qualidade de Vida dos Dentistas

<b>WHOQOL</b>	<b>Média</b>	<b>Erro padrão</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Domínio físico</b>	72,00	5,35	59,89 – 84,10
<b>Domínio psicológico</b>	77,00	5,21	65,19 – 88,80
<b>Domínio social</b>	80,6	4,43	70,57 – 90,62
<b>Domínio ambiental</b>	75,8	3,70	67,42 – 84,17

Fonte: elaborada pela autora (2024).

Tabela 9 – ANCOVA Médicos, Enfermeiros e Dentistas

Variável	Domínio físico		Domínio psicológico		Domínio social		Domínio ambiental	
	Coefficiente (IC95%)	p-valor	Coefficiente (IC95%)	p-valor	Coefficiente (IC95%)	p-valor	Coefficiente (IC95%)	p-valor
<b>Idade</b>		0,35		0,27		0,25		0,61
20-29	1		1		1		1	
30-39	8,45		2,77		-11,71		-0,58	
40-49	7,48		1,85		-7,85		2,23	
50 ou mais	35,68		8,14		2,45		2,23	
<b>Sexo</b>		0,62		0,82		0,75		0,68
Feminino	1		1		1		1	
Masculino	-13,27		0,68		-1,42		-0,68	
<b>Cor de pele</b>		0,54		0,17		<b>0,02*</b>		0,27
Branca	1		1		1		1	
Preta	-20,00		0,40		5,53		-9,18	
Parda	-9,42		-23,13		-29,13		-1,96	
<b>Profissão</b>		0,59		0,16		0,46		0,98
Dentista	1		1		1		1	
Enfermeiro	20,38		6,93		11,44		6,49	
Médico	-8,16		-3,01		-6,25		-2,23	
<b>Situação Conjugal</b>		0,12		0,61		0,76		0,30
Sem companheiro(a)	1		1		1		1	
Com Companheiro(a)	-6,81		-5,06		13,63		-2,66	
<b>Filhos</b>		0,98		0,49		0,35		0,44
Sim	1		1		1		1	
Não	7,10		-8,80		-0,74		-1,62	

(continua)

Tabela 9 – ANCOVA Médicos, Enfermeiros e Dentistas

(continuação)

Variável	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio social	Domínio ambiental	Variável	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio social
	Coeficiente (IC95%)	p-valor	Coeficiente (IC95%)	p-valor		Coeficiente (IC95%)	p-valor	Coeficiente (IC95%)
<b>Escolaridade</b>		0,04*		0,33		0,35		0,36
Graduação	1		1		1		1	
Pós-graduação	-17,52		-1,37		-1,90		-6,61	
Mestrado	-29,55		-7,99		-6,34		-8,33	
<b>Cargo de Gerência</b>		0,58		0,58		0,01*		0,73
Sim	1		1		1		1	
Não	-0,91		5,04		17,07		0,64	
<b>Renda</b>		0,59		0,16		0,80		0,53
1-4 SM	1		1		1		1	
5-9 SM	15,43		19,94		20,71		6,67	
10 ou mais SM	21,59		13,63		17,39		9,37	

Fonte: elaborada pela autora (2024).

Da ANVOCA, realizada entre os domínios do WHOQOL, e variáveis sociodemográficas, apenas escolaridade no domínio físico, cor da pele e ser ou não gerente no domínio social se mostraram estatisticamente associadas a alterações dos domínios. Assim, os achados demonstram que maiores níveis de escolaridade (pós-graduação ou mestrado) possuem menores valores de qualidade de vida sobre o domínio físico quando comparados com apenas graduados. Quanto à cor da pele, os respondentes de cor de pele parda têm em média menos 29,13 pontos no domínio social, quando comparados às pessoas de cor de pele branca. No mesmo domínio, os respondentes que não são gerentes da unidade têm em média valores mais elevados no domínio social (coeficiente 17,07).

## 8 DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia organizada e regionalizada para atender à maioria das demandas de saúde e bem-estar da comunidade. Para que um serviço de saúde seja qualificado como provedor de atenção primária, ele deve cumprir um conjunto de atributos essenciais: “Acesso de primeiro contato com o sistema de saúde”, “Longitudinalidade”, “Integralidade” e “Coordenação”. Além desses, há dois atributos adicionais derivados: “Orientação familiar” e “Orientação comunitária”. Esses atributos, tanto essenciais quanto derivados, são fundamentais para definir a APS, sendo sua presença indicativa de uma atenção primária efetiva (Starfield, 2002).

Para avaliar a qualidade da APS, diversos instrumentos são utilizados, conforme relatado na literatura. Entre eles, destaca-se o PCATool, um instrumento validado, de uso público, adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliar a atenção primária. O PCATool contém itens que avaliam a prestação de serviços com base nos atributos essenciais e derivados, podendo ser aplicado tanto na perspectiva de gestores e profissionais de saúde quanto na dos usuários. O uso do PCATool possibilita a mensuração de dados relacionados aos atributos da APS, permitindo acompanhar a resolutividade da atenção, orientar e capacitar equipes multidisciplinares e gestores, além de estimular a pesquisa em saúde pública (Guimarães; Fattori; Coimbra, 2022).

O PCATool foi traduzido e adaptado para diferentes países, com variados sistemas de saúde, incluindo Espanha, Canadá, Coreia do Sul, China (Hong Kong), Argentina, Porto Rico e Uruguai. No Brasil, ele foi validado nas versões PCATool-Brasil, PCATool Criança, PCATool Profissionais, PCATool-Brasil Saúde Bucal para usuários adultos (versão extensa), e PCATool-Brasil Saúde Bucal para profissionais dentistas (versão extensa) (Guimarães; Fattori; Coimbra, 2022).

O estudo aplicou o PCATool para avaliar a qualidade dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) a partir da perspectiva de médicos, enfermeiros e dentistas. A amostra contou com 35 profissionais, sendo 51,43% médicos e 48,57% enfermeiros, com predominância feminina (80%) e nível de formação elevado (65,71% com especialização em saúde pública ou coletiva). A maioria (57,14%) possui vínculo empregatício por concurso público e mais de 10 anos de experiência no SUS e na APS. A avaliação dos atributos indicou escores positivos para longitudinalidade,

integração de cuidados, sistema de informações, serviços disponíveis, prestados e orientação familiar/comunitária, todos acima do ponto de corte de 6,6. No entanto, o atributo “acessibilidade” apresentou um desempenho inferior, com média de 3,84, sinalizando a necessidade de melhorias nesse aspecto.

Entre os dentistas, a maioria tem cor de pele branca, são casados e 70% tem pós-graduação em saúde pública. Eles também obtiveram altos escores em quase todos os atributos, com destaque para “serviços disponíveis” e “serviços prestados”, mas a acessibilidade também foi um desafio entre essa categoria. Em outro estudo realizado com 99 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) atuantes na linha de frente contra o covid-19 em UBSs de São Luís e Imperatriz no estado do Maranhão, foram avaliados os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) utilizando o PCATool-Brasil (Brito *et al.*, 2023).

Os resultados indicaram que, embora a APS tenha mostrado um desempenho geral satisfatório, com escores altos em atributos como integralidade e longitudinalidade, houve fragilidades significativas no acesso de primeiro contato e na coordenação do cuidado, refletindo desafios estruturais e organizacionais que precisam ser endereçados para melhorar a qualidade do atendimento (Brito *et al.*, 2023). A avaliação também destacou a importância da relação interpessoal entre profissionais e usuários, especialmente em um contexto de pandemia, em que a continuidade e a qualidade do cuidado foram cruciais. Contudo, a baixa acessibilidade e falhas na integração de cuidados indicam que, apesar de esforços para melhorar a APS, como a implementação de sistemas de regulação e prontuários eletrônicos, ainda há necessidade de ajustes no processo de trabalho para garantir que os serviços sejam realmente resolutivos e acessíveis para a população, conforme preconizado pelo SUS (Brito *et al.*, 2023).

A APS, como descrito por Brito *et al.* (2023), revela avanços e desafios que merecem uma análise mais aprofundada. A identificação de escores altos em atributos como integralidade e longitudinalidade, é um ponto extremamente positivo, pois reflete a capacidade da APS de oferecer um cuidado contínuo e abrangente, que vai além de intervenções pontuais. Esses atributos são fundamentais para consolidar a APS como eixo estruturante do SUS e indicam que, em alguns aspectos, a estrutura da APS está cumprindo seu papel central.

Por outro lado, a fragilidade no acesso de primeiro contato e na coordenação do cuidado aponta questões estruturais que limitam o potencial da APS. Esses

aspectos são críticos porque o primeiro contato é, muitas vezes, a porta de entrada para o sistema de saúde, e a coordenação é essencial para evitar fragmentações, especialmente em contextos de alta complexidade. Problemas de acessibilidade, como longos tempos de espera ou barreiras geográficas, acabam restringindo o alcance da APS e podem levar os usuários a buscar outros níveis de atenção, mesmo para condições que poderiam ser resolvidas no nível primário.

Além disso, as falhas na coordenação do cuidado, apesar dos esforços com prontuários eletrônicos e sistemas de regulação, revelam que a informatização e as ferramentas tecnológicas, embora importantes, não são suficientes por si só. Esses recursos precisam ser acompanhados por mudanças no processo de trabalho, capacitação contínua das equipes e investimentos em infraestrutura. A falta de integração entre os níveis de atenção compromete a continuidade do cuidado, gerando insatisfação tanto para os usuários quanto para os profissionais.

Outro ponto que merece destaque é o papel da relação interpessoal entre profissionais e usuários, enfatizada no estudo. Esse vínculo ganhou ainda mais relevância em cenários como o da pandemia, quando as vulnerabilidades sociais e de saúde se intensificaram. Apesar disso, as limitações no acesso e na coordenação podem impactar negativamente essas relações, prejudicando a confiança e a adesão dos usuários aos serviços oferecidos.

O estudo destacou como pontos positivos:

- Alta integralidade e longitudinalidade, fundamentais para um cuidado resolutivo e contínuo;
- Reconhecimento da importância das relações interpessoais na construção de um cuidado humanizado e centrado no usuário;
- Esforços tecnológicos, como a adoção de prontuários eletrônicos e sistemas de regulação;

E também destacou os pontos negativos:

- Fragilidades no acesso de primeiro contato e na coordenação do cuidado, que comprometem a efetividade do sistema;
- Barreiras organizacionais e estruturais que limitam a acessibilidade e a integração entre os níveis de atenção;
- Desafios no processo de trabalho, que necessitam de ajustes para que a APS alcance sua plena potencialidade.

Portanto, apesar dos avanços registrados, o estudo aponta que a APS ainda enfrenta desafios significativos para se tornar mais resolutiva e acessível. Essas limitações reforçam a necessidade de um compromisso contínuo com melhorias estruturais, organizacionais e humanas, alinhadas às diretrizes do SUS. A superação dessas barreiras exige não apenas recursos financeiros, mas também uma articulação mais efetiva entre gestores, profissionais de saúde e a comunidade.

A análise geral sugere que, enquanto a APS demonstra bons resultados em termos de qualidade de serviços em vários aspectos, a acessibilidade é um ponto crítico que requer atenção e melhorias. Esses achados podem orientar intervenções específicas para melhorar a acessibilidade, garantindo que todos os atributos essenciais da APS sejam adequadamente atendidos e contribuindo para um sistema de saúde mais equitativo e eficiente. Além disso, o uso contínuo do PCATool, ajustado para diferentes perfis profissionais, pode fornecer dados valiosos para o monitoramento e a evolução da qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Nesse sentido, estudos foram realizados em outros estados, como em Goiás, por exemplo, onde também foi realizada uma pesquisa com profissionais de saúde, destacando a predominância de mulheres e enfermeiros, a maioria formada em instituições privadas e com especializações. Na pesquisa, profissionais médicos do Programa Mais Médicos (PMM), todos estrangeiros, destacaram-se com escores mais altos nos atributos essenciais e gerais da APS. Apesar da alta qualificação, a acessibilidade foi o único atributo com escore abaixo do ideal, refletindo uma fragilidade importante na oferta dos serviços (Maia *et al.*, 2020). A análise mostrou que a participação no PMM e a formação em instituições públicas foram associadas a melhores escores, sugerindo que a qualificação contínua e o vínculo com o programa influenciam positivamente a prática na APS. No entanto, o baixo escore de acessibilidade pode comprometer a criação de vínculos e a eficácia dos demais atributos, indicando a necessidade de revisão dos horários de funcionamento das unidades para melhorar o acesso inicial dos pacientes (Maia *et al.*, 2020).

Outro estudo, realizado em uma cidade no estado de Minas Gerais, indicou também que a maioria dos profissionais era do sexo feminino, com média de idade de 47,9 anos e longa experiência no serviço público. Os escores para os atributos de acesso de primeiro contato e integralidade foram avaliados, revelando que a pós-graduação estava associada a uma melhor avaliação da integralidade, enquanto o

tempo de atuação mostrou correlação negativa com o componente de Serviços Prestados (SP). O estudo destacou fragilidades na organização da APS, especialmente em relação ao atributo acesso, apontando desafios como a falta de infraestrutura e as desigualdades socioeconômicas (Amorim; Leite, 2023).

Além disso, o componente de Serviços Disponíveis (SD) da integralidade apresentou menor desempenho, refletindo dificuldades na oferta de serviços que atendam plenamente as necessidades da população. Apesar de uma avaliação positiva do componente SP, a assistência odontológica no município ainda enfrenta limitações, como a falta de serviços diagnósticos auxiliares. O estudo reforçou a necessidade de alinhamento dos serviços de APS às comunidades e a adoção de políticas públicas que garantam a orientação da APS aos preceitos do SUS, além de destacar a importância de análises contínuas e qualificação profissional (Amorim; Leite, 2023).

A análise apresentada por Amorim e Leite (2023) evidencia aspectos importantes relacionados à integralidade da APS, ao destacar as limitações no componente SD. Esse desempenho inferior reflete um dos grandes desafios do SUS: alinhar a oferta de serviços às reais necessidades da população. Embora o componente SP tenha recebido uma avaliação positiva, a disparidade entre o que está disponível e o que é efetivamente prestado escancara lacunas que podem comprometer a qualidade e a resolutividade da APS.

Um ponto crítico levantado é a assistência odontológica que, no caso avaliado, apresenta limitações importantes, como a carência de serviços diagnósticos auxiliares. Esse cenário compromete o cuidado integral em saúde bucal, pois a ausência de ferramentas diagnósticas adequadas pode atrasar tratamentos, aumentar o número de encaminhamentos desnecessários e reduzir a resolutividade da APS. Além disso, essas falhas afetam diretamente a confiança da população no sistema, incentivando a busca por outros níveis de atenção, muitas vezes sobrecarregando o secundário e o terciário.

Outro ponto relevante é a necessidade de alinhamento dos serviços de APS às especificidades das comunidades. A diversidade social, cultural e epidemiológica das populações atendidas exige políticas públicas sensíveis a essas diferenças, o que requer gestores comprometidos com o planejamento e a execução de ações que atendam às demandas locais. Essa abordagem reforça os princípios do SUS, como a

equidade e a universalidade, mas sua concretização depende de ações intersetoriais e de investimento contínuo.

As análises contínuas e da qualificação profissional são cruciais não apenas para identificar gargalos no sistema, mas também para garantir que os profissionais da APS estejam preparados para oferecer um cuidado humanizado e resolutivo. A formação e a capacitação das equipes de saúde devem ser vistas como prioridade, considerando que são elas as principais responsáveis por implementar os princípios do SUS na prática cotidiana.

Dentro dessa análise, destacam-se os pontos positivos:

- Avaliação positiva do componente de Serviços Prestados (SP), o que demonstra esforços na qualidade da assistência entregue diretamente à população;
- Reforço à necessidade de alinhamento da APS às comunidades, destacando a relevância de uma abordagem territorial e participativa;
- Ênfase na qualificação profissional e na realização de análises contínuas como estratégias para o aprimoramento dos serviços.

E os pontos negativos:

- Baixo desempenho do componente de Serviços Disponíveis (SD), evidenciando lacunas na oferta de serviços essenciais;
- Limitações na assistência odontológica, especialmente a falta de serviços diagnósticos auxiliares, comprometendo o cuidado integral em saúde bucal.
- Necessidade de políticas públicas mais efetivas para garantir que os preceitos do SUS sejam plenamente incorporados na APS.

Um estudo realizado em Curitiba mostrou que medidas resumidas, como escores essenciais e gerais, indicam que os serviços de saúde bucal investigados são, em geral, compatíveis de modo positivo com os atributos esperados da APS. No entanto, há necessidade de mudanças no processo de trabalho dos serviços odontológicos da APS, especialmente nos escores de alguns atributos essenciais, como afiliação e acessibilidade, em que a melhoria deve ser enfatizada (Nascimento *et al.*, 2019). No caso de município de Curitiba, foi paradoxal que a ESF tenha sido introduzida no município para melhorar o acesso aos serviços de saúde, mas tenha se mostrado ineficaz na garantia de acesso no caso dos serviços odontológicos. O acesso inadequado a um dentista entra em conflito com a Constituição da República

Federativa do Brasil, que estabelece a saúde como um direito universal, uma questão controversa em um momento de crise econômica em vários países, mas que é o objetivo de lutas históricas na sociedade brasileira (Nascimento *et al.*, 2019).

Referente à afiliação, pode-se destacar que esse atributo se refere à qualidade do acompanhamento do paciente. Nesse atributo, é avaliado se há um profissional presente que é responsável por atender os pacientes ou se há um serviço de saúde disponível que seja adaptado para eles quando estão doentes ou precisam de orientação de saúde. Da mesma forma, existem várias razões para as barreiras de acesso aos serviços de saúde bucal e as taxas de utilização, como uma oferta suficiente de serviços e acessibilidade geográfica, cultural e funcional. Fatores sociodemográficos, agendamento de serviços que atendam às necessidades de trabalhadores adultos, distância até a unidade de saúde, necessidades percebidas, bem como crenças pessoais e uma ênfase na saúde bucal são influências a serem consideradas na discussão sobre acessibilidade (Nascimento *et al.*, 2019).

Seguindo essa temática, apesar dos esforços da ESF em garantir o acesso de primeiro contato na APS) os escores obtidos ficaram abaixo do esperado, evidenciando a fragilidade dos serviços ofertados. As principais barreiras identificadas incluem horários de funcionamento reduzidos, dificuldades para agendamento de consultas e falta de formas alternativas de comunicação entre profissionais e usuários, como internet e telefonia. Essa realidade limita o alcance da APS e sobrecarrega outros níveis de atenção, como Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais (Bispo *et al.*, 2020).

Diante disso, esses estudos destacam a necessidade urgente de reformulação das políticas públicas, propondo a ampliação dos horários de atendimento, especialmente durante o período noturno e os finais de semana, e a implementação de melhores formas de comunicação. Essas mudanças são fundamentais para fortalecer a capacidade da ESF de acolher, ouvir e atender as necessidades de saúde da população, promovendo vínculos, confiança e maior adesão ao tratamento, elementos essenciais para uma APS resolutiva e integral (Bispo *et al.*, 2020).

Essas análises sublinham a necessidade urgente de reformulação das políticas públicas para ampliar a acessibilidade e garantir que todos os atributos da APS sejam efetivamente atendidos. Propostas como a ampliação dos horários de atendimento e a melhoria na comunicação entre profissionais e usuários são fundamentais para promover uma APS mais equitativa, resolutiva e alinhada aos princípios do SUS.

A análise da qualidade de vida dos profissionais de saúde, baseada nos domínios avaliados pelo WHOQOL, revelou resultados positivos em todos os aspectos, com escores médios acima de 70. O domínio social se destacou com um valor médio superior a 80, especificamente 80,6 (IC95% 70,57 – 90,62), indicando uma percepção robusta de qualidade de vida nas interações e relacionamentos sociais dos profissionais. Esses resultados indicam que os profissionais de saúde avaliam positivamente sua qualidade de vida em todos os aspectos, especialmente nas interações sociais, que obtiveram a melhor avaliação.

A ANVOCA mostrou associações estatisticamente significativas entre algumas variáveis sociodemográficas e os domínios do WHOQOL. Especificamente, a escolaridade foi associada ao domínio físico, enquanto a cor da pele e a função de gerência foram associadas ao domínio social. Profissionais com níveis mais altos de escolaridade (pós-graduação ou mestrado) relataram menores escores de qualidade de vida no domínio físico em comparação com aqueles com apenas graduação. Esse achado pode refletir a pressão adicional e o estresse associados a cargos mais avançados ou responsabilidades maiores.

No domínio social, a cor da pele se mostrou um fator influente, com respondentes de cor de pele parda apresentando, em média, 29,13 pontos a menos em comparação com respondentes de cor de pele branca. Esse dado sugere a existência de diferenças significativas na percepção de qualidade de vida social, possivelmente relacionadas a fatores estruturais ou de discriminação que ainda precisam ser abordados.

Adicionalmente, os profissionais que não exercem funções de gerência apresentaram escores mais elevados no domínio social (coeficiente de 17,07), sugerindo que a responsabilidade gerencial pode impactar negativamente a percepção da qualidade de vida nas interações sociais.

Em resumo, a avaliação dos domínios de qualidade de vida entre os profissionais de saúde mostra uma percepção positiva geral, com destaque para o domínio social. No entanto, as associações com variáveis sociodemográficas revelam nuances importantes, como o impacto da escolaridade no bem-estar físico e as disparidades relacionadas à cor da pele e ao exercício de funções gerenciais no bem-estar social. Esses achados indicam a necessidade de atenção às condições específicas que podem influenciar a qualidade de vida dos profissionais, visando promover um ambiente de trabalho mais equitativo e saudável.

O conceito de qualidade de vida é amplamente definido por especialistas como a percepção que os indivíduos têm de sua posição na vida, dentro do contexto cultural e dos sistemas de valores em que vivem, incluindo suas metas, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um conceito abrangente que reflete a complexidade do construto, estando ligado ao ambiente por meio de fatores físicos e psicológicos, bem como ao nível de independência, relacionamentos sociais e crenças pessoais (Whoqol Group, 1995).

A avaliação da qualidade de vida de uma comunidade pode ser realizada por meio de instrumentos como o WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) ou, em sua versão reduzida, o WHOQOL-Bref. O WHOQOL-Bref abrange quatro dimensões: física, psicológica, relações sociais e ambiental. Esse instrumento é preferido por sua abordagem abrangente, eficiente e adaptável culturalmente para medir a qualidade de vida (Whoqol Group, 1995). Seu design assegura a captura de uma ampla gama de aspectos da vida, tornando-o uma ferramenta valiosa tanto para pesquisas quanto para aplicações práticas em contextos diversos. Entre suas vantagens em relação a instrumentos similares estão sua brevidade, cobertura holística e aplicabilidade global. Além disso, o WHOQOL-Bref já foi traduzido, adaptado e validado para a população brasileira (Forattini, 1991).

A investigação epidemiológica de uma questão de saúde permite a implementação de medidas preventivas relacionadas ao processo saúde-doença e às características geográficas e ambientais de um local específico (Fleck *et al.*, 2000). Junto disso, condições sociais como renda, emprego, educação, fatores culturais e questões de segurança também impactam a saúde. Fatores ambientais, como a qualidade da habitação, o acesso a serviços de saúde, a disponibilidade de parques e áreas recreativas, e a qualidade do ar e da água, desempenham papéis cruciais. A integração social e ambiental, por meio do planejamento urbano, da equidade social, da educação ambiental e da governança local eficaz que combine políticas sociais com gestão ambiental, pode melhorar a qualidade de vida geral. Condições de saúde inadequadas no ambiente ou na atmosfera circundante podem causar preocupação e ansiedade, prejudicando a percepção da qualidade de vida (Barros; Ohnuma Jr.; Manso, 2024).

De acordo com um estudo transversal, a avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde, baseada no WHOQOL-Bref, revelou escores positivos em todos os domínios, com destaque para o social, que obteve a melhor avaliação.

Contudo, foram observadas associações entre dor nas costas, esforço físico e baixa qualidade de vida, especialmente entre enfermeiros e paramédicos que relataram maiores níveis de incapacidade e dor devido a posturas forçadas no trabalho. Profissionais com menor nível de educação e mais horas de trabalho também relataram pior qualidade de vida nos domínios físico e ambiental em comparação com o estudo realizado em um município de grande porte do sul de Santa Catarina (Mroczek *et al.*, 2020).

De acordo com outro estudo transversal realizado na Malásia, que investigou profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19, 87,1% dos 394 participantes eram mulheres, a maioria (43,1%) tinha entre 25 e 35 anos, e 62,9% eram enfermeiros. Quase metade tinha ensino superior (47,2%), e 71,6% recebiam menos de R\$ 4.850,00 por mês. Relativo ao estresse, 50,5% relataram exaustão moderada, enquanto 40,6% indicaram níveis elevados de *burnout*. A despersonalização foi alta em 89,1% dos casos, e 76,4% dos participantes relataram baixa realização pessoal (Marzo *et al.*, 2022). Análises de regressão mostraram que trabalhadores com idade entre 25 a 35 anos, comparados a trabalhadores com 25 anos ou menos, sentiam influência na saúde física, enquanto a educação, em que se tem um grau de formação mais alto e a carga horária de dez horas ou mais diárias afetavam a saúde psicológica. A renda foi associada à qualidade ambiental, e não foram encontrados preditores significativos para as relações sociais. O estudo também observou que a realização pessoal estava negativamente correlacionada com a qualidade de vida, enquanto a resiliência teve uma correlação positiva, especialmente entre homens e profissionais mais velhos (Marzo *et al.*, 2022).

Para corroborar com essa ideia, destaca-se um estudo transversal realizado em um município de grande porte no sul de Santa Catarina, no qual 92,1% dos participantes eram mulheres e 85,3% se identificavam como brancos. A maioria era contratada (68,8%), morava no bairro onde trabalhava (61,7%), e 97,2% escolheram a profissão, embora apenas 56,3% tivessem recebido treinamento adequado. Dos 107 questionários válidos, os enfermeiros se destacaram com 60% relatando alta despersonalização, associada ao tempo de serviço na ESF ( $p=0,038$ ) e ao tempo de profissão ( $p=0,007$ ). A baixa realização pessoal foi vinculada ao tempo de estudo ( $p=0,004$ ), enquanto o desgaste emocional foi relacionado à carga horária semanal ( $p=0,006$ ) e ao tempo de estudo ( $p=0,03$ ). A análise de qualidade de vida revelou que 68,1% dos participantes tinham boa qualidade de vida, com associações entre

ocupação e os domínios físico ( $p=0,039$ ), psicológico ( $p=0,031$ ) e do meio ambiente ( $p=0,025$ ), sendo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) os que mais necessitavam de melhorias, especialmente nos domínios físico, psicológico e do meio ambiente (Oliveira *et al.*, 2020).

Pode-se considerar que os aspectos como segurança diária, ambiente saudável, dinheiro e recursos financeiros, informações do dia a dia, oportunidades de atividades de lazer e o acesso aos serviços de saúde acabam interferindo na qualidade de vida destes profissionais (Silva *et al.*, 2020).

A qualidade de vida é determinada pelos fatores predisponentes na vida individual da pessoa. Ela pode sofrer várias interferências como de patologias, de hábitos de vida e, também, de uso das medicações. Sabe-se que para uma boa qualidade de vida, a satisfação do indivíduo tem de estar presente em todas as áreas da sua vida. O bem-estar no meio laboral, em sua saúde, vida física e psicológica, precisam estar presentes para um resultado satisfatório (Koch; Menetrier; Zonta, 2020).

Autores confirmam que o bem-estar psicológico e a felicidade no campo pessoal contribuem para uma melhor qualidade de vida, mais engajamento e automotivação para o trabalho (Sgarbossa; Mozzato, 2020).

Pennisi *et al.* (2020) realizou uma revisão sistemática sobre a qualidade de vida de profissionais da saúde da família e os resultados em sua revisão indicaram que fatores como condições de trabalho, processo de trabalho, relações interpessoais e aspectos pessoais são determinantes para a qualidade de vida no trabalho desses profissionais. A sobrecarga de trabalho e o contexto social, incluindo a violência e a desigualdade, impactam negativamente, enquanto a autonomia profissional é um fator positivo.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa avaliou os atributos e componentes da Atenção Primária à Saúde (APS) e a percepção dos profissionais de saúde sobre sua qualidade de vida no distrito Centro de Criciúma/SC. Os resultados obtidos demonstram que, de maneira geral, a APS no município apresentou desempenho positivo em diversos aspectos, como a integralidade e a orientação comunitária, porém, ainda há desafios relacionados à acessibilidade e à coordenação do cuidado.

Os dados revelaram que a percepção da qualidade de vida dos profissionais de saúde, especialmente no domínio social, foi robusta, com escores acima de 80%. No entanto, foram encontradas associações significativas entre fatores sociodemográficos e a qualidade de vida dos profissionais, indicando que níveis mais altos de escolaridade e a função de gerência podem impactar negativamente alguns domínios do bem-estar.

Esses achados reforçam a importância de políticas públicas que melhorem a acessibilidade aos serviços da APS, ampliem os horários de atendimento e fortaleçam os vínculos entre os profissionais de saúde e a comunidade. Também se recomenda a continuidade de estudos que possam explorar mais profundamente as associações entre variáveis sociodemográficas e a percepção de qualidade de vida entre os profissionais da APS, com o intuito de criar estratégias mais eficazes de intervenção e melhoria dos serviços oferecidos.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, S. M.; LEITE, I. C. G. Avaliação da integralidade e do acesso de primeiro contato em saúde bucal na atenção primária, sob a perspectiva de cirurgiões-dentistas. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 49, p. 1-12, 2023.
- BARROS, R.; OHNUMA JR., A. A.; MANSO, M. C. Self-Perceived Quality of Life (WHOQOL-Bref), and Self-Reported Health, Social and Environmental Factors Related to Its Improvement among Residents of Anil, Rio de Janeiro-Cross-Sectional Study. **Healthcare**, v. 12, n. 15, p. 1520, Jul 2024.
- BASTOS, F. I. B.; BERTONI, N. **Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2014.
- BISPO, G. M. B. *et al.* Avaliação do acesso de primeiro contato na perspectiva dos profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, e20180863, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/43NrGjo>. Acesso em: 9 abr. 2025.
- BISSACOTTI, A. P.; GULES, A. M.; BLÜMKE, A. C. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 41-53, jun. 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos... **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde**: PCATool-Brasil – 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 273 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, n. 220, p. 97, 13 nov. 2019a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019. Institui o Programa “Saúde na Hora”, que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria nº 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 94, p. 122, 15 maio 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRITO, P. S. *et al.* Avaliação da atenção primária à saúde na pandemia COVID-19 na perspectiva de médicos e enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, suppl. 1, e20220475, p. 1-8, jan. 2023. Disponível em: <https://bit.ly/42DhqsH>. Acesso em: 9 abr. 2025.

CALISTRO, M. O. *et al.* Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2141-2148, jun. 2021.

CARVALHO, J. L. **Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul: PCATool Brasil versão criança**. 2019. 96 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Santa Maria, 2019.

COLUSSI, C. F.; PEREIRA, K. G. **Territorialização como instrumento do planejamento local na atenção básica**. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

D'AVILA, O. P. *et al.* O uso do PrimaryCareAssessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 855-865, mar. 2017.

FARIA, R. M. A territorialização da atenção básica à saúde do sistema único de saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, nov. 2020.

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. *In*: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. (org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. p. 43-67.

FERNANDES, J. S. *et al.* Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 434-442, jul./set. 2010.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FORATTINI, O. P. Qualidade de vida e meio urbano: a cidade de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 2, abr. 1991.

FREIRE, M. N.; COSTA, E. R. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. **Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, p. 151-158, jan./jun. 2016.

GALDINO, S. V. *et al.* Revisão narrativa sobre a gestão da informação e informática no SUS. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 1058-1073, jun. 2016.

GARCIA, G. P. A.; MARZIALE, M. H. P. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl. 5, p. 2469-2478, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/4lneebZ>. Acesso em: 9 abr. 2025.

GOMES, C. B. E. S.; GUTIÉRREZ, A. C.; SORANZ, D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1327-1338, abr. 2020.

GOMES, M. A.; MAHEIRIE, K.; CORRÊA, B. Jovens em vulnerabilidades psicossociais: grupo como lugar de acolhimento e subjetivação política. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 27, e47375, p. 1-10, dez. 2021.

GONÇALVES, C. R. *et al.* Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 26-34, jan./mar. 2014.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Território e territorialização. *In*: MIRANDA, A. C. *et al.* (orgs.). **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 237-255.

GUERRA, S. *et al.* Construção participativa da modelização das ações educacionais da estratégia de Planificação da Atenção à Saúde: subsídios para avaliação da efetividade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, e00115021, p. 1-18, mar. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3E39t6V>. Acesso em: 9 abr. 2025.

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

IBIAPINA, E.; BERNARDES, A. O mapa da saúde e o regime de visibilidade contemporâneo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 322-336, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e estados: Criciúma. **IBGE [Portal]**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3XTlrXI>. Acesso em: 9 abr. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Criciúma: panorama. **IBGE** [Portal], Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/4jjXAby>. Acesso em: 9 abr. 2025.

JARDIM, R. *et al.* Atuação profissional e condições de trabalho na atenção primária à saúde no interior do nordeste brasileiro. **RECIMA21**, São Paulo, v. 3, n. 3, e331196, p. 1-18, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/4curh7F>. Acesso em: 9 abr. 2025.

KOCH, J. S. R.; MENETRIER, J. V.; ZONTA, F. N. S. Qualidade de vida dos profissionais da atenção primária em saúde. **Acta Elit Salutis**, Francisco Beltrão, v. 3, n. 1, p. 15-15, 2020.

LIMA, G. K. M.; GOMES, L. M. X.; BARBOSA, T. L. A. Qualidade de vida no trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 774-789, jul./set. 2020.

MAIA, V. L. L. B. *et al.* **Covid-19 e a saúde da mulher**. Teresina: Universidade Federal do Piauí, 2020 (Cartilha).

MALTA, D. C. *et al.* A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 327-338, fev. 2016.

MARZO, R. R. *et al.* Burnout, resilience and the quality of life among Malaysian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Public Health**, v. 30, n. 10, e1021497, Nov. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/4j4iR9l>. Acesso em: 10 abr. 2025.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

MENDES, E. V. **Redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: OPAS; 2011.

MENDES, M. *et al.* Práticas da enfermagem na estratégia saúde da família no Brasil: interfaces no adoecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. esp., e20200117, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/4jnlPnY>. Acesso em: 9 abr. 2025.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio/jun. 2005.

MROCZEK, B. *et al.* Occurrence and impact of back pain on the quality of life of healthcare workers. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v. 27, n. 1, p. 36-42, 2020.

NASCIMENTO, A. C. *et al.* Assessment of public oral healthcare services in Curitiba, Brazil: a cross-sectional study using the Primary Care Assessment Tool (PCATool). **BMJ Open**, v. 9, n. 1, e023283, Jan. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/4jILC16>. Acesso em: 10 abr. 2025.

NUNES, R. Z. S. *et al.* Análise de situação de saúde: um olhar a partir do território. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 1-16, jun. 2023.

OLIVEIRA *et al.*, 2020.

PARODE, T. C. *et al.* Perfil dos usuários e atendimento das Unidades Básicas de Saúde do município de Criciúma (SC). **Revista Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 46, n. 2, p. 9-23, 2022.

PENNISI, P. R. C. *et al.* Qualidade de vida de profissionais da saúde da família: uma revisão sistemática e metassíntese. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 5, e20190645, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/4j49u9l>. Acesso em: 10 abr. 2025.

REIS, J. G. *et al.* Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3457-3462, set. 2019.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, nov./fev. 2011.

SANTOS, J. A. F. Classe social, território e desigualdade de saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 556-572, 2018.

SEIDL, H. M. F. *et al.* Gestão do trabalho na atenção básica em saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. esp., p. 94-108, out. 2014.

SGARBOSSA, M.; MOZZATO, A. R. Motivos que levam os trabalhadores ao florescimento no ambiente de trabalho: uma revisão integrativa da literatura. **GESTO**, Santo Ângelo, v. 8, n. 1, p. 30-43, jan./jun. 2020.

SILVA, E. P. *et al.* PCATool como instrumento de avaliação da atenção primária: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, e203111335414, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3FXYSL9>. Acesso em: 9 abr. 2025.

SILVA, K. G. *et al.* Qualidade de vida nos profissionais de enfermagem que exercem funções na estratégia saúde da família. **Referência**, Coimbra, n. 4, 2020.

SILVA, K. G.; FARIAS, S. N. P. Qualidade de vida e estresse dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 12, dez. 2018.

SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1.865-1.876, 2017.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

SOUZA, B. R. *et al.* Avaliação da atenção primária à saúde em uma estratégia saúde da família no interior do Pará: utilização do PCATool-versão Brasil. **APS em Revista**, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 112-120, jul. 2019.

VALENCIO, N. Elementos constitutivos de um desastre catastrófico: os problemas científicos por detrás dos contextos críticos. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 68, n. 3, p. 41-45, jul./set. 2016.

VIDAL, T. B. *et al.* Avaliação do desempenho da atenção primária à saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 4, e2017504, p. 1-10, nov. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3E3hvg5>. Acesso em: 9 abr. 2025.

WHOQOL GROUP. **WHOQOL**: Measuring quality of life. World Health Organization, 1995.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC – PROFISSIONAIS ENFERMEIROS E MÉDICOS	
CADASTRO	
<b>Lembrete:</b> para iniciar o preenchimento do cadastro, solicite os documentos de identificação (RG/CPF) do(a) entrevistado(a).	
<b>1. ID DO PARTICIPANTE:</b> _____	recor_id
<b>2. ENTREVISTADOR</b>	cad2_entrevistador
<b>3. Data da entrevista:</b> ____ - ____ - _____	cad3_dataentrevista
<b>4. Nome completo (sem abreviar):</b> _____	cad4_nome
<b>5. Data de nascimento:</b> ____ - ____ - _____	cad5_dtnascimento
<b>6. Sexo biológico:</b> (1) Masculino (2) Feminino	cad6_sexo
<b>6a. Gênero (autodescrição)</b>	cad6a_genero
<b>7. RG:</b> _____	cad7_rg
<b>8. CPF:</b> _____	cad8_cpf
<b>9. Atua há mais de 6 (seis meses) no município de Criciúma?</b> (1) Sim (2) Não – <i>Interromper entrevista</i>	cad9_tempominimo
<b>9a. A quanto tempo trabalha no município (em meses e anos)?</b> _____	cad9a_tempodetrabalho
<b>10. Identificação da Unidade de Saúde que faz parte (Nome da UBS):</b> _____	cad10_idunidadedesaúde
<b>11. Distrito (Pesquisador deve preencher posteriormente):</b> (1) Boa Vista (2) Santa Luzia (3) Quarta Linha (4) Rio Maina (5) Centro (6) Próspera	cad11_distritodesaúde
<b>12. Profissão:</b> (1) Enfermeiro(a) (2) Médico(a)	cad12_prof
<b>13. Tipo de APS:</b> (1) Unidade Básica de Saúde (2) Estratégia Saúde da Família (3) Outro. Qual? _____	cad13_tipoaps
<b>14. Você é gerente deste ponto da APS:</b> (1) Sim (2) Não	cad14_gerente
<b>15. Observações:</b> _____	cad15_obscad

<b>QUESTIONÁRIO GERAL 1</b>	
<b>BLOCO A – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>	
<i>Lembrete: a leitura e aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido deverá preceder o preenchimento deste bloco. Colocar em CAIXA ALTA o endereço e demais informações, sem acentos e “ç”.</i>	
<b>1. ID DO PARTICIPANTE:</b> _____	a1recor_id
<b>2. ENTREVISTADOR</b>	a2_entrevistador
<b>3. Celular:</b> _____ (Ex.: 98 989876543)	a3_celular
<b>3a. WhatsApp:</b> (1) Sim (2) Não	a3a_whatsapp
<b>4a. Endereço do participante (Rua/Avenida):</b> _____	a4a_endere
<b>4b. Bairro:</b> _____	a4b_bairro
<b>4c. Cidade:</b> _____	a4c_cidade
<b>4d. UF:</b> _____	a4d_uf
<b>4e. CEP:</b> _____	a4e_ce
<b>5. Telefone fixo residencial:</b> _____ (9999) Não sabe ou não quer informar	a5_telefoneresid
<b>6. O(A) Sr(a). &lt;nome&gt; tem e-mail?</b>  (1) Sim (2) Não – <i>Pule para questão 1 do Bloco B</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	a6_email
<b>6a. Qual o e-mail? – Preencher em CAIXA ALTA</b> _____ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	a6a_enderecoemail
<b>BLOCO B – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE O(A) SENHOR(A)</b>	
<b>ENTREVISTADOR</b>	b_entrevistador
<b>1. Qual é a sua cor ou raça?</b>  (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarelo (5) Indígena (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	b1_corpele
<b>2. Qual a situação conjugal da Sra.? – Ler opções</b>  (1) Solteira (2) Casada (3) Morando com companheiro (4) União Estável (5) Separada ou Divorciada (6) Viúva (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	b2_situacaoconjugal

<b>3. Tem filhos?</b> (1) Sim (2) Não – <i>Pular para a questão 4</i>	b3_filhos
<b>3a. Quantos filhos possui?</b> _____	b3a_qtofilhos
<b>4. Nível de Escolaridade:</b> (1) Superior Completo (2) Pós-graduação (Especialização) (3) Mestrado (4) Doutorado (5) Pós-Doutorado	b4_escolaridade
<b>5. Possui alguma formação voltada para saúde pública ou saúde coletiva?</b> (1) Sim (2) Não – <i>Pular para a questão 6</i>	b5_escolaridade
<b>5a. Se sim, que tipo de formação? – Marque pelo maior grau formativo</b> (1) Pós-graduação (Especialização) (2) Pós-graduação (Residência) (3) Mestrado (4) Doutorado (5) Pós-Doutorado	b5a_escolaridade
<b>5b. Você já foi residente?</b> (1) Sim (2) Não – <i>Pule para a questão 6</i>	b5b_escolaridade
<b>5c. Você fez o programa de residência na Unesc?</b> (1) Sim (2) Não – <i>Pule para a questão 6</i>	b5c_escolaridade
<b>6. Tempo de formação (desde a graduação – em anos):</b> ____	b6_tempoformacao
<b>7. Tempo de atuação no SUS (em anos):</b> ____	b7_tempoatuacaosus
<b>8. Tempo de atuação na APS (em anos):</b> ____	b8_tempoatuacaoaps
<b>9. Regime de contrato:</b> (1) Processo Seletivo (2) Processo Seletivo Simplificado (3) Concurso Público (4) Outro. Qual? _____	b9_tempoatuacaoaps
<b>10. Carga-horária de trabalho (contratualizada):</b> ____	b10_cargahoraria
<b>11. Tem algum outro vínculo empregatício fora do SUS?</b> (1) Sim (2) Não	b11_cargahoraria
<b>12. Renda mensal (individual):</b> _____	b12_rendaind
<b>13. Renda mensal (familiar):</b> _____	b13_rendaind

<b>BLOCO C – PCATool – BRASIL PARA PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS VERSÃO EXTENSA</b>	
<b>ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE (A)</b>	
<p><b>Instrução:</b> Para todos os próximos itens, utilize o Cartão Resposta.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.</p>	c_entrevistador
<p><b>1. O seu serviço de saúde está aberto no sábado e/ou no domingo?</b></p> <p>(1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro</p>	c1_pcatoolpme
<p><b>2. O seu serviço de saúde está aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até as 20 horas?</b></p> <p>(1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro</p>	c2_pcatoolpme
<p><b>3. Quando o seu serviço de saúde está aberto e algum(a) paciente adoecer, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?</b></p> <p>(1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro</p>	c3_pcatoolpme
<p><b>4. Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (Ex.: WhatsApp, Telegram, WeChat, Skype, Hangout, E-mail) se acreditam ser necessário?</b></p> <p>(1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro</p>	c4_pcatoolpme
<p><b>5. Quando o seu serviço de saúde está fechado e os pacientes adoecem, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (Ex.: WhatsApp, Telegram, WeChat, Skype, Hangout, E-mail) o qual possam contatar?</b></p> <p>(1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro</p>	c5_pcatoolpme

<p><b>6. Quando o seu serviço de saúde está fechado no sábado e no domingo e algum(a) paciente adoece, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c6_pcatoolpme
<p><b>7. Quando o seu serviço de saúde está fechado e algum(a) paciente adoece durante a noite, alguém do seu serviço o(a) atende na mesma noite?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c7_pcatoolpme
<p><b>8. É fácil para um(a) paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, checkup) no seu serviço de saúde?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c8_pcatoolpme
<p><b>9. Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo(a) médico(a) ou pelo(a) enfermeiro(a) (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c9_pcatoolpme
<p><b>10. Escore – Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (9 itens):</b></p>	c10_pcatoolscorepme
<b>LONGITUDINALIDADE (B)</b>	
<p><b>Instrução:</b> Para todos os próximos itens, utilize o Cartão Resposta.  <b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.</p>	c_entrevistador
<p><b>11. No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a)?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c11_pcatoolpme

<p><b>12. Você consegue entender as perguntas dos seus pacientes?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c12_pcatoolpme
<p><b>13. Você acredita que os seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c13_pcatoolpme
<p><b>14. Se os pacientes têm uma pergunta sobre a saúde deles, podem telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (Ex.: WhatsApp, Telegram, WeChat, Skype, Hangout, E-mail) e falar com o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que os conhece melhor?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c14_pcatoolpme
<p><b>15. Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem (discutirem) sobre as suas preocupações ou problemas?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c15_pcatoolpme
<p><b>16. Você acredita que os seus pacientes se sentem confortáveis ao contar para você as suas preocupações ou problemas?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c16_pcatoolpme
<p><b>17. Você acredita que conhece “muito bem” os pacientes do seu serviço de saúde?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c17_pcatoolpme
<p><b>18. Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c18_pcatoolpme

<p><b>19. Você sabe quais problemas são mais importantes para os seus pacientes?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c19_pcatoolpme
<p><b>20. Você conhece a história clínica (história médica) completa de cada paciente?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c20_pcatoolpme
<p><b>21. Você sabe qual o trabalho ou o emprego de cada paciente?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c21_pcatoolpme
<p><b>22. Você saberia se os seus pacientes tivessem problemas em obter ou pagar por medicamentos receitados?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c22_pcatoolpme
<p><b>23. Você sabe a respeito de todos os medicamentos que os seus pacientes estão tomando?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c23_pcatoolpme
<p><b>24. Escore – Longitudinalidade (13 itens):</b></p>	c24_pcatoolscorepme
<b>COORDENAÇÃO – INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS (C)</b>	
<p><b>Instrução:</b> Para todos os próximos itens, utilize o Cartão Resposta.  <b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.</p>	c_entrevistador
<p><b>25. Você sabe de todas as consultas que os seus pacientes fazem com especialistas ou nos serviços especializados?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c25_pcatoolpme

<p><b>26. Quando os seus pacientes necessitam de encaminhamento, você discute sobre os diferentes serviços onde eles podem ser atendidos?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c26_pcatoolpme
<p><b>27. Alguém do seu serviço de saúde ajuda o(a) paciente a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c27_pcatoolpme
<p><b>28. Quando os seus pacientes são encaminhados, você fornece aos pacientes alguma informação que seja para o(a) especialista ou serviço especializado?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c28_pcatoolpme
<p><b>29. Você recebe do(a) especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o(a) paciente encaminhado(a)?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c29_pcatoolpme
<p><b>30. Após a consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado, você conversa com o(a) seu(sua) paciente sobre os resultados dessa consulta?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c30_pcatoolpme
<p><b>31. Score – Coordenação – Integração de Cuidados (6 itens):</b></p>	c31_pcatoolscorepme

<b>COORDENAÇÃO – SISTEMAS DE INFORMAÇÕES (D)</b>	
<p><b>Instrução:</b> Para todos os próximos itens, utilize o Cartão Resposta.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.</p>	c_entrevistador
<p><b>32. Você solicita aos pacientes que tragam os seus registros médicos recebidos em atendimentos anteriores (Ex.: fichas de atendimento de emergência, carteira de vacinação, resultados de exames de laboratório)?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c32_pcatoolpme
<p><b>33. Se os pacientes quisessem, você permitiria que eles examinassem os prontuários deles?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c33_pcatoolpme
<p><b>34. Os prontuários dos pacientes estão sempre disponíveis quando você os atende?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c34_pcatoolpme
<p><b>Entrevistador:</b> Você utiliza os seguintes métodos para assegurar que os serviços indicados estão sendo fornecidos?</p>	c_entrevistador
<p><b>35. Fluxogramas dos resultados dos exames laboratoriais</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c35_pcatoolpme
<p><b>36. “Guidelines”/protocolos impressos junto aos prontuários dos pacientes</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c36_pcatoolpme
<p><b>37. Auditorias periódicas dos prontuários médicos (revisão dos prontuários)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c37_pcatoolpme

<b>38. Lista de problemas no prontuário dos pacientes</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c38_pcatoolpme
<b>39. Lista de medicamentos em uso no prontuário dos pacientes</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c39_pcatoolpme
<b>40. Escore – Coordenação – Sistema de Informações (8 itens):</b>	c40_pcatoolscorepme
<b>INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS (E)</b>	
<b>Entrevistador:</b> Se um(a) paciente necessita de qualquer dos seguintes serviços, poderia obtê-los no seu serviço de saúde? <b>Instrução:</b> Para todos os próximos itens, utilize o Cartão Resposta. <b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.	c_entrevistador
<b>41. Aconselhamento sobre nutrição ou dieta</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c41_pcatoolpme
<b>42. Vacinas (imunizações)</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c42_pcatoolpme
<b>43. Verificar se a família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais (Ex.: Programa Bolsa Família, Tarifa Social)</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c43_pcatoolpme
<b>44. Avaliação da saúde bucal (exame dentário)</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c44_pcatoolpme

<p><b>45. Tratamento dentário</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c45_pcatoolpme
<p><b>46. Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c46_pcatoolsbpme
<p><b>47. Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas (Ex.: álcool, cocaína, remédios para dormir)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c47_pcatoolpme
<p><b>48. Aconselhamento para problemas de saúde mental (Ex.: ansiedade, depressão)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c48_pcatoolpme
<p><b>49. Sutura de um corte que necessite de pontos</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c49_pcatoolpme
<p><b>50. Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c50_pcatoolpme
<p><b>51. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c51_pcatoolpme

<p><b>52. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c52_pcatoolpme
<p><b>53. Colocação de tala (Ex.: para tornozelo torcido)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c53_pcatoolpme
<p><b>54. Remoção de verrugas</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c54_pcatoolpme
<p><b>55. Exame preventivo para câncer de colo do útero (CP, Teste Papanicolau)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c55_pcatoolpme
<p><b>56. Aconselhamento sobre tabagismo (Ex.: como parar de fumar)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c56_pcatoolpme
<p><b>57. Cuidados pré-natais</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c57_pcatoolpme
<p><b>58. Remoção de unha encravada</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c58_pcatoolpme

<p><b>59. Orientações sobre os cuidados em saúde caso o paciente fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre a sua saúde (Ex.: doação de órgãos caso alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c59_pcatoolpme
<p><b>60. Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (Ex.: diminuição da memória, risco de cair)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c60_pcatoolpme
<p><b>61. Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da família do(a) paciente (Ex.: curativos, troca de sondas, banho na cama)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c61_pcatoolpme
<p><b>62. Inclusão em programa de suplementação nutricional (Ex.: leite, alimentos)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c62_pcatoolpme
<p><b>63. Escore – Integralidade – Serviços Disponíveis (22 itens):</b></p>	c63_pcatoolscorepme
<b>INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS (F)</b>	
<p><b>A) Se você atende pacientes de todas as idades, responda todos os itens deste componente (64 a 81).</b></p> <p><b>B) Se você atende apenas pacientes crianças, responda somente os itens 64 a 66 e 77 a 81.</b></p> <p><b>C) Se você atende apenas pacientes adultos, responda somente os itens 64 a 76.</b></p>	
<p><b>Entrevistador:</b> Você discute os seguintes assuntos com os seus pacientes ou seus responsáveis?  <b>Instrução:</b> Para todos os próximos itens, utilize o Cartão Resposta.  <b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.</p>	c_entrevistador

<p><b>64. Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c64_pcatoolpme
<p><b>65. Segurança no lar (Ex.: como guardar medicamentos com segurança, proteção para piscina, proteção para tomada)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c65_pcatoolpme
<p><b>66. Orientações sobre o uso de cinto de segurança, assentos seguros para crianças ao andar de carro ou sobre como evitar que crianças tenham queda de altura</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c66_pcatoolpme
<p><b>Entrevistador:</b> Você discute os seguintes assuntos com os seus pacientes ou seus responsáveis?</p>	c_entrevistador
<p><b>67. Maneiras de lidar com conflitos familiares</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c67_pcatoolpme
<p><b>68. Orientações sobre exercícios físicos apropriados</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c68_pcatoolpme
<p><b>69. Níveis de colesterol</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c69_pcatoolpme
<p><b>70. Medicações em uso</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c70_pcatoolpme

<p><b>71. Possíveis exposições a substâncias perigosas (Ex.: veneno para formiga/para rato, água sanitária) no lar, no trabalho ou na vizinhança</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c71_pcatoolpme
<p><b>72. Disponibilidade, armazenagem e segurança de armas</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c72_pcatoolpme
<p><b>73. Prevenção de queimaduras (Ex.: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c73_pcatoolpme
<p><b>74. Prevenção de quedas</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c74_pcatoolpme
<p><b>75. Prevenção de osteoporose em mulheres</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c75_pcatoolpme
<p><b>76. Cuidado de problemas comuns relacionados à menstruação ou à menopausa</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c76_pcatoolpme
<p><b>Entrevistador:</b> Você discute os seguintes assuntos com a criança e/ou pais/responsável pelos cuidados de saúde da criança?</p>	c_entrevistador
<p><b>77. Maneiras de lidar com os problemas de comportamento das crianças</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c77_pcatoolpme

<p><b>78. Mudanças de crescimento e desenvolvimento da criança esperadas para cada faixa etária (Ex.: quando a criança irá caminhar, controlar o xixi)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c78_pcatoolpme
<p><b>79. Tópicos de segurança para crianças menores de 6 anos: ensiná-las a atravessar a rua em segurança e a usar assentos de segurança para crianças nos carros</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c79_pcatoolpme
<p><b>80. Tópicos de segurança para crianças entre 6 e 12 anos: manter distância das armas, usar cinto de segurança e usar capacete (para ciclistas)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c80_pcatoolpme
<p><b>81. Tópicos de segurança para crianças acima de 12 anos: sexo seguro, dizer não às drogas, não beber e dirigir</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c81_pcatoolpme
<p><b>82. Escore – Integralidade – Serviços Prestados (18 itens; 13 itens; ou 7 itens*):</b></p>	c82_pcatoolscorepme
<b>ORIENTAÇÃO FAMILIAR (G)</b>	
<p><b>Instrução:</b> Para todos os próximos itens, utilize o Cartão Resposta.  <b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.</p>	c_entrevistador
<p><b>83. Você pergunta aos pacientes quais são as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e o cuidado do paciente ou alguém da família?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c83_pcatoolpme

<p><b>84. Você pergunta sobre doenças ou problemas de saúde que podem ocorrer na família dos pacientes?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c84_pcatoolpme
<p><b>85. Você está disposto(a) e capacitado(a) para se reunir com membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde ou familiar?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c85_pcatoolpme
<p><b>Entrevistador:</b> Os seguintes itens são incluídos como parte rotineira da sua avaliação de saúde?</p>	c_entrevistador
<p><b>86. Uso de genogramas e/ou outros instrumentos de avaliação do funcionamento familiar</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c86_pcatoolpme
<p><b>87. Discussão sobre fatores de risco familiares (Ex.: genéticos)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c87_pcatoolpme
<p><b>88. Discussão sobre recursos econômicos da família dos pacientes</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c88_pcatoolpme
<p><b>89. Discussão sobre fatores de risco sociais (Ex.: perda de emprego)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c89_pcatoolpme
<p><b>90. Discussão sobre condições de vida (Ex.: refrigerador em condições de funcionamento)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c90_pcatoolpme

<p><b>91. Discussão sobre estado de saúde de outros membros da família</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c91_pcatoolpme
<p><b>92. Discussão sobre as funções parentais</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c92_pcatoolpme
<p><b>93. Avaliação de sinais de abuso infantil</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c93_pcatoolpme
<p><b>94. Avaliação de sinais de crise familiar</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c94_pcatoolpme
<p><b>95. Avaliação do impacto da saúde do paciente sobre o funcionamento da família</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c95_pcatoolpme
<p><b>96. Avaliação do nível de desenvolvimento familiar</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c96_pcatoolpme
<p><b>97. Escore – Orientação Familiar (14 itens):</b></p>	c97_pcatoolscorepme
<b>ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA (H)</b>	
<p><b>Instrução:</b> Para todos os próximos itens, utilize o Cartão Resposta.  <b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.</p>	c_entrevistador
<p><b>98. Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas domiciliares?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c98_pcatoolpme

<p><b>99. Você acredita que o seu serviço de saúde tem o conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade atendida?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c99_pcatoolpme
<p><b>100. No seu serviço de saúde, são obtidas opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c100_pcatoolpme
<p><b>101. No seu serviço de saúde, podem ser adaptados serviços ou programas em resposta a problemas específicos de saúde da comunidade?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c101_pcatoolpme
<p><b>Entrevistador:</b> No seu serviço de saúde, os seguintes tipos de dados são utilizados para determinar quais os programas ou serviços são necessários à comunidade atendida?</p>	c_entrevistador
<p><b>102. Informações de mortalidade (dados sobre óbitos)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c102_pcatoolpme
<p><b>103. Dados de doenças de notificação compulsória (Ex.: ISTs, TB)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c103_pcatoolpme
<p><b>104. Taxas de imunização da comunidade</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c104_pcatoolpme
<p><b>105. Dados secundários sobre saúde e riscos ocupacionais</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c105_pcatoolpme

<p><b>106. Informações clínicas do próprio serviço (Ex.: número de gestantes, número de pacientes hipertensos, número de pacientes com TB)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c106_pcatoolpme
<p><b>Entrevistador:</b> No seu serviço de saúde, os seguintes métodos são utilizados para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços ou programas?</p>	c_entrevistador
<p><b>107. Pesquisas com os seus pacientes</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c107_pcatoolpme
<p><b>108. Pesquisas na sua comunidade</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c108_pcatoolpme
<p><b>109. Feedback (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c109_pcatoolpme
<p><b>110. Feedback (retorno das informações) da equipe de saúde</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c110_pcatoolpme
<p><b>111. Análise de dados de saúde locais ou estatísticas vitais</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c111_pcatoolpme
<p><b>112. Avaliações sistemáticas de seus programas e serviços prestados</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c112_pcatoolpme

<p><b>113. Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c113_pcatoolpme
<p><b>114. Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c114_pcatoolpme
<p><b>Entrevistador:</b> No seu serviço de saúde, as seguintes atividades são utilizadas para alcançar as populações da comunidade atendida?</p>	c_entrevistador
<p><b>115. Atuar em rede com agências estatais e locais envolvidas com grupos culturalmente diversos:</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c115_pcatoolpme
<p><b>116. Vínculos com serviços/organizações religiosas</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c116_pcatoolpme
<p><b>117. Envolvimento com associações de moradores/lideranças comunitárias</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c117_pcatoolpme
<p><b>118. Agentes comunitários de saúde ou membros do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c118_pcatoolpme
<p><b>119. Escore – Orientação Comunitária (21 itens):</b></p>	c119_pcatoolscorepme
<p><b>120. Escore Essencial da APS:</b></p>	c120_pcatoolscoreessencialpme
<p><b>121. Escore Geral da APS:</b></p>	c121_pcatoolscoregeralpme

<b>BLOCO D – WHOQOL-BREF</b>	
<b>Instruções:</b> Este questionário trata sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda as próximas questões, tomando como referência as duas últimas semanas. Circule a alternativa que lhe parece mais apropriada e lembre-se, não há resposta certa ou errada, pois trata-se de sua percepção sobre aspectos da vida.	
<b>1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?</b>  (1) Muito Ruim (2) Ruim (3) Nem ruim nem bom (4) Boa (5) Muito boa	d1_whoqol
<b>2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?</b>  (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	d2_whoqol
<b>3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?</b>  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente	d3_whoqol
<b>4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?</b>  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente	d4_whoqol
<b>5. O quanto você aproveita a vida?</b>  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente	d5_whoqol
<b>6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?</b>  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente	d6_whoqol
<b>7. O quanto você consegue se concentrar?</b>  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente	d7_whoqol

<p><b>8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?</b></p> <p>(1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente</p>	d8_whoqol
<p><b>9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?</b></p> <p>(1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente</p>	d9_whoqol
<p><b>10. Você tem energia suficiente para seu dia a dia?</b></p> <p>(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente</p>	d10_whoqol
<p><b>11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?</b></p> <p>(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente</p>	d11_whoqol
<p><b>12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?</b></p> <p>(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente</p>	d12_whoqol
<p><b>13. Quão disponíveis para você estão as informações de que você precisa no seu dia a dia?</b></p> <p>(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente</p>	d13_whoqol
<p><b>14. Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?</b></p> <p>(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente</p>	d14_whoqol

<p><b>15. Quão bem você é capaz de se locomover?</b></p> <p>(1) Muito ruim  (2) ruim  (3) Nem ruim nem bom  (4) Bom  (5) Muito bom</p>	d15_whoqol
<p><b>16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?</b></p> <p>(1) Muito ruim  (2) ruim  (3) Nem ruim nem bom  (4) Bom  (5) Muito bom</p>	d16_whoqol
<p><b>17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d17_whoqol
<p><b>18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d18_whoqol
<p><b>19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d19_whoqol
<p><b>20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d20_whoqol
<p><b>21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d21_whoqol

<p><b>22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d22_whoqol
<p><b>23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d23_whoqol
<p><b>24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d24_whoqol
<p><b>25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d25_whoqol
<p><b>26. Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?</b></p> <p>(1) Nunca  (2) Algumas vezes  (3) Frequentemente  (4) Muito frequentemente  (5) Sempre</p>	d26_whoqol

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC – PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL	
CADASTRO	
<b>Lembrete:</b> Para iniciar o preenchimento do cadastro, solicite os documentos de identificação (RG/CPF) do(a) entrevistado.	
1. ID do Participante: _____	recor_id
2. Entrevistador:	cad2_entrevistador
3. Data da entrevista: ____-____-_____	cad3_dataentrevista
4. Nome completo (sem abreviar): _____	cad4_nome
5. Data de Nascimento: ____-____-_____	cad5_dtnascimento
6. Sexo biológico:  (1) Masculino (2) Feminino	cad6_sexo
6a. Gênero (autodescrição):	cad6a_genero
7. RG: _____	cad7_rg
8. CPF: _____	cad8_cpf
9. Atua há mais de 6 (seis meses) no município de Criciúma?  (1) Sim (2) Não – <i>interromper entrevista</i>	cad9_tempominimo
9a. A quanto tempo trabalha no município (em anos)? ____	cad9a_tempodetrabalho
10. Identificação da Unidade de Saúde que faz parte (Nome da UBS): _____	cad10_idunidadedesaúde
11. Distrito (Pesquisador deve preencher posteriormente):  (1) Boa Vista (2) Santa Luzia (3) Quarta Linha (4) Rio Maina (5) Centro (6) Próspera	cad11_distritodesaúde
12. Profissão:  (1) Dentista/Cirurgião-dentista (2) Outro – <i>interromper entrevista</i>	cad12_prof
13. Tipo de APS:  (1) Unidade Básica de Saúde (2) Estratégia Saúde da Família (3) Outro. Qual? _____	cad13_tipoaps
14. Você é gerente deste ponto da APS:  (1) Sim (2) Não	cad14_gerente
15. Observações: _____	cad15_obscad

<b>QUESTIONÁRIO GERAL 1</b>	
<b>BLOCO A – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>	
<b>Lembrete:</b> a leitura e aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido deverá preceder o preenchimento deste bloco. Colocar em CAIXA ALTA o endereço e demais informações, sem acentos e “ç”.	
<b>1. ID do Participante:</b> _____	a1recor_id
<b>2. Entrevistador:</b> _____	a2_entrevistador
<b>3. Celular:</b> _____ (Ex: 98 989876543)	a3_celular
<b>3a WhatsApp:</b>  (1) Sim (2) Não	a3a_whatsapp
<b>4a. Endereço do participante (Rua/Avenida):</b> _____	a4a_endere
<b>4b. Bairro:</b> _____	a4b_bairro
<b>4c. Cidade:</b> _____	a4c_cidade
<b>4d. UF:</b> _____	a4d_uf
<b>4e. CEP:</b> _____	a4e_ce
<b>5. Telefone fixo residencial:</b> _____ (9999) Não sabe ou não quer informar	a4_telefoneresid
<b>6. O(A) Sr(a). &lt;nome&gt; tem e-mail?</b>  (1) Sim (2) Não – <i>Pular para questão 1 do Bloco B</i> (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	a4_email
<b>6a. Qual o e-mail? (Preencher em CAIXA ALTA)</b> _____ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	a4a_enderecoemail
<b>BLOCO B – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE O(A) SENHOR (A)</b>	
<b>Entrevistador:</b> _____	b_entrevistador
<b>1. Qual é a sua cor ou raça?</b>  (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarelo (5) Indígena (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar	b1_corpele

<p><b>2. Qual a situação conjugal da Sr(a).? (Ler opções)</b></p> <p>(1) Solteiro  (2) Casado  (3) Morando com companheiro  (4) União Estável  (5) Separado ou Divorciado  (6) Viúvo  (8888) Não se aplica  (9999) Não sabe ou não quer informar</p>	b2_situacaoconjugal
<p><b>3. Tem filhos?</b></p> <p>(1) Sim  (2) Não – <i>Pular para a questão 4</i></p>	b3_filhos
<p><b>3a. Quantos filhos possui? _____</b></p>	b3a_qtofilhos
<p><b>4. Nível de Escolaridade:</b></p> <p>(1) Superior Completo  (2) Pós-graduação (Especialização)  (3) Mestrado  (4) Doutorado  (5) Pós-doutorado</p>	b4_escolaridade
<p><b>5. Possui alguma formação voltada para saúde pública ou saúde coletiva?</b></p> <p>(1) Sim  (2) Não – <i>Pular para a questão 6</i></p>	b5_escolaridade
<p><b>5a. Se sim, que tipo de formação? (Marque pelo maior grau formativo)</b></p> <p>(1) Pós-graduação (Especialização)  (2) Pós-graduação (Residência)  (3) Mestrado  (4) Doutorado  (5) Pós-doutorado</p>	b5a_escolaridade
<p><b>5b. Você já foi residente?</b></p> <p>(1) Sim  (2) Não – <i>Pular para a questão 6</i></p>	b5b_escolaridade
<p><b>5c. Você fez o programa de residência na Unesc?</b></p> <p>(1) Sim  (2) Não</p>	b5c_escolaridade
<p><b>6. Tempo de formação (desde a graduação em anos): _____</b></p>	b6_tempoformacao
<p><b>7. Tempo de atuação no SUS (em anos): _____</b></p>	b7_tempoatuacaosus
<p><b>8. Tempo de atuação na APS (em anos): _____</b></p>	b8_tempoatuacaoaps
<p><b>9. Regime de contrato:</b></p> <p>(1) Processo Seletivo  (2) Processo Seletivo Simplificado  (3) Concurso Público  (4) Outro. Qual? _____</p>	b9_tempoatuacaoaps
<p><b>10. Carga-horária de trabalho (contratualizada): _____</b></p>	b10_cargahoraria
<p><b>11. Tem algum outro vínculo empregatício fora do SUS?</b></p> <p>(1) Sim  (2) Não</p>	b11_cargahoraria

<b>12. Renda mensal (individual):</b> _____	b12_rendaind
<b>13. Renda mensal (familiar):</b> _____	b13_rendaind
<b>BLOCO C – PCATool – BRASIL SAÚDE BUCAL PARA PROFISSIONAIS DENTISTAS VERSÃO EXTENSA</b>	
<b>ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – UTILIZAÇÃO (A)</b>	
<b>Instrução:</b> para todos os próximos itens, utilize o Cartão Resposta. <b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.	c_entrevistador
<b>1. Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c1_pcatoolpsb
<b>2. Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (Ex.: WhatsApp, Telegram, WeChat, Skype, Hangout, E-mail) se acreditam ser necessário?</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c2_pcatoolpsb
<b>3. Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e os pacientes apresentam um problema na boca ou nos dentes, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (Ex.: WhatsApp, Telegram, WeChat, Skype, Hangout, E-mail) o qual possam contatar?</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c3_pcatoolpsb
<b>4. Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado no sábado e no domingo e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c4_pcatoolpsb

<p><b>5. Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes durante a noite, alguém do seu serviço o(a) atende na mesma noite?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c5_pcatoolpsb
<p><b>6. É fácil para um(a) paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde bucal?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c6_pcatoolpsb
<p><b>7. Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo(a) dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c7_pcatoolpsb
<p><b>8. Escore – Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (7 itens):</b></p>	c8_pcatoolscorepsb
<b>LONGITUDINALIDADE (B)</b>	
<p><b>Instrução:</b> para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.  <b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.</p>	c_entrevistador
<p><b>9. No seu serviço de saúde bucal, os pacientes são sempre atendidos pelo(a) mesmo(a) dentista?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c9_pcatoolpsb
<p><b>10. Você consegue entender as perguntas dos seus pacientes?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c10_pcatoolpsb
<p><b>11. Você acredita que os seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c11_pcatoolpsb

<p><b>12. Se os pacientes tiverem uma dúvida ou uma pergunta, eles podem telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (Ex.: WhatsApp, Telegram, WeChat, Skype, Hangout, E-mail) e falar com o(a) dentista que os conhece melhor?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c12_pcatoolpsb
<p><b>13. Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem (discutirem) sobre as suas preocupações ou problemas?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c13_pcatoolpsb
<p><b>14. Você acredita que os seus pacientes ficam à vontade ao contar para você as suas preocupações ou problemas?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c14_pcatoolpsb
<p><b>15. Você acredita que conhece “muito bem” os pacientes do seu serviço de saúde?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c15_pcatoolpsb
<p><b>16. Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c16_pcatoolpsb
<p><b>17. Você sabe quais problemas são mais importantes para os seus pacientes?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c17_pcatoolpsb
<p><b>18. Você conhece o histórico de saúde bucal completo de cada paciente?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c18_pcatoolpsb

<p><b>19. Você sabe qual o trabalho ou o emprego de cada paciente?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c19_pcatoolpsb
<p><b>20. Você saberia se os seus pacientes tivessem problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (Ex.: escova, pasta de dente ou fio dental) receitados?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c20_pcatoolpsb
<p><b>21. Você sabe a respeito de todos os medicamentos que os seus pacientes estão tomando?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c21_pcatoolpsb
<p><b>22. Escore – Longitudinalidade (13 itens):</b></p>	c22_pcatoolscorepsb
<b>COORDENAÇÃO – INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS (C)</b>	
<p><b>Instrução:</b> Para todos os próximos itens, utilize o Cartão Resposta.  <b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.</p>	c_entrevistador
<p><b>23. Você sabe de todas as consultas que os seus pacientes fazem com especialistas ou nos serviços especializados?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c23_pcatoolpsb
<p><b>24. Alguém do seu serviço de saúde ajuda o(a) paciente a marcar essa consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c24_pcatoolpsb
<p><b>25. Quando os seus pacientes são encaminhados, você fornece aos pacientes alguma informação que seja para o(a) especialista ou serviço especializado?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c25_pcatoolpsb

<p><b>26. Você recebe do(a) especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o(a) paciente encaminhado(a)?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c26_pcatoolpsb
<p><b>27. Após a consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado, você conversa com o(a) seu(sua) paciente sobre os resultados dessa consulta?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c27_pcatoolpsb
<p><b>28. Escore – Coordenação – Integração de Cuidados (5 itens):</b></p>	c28_pcatoolscorepsb
<b>COORDENAÇÃO – SISTEMAS DE INFORMAÇÕES (D)</b>	
<p><b>Instrução:</b> Para todos os próximos itens, utilize o Cartão Resposta.  <b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.</p>	c_entrevistador
<p><b>29. Você solicita aos pacientes que tragam seus registros de saúde bucal ou boletins de atendimento recebidos em atendimentos anteriores (Ex.: fichas de atendimento de emergência com dentista, exames de raio x dentário)?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c29_pcatoolpsb
<p><b>30. Se os pacientes quisessem, você permitiria que eles examinassem os prontuários deles?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c30_pcatoolpsb
<p><b>31. Os prontuários dos pacientes estão sempre disponíveis quando você os atende?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c31_pcatoolpsb
<p><b>32. Escore – Coordenação – Sistema de Informações (3 itens):</b></p>	c32_pcatoolscorepsb

<b>INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS (E)</b>	
<p><b>Instrução:</b> Para todos os próximos itens, utilize o Cartão Resposta.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Se um(a) paciente necessita de qualquer dos seguintes serviços, poderia obtê-los no seu serviço de saúde bucal?</p>	c_entrevistador
<p><b>33. Restauração ou obturação dos dentes</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c33_pcatoolpsb
<p><b>34. Exodontia ou extração de dentes</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c34_pcatoolpsb
<p><b>35. Tratamento das doenças da gengiva (limpeza dos dentes)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c35_pcatoolpsb
<p><b>36. Atendimento de urgência em casos de dor, sangramento ou trauma/acidente/batida</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c36_pcatoolpsb
<p><b>37. Tratamento e orientações para pessoas com mau hálito</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c37_pcatoolpsb
<p><b>38. Atendimento da gestante com dentista (pré-natal odontológico)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c38_pcatoolpsb

<p><b>39. Tratamento e orientações para aftas</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c39_pcatoolpsb
<p><b>40. Orientações de como cuidar das próteses dentárias (Ex.: dentadura, ponte móvel)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c40_pcatoolpsb
<p><b>41. Orientações de tratamento dos sintomas em casos de dor na articulação temporomandibular</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c41_pcatoolpsb
<p><b>42. Aconselhamento sobre nutrição e dieta</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c42_pcatoolpsb
<p><b>43. Tratamento e orientação em caso de periocoronarite</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c43_pcatoolpsb
<p><b>44. Tratamento e orientações de saúde bucal aos pacientes com deficiência</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c44_pcatoolpsb
<p><b>45. Aconselhamento sobre tabagismo (Ex.: como parar de fumar)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c45_pcatoolpsb

<p><b>46. Esclarecimentos sobre problemas que possam ocorrer quando se utiliza “piercing” na boca</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c46_pcatoolpsb
<p><b>47. Orientação e encaminhamento de pessoas que respiram pela boca para tratamento médico</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c47_pcatoolpsb
<p><b>48. Orientações sobre feridas na boca (Ex.: herpes simples)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c48_pcatoolpsb
<p><b>49. Orientações e encaminhamento de pessoas com malformações no lábio e no céu da boca (Ex.: fenda labial, fenda palatina, lábio leporino).</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c49_pcatoolpsb
<p><b>50. Orientações sobre alterações no gosto dos alimentos (paladar)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c50_pcatoolpsb
<p><b>51. Orientações às pessoas que rangem os dentes (bruxismo)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c51_pcatoolpsb
<p><b>52. Orientações sobre transtornos alimentares (problemas alimentares)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c52_pcatoolpsb

<p><b>53. Orientações sobre problemas causados pelo excesso de flúor nos dentes (fluorose)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c53_pcatoolpsb
<p><b>54. Orientações de saúde bucal para quem cuida (cuidadores) de pacientes acamados ou com deficiência</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c54_pcatoolpsb
<p><b>55. Orientações e cuidados de saúde bucal às pessoas com hipertensão e/ou diabetes</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c55_pcatoolpsb
<p><b>56. Escore – Integralidade – Serviços Disponíveis (23 itens):</b></p>	c56_pcatoolscorepsb
<b>INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS (F)</b>	
<p><b>Instrução:</b> Para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.  <b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.  <b>Entrevistador:</b> Você discute os seguintes assuntos com os seus pacientes?</p>	c_entrevistador
<p><b>57. Exame da boca/exame dos dentes/exame odontológico</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c57_pcatoolpsb
<p><b>58. Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes (Ex.: roer unhas, morder bochechas)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c58_pcatoolpsb
<p><b>59. Orientações sobre o que fazer para prevenir o câncer de boca</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c59_pcatoolpsb

<p><b>60. Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c60_pcatoolpsb
<p><b>61. Orientações sobre medicamentos (remédios que interferem na boca)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c61_pcatoolpsb
<p><b>62. Orientações de como realizar a higiene da boca (escova/fio dental)</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c62_pcatoolpsb
<p><b>63. Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c63_pcatoolpsb
<p><b>64. Escore – Integralidade – Serviços Prestados (7 itens):</b></p>	c64_pcatoolscorepsb
<b>ORIENTAÇÃO FAMILIAR (G)</b>	
<p><b>Instrução:</b> Para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.  <b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.</p>	c_entrevistador
<p><b>65. Você pergunta aos pacientes quais são as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e o cuidado do(a) paciente ou alguém da família?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c65_pcatoolpsb
<p><b>66. Você pergunta sobre doenças ou problemas de saúde que podem ocorrer na família dos pacientes (Ex.: câncer de boca, diabetes, pressão alta, tabagismo, alcoolismo)?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c66_pcatoolpsb

<p><b>67. Você está disposto(a) e capacitado(a) para se reunir com membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c67_pcatoolpsb
<p><b>Entrevistador:</b> O seguinte item é incluído como parte rotineira da sua avaliação de saúde?</p>	c_entrevistador
<p><b>68. Discussão sobre fatores de risco sociais dos pacientes (Ex.: perda de emprego)?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c68_pcatoolpsb
<p><b>69. Escore – Orientação Familiar (4 itens):</b></p>	c69_pcatoolscorepsb
<b>ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA (H)</b>	
<p><b>Instrução:</b> Para todos os próximos itens, utilize o Cartão Resposta.  <b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.</p>	c_entrevistador
<p><b>70. Você ou alguém do seu serviço de saúde bucal faz visitas domiciliares?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c70_pcatoolpsb
<p><b>71. Você acredita que o seu serviço de saúde tem o conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade atendida?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c71_pcatoolpsb
<p><b>72. No seu serviço de saúde, são obtidas opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c72_pcatoolpsb

<p><b>Entrevistador:</b> No seu serviço de saúde são utilizados os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços ou programas?</p>	c_entrevistador
<p><b>73. Pesquisas com os seus pacientes</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c73_pcatoolpsb
<p><b>74. Pesquisas na sua comunidade</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c74_pcatoolpsb
<p><b>75. Feedback (retorno das informações) de organizações comunitárias ou conselhos gestores de saúde</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c75_pcatoolpsb
<p><b>76. Feedback (retorno das informações) da equipe de saúde</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c76_pcatoolpsb
<p><b>77. Avaliações sistemáticas de programas e serviços prestados</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c77_pcatoolpsb
<p><b>78. Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde</b></p> <p>(1) Com certeza sim  (2) Provavelmente sim  (3) Provavelmente não  (4) Com certeza não  (9999) Não sei/não lembro</p>	c78_pcatoolpsb

<b>Entrevistador:</b> No seu serviço de saúde, as seguintes atividades são utilizadas para alcançar a populações da comunidade atendida?	c_entrevistador
<b>79. Atuar em rede com agências estatais e locais envolvidas com grupos culturalmente diversos</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c79_pcatoolpsb
<b>80. Vínculos com serviços/organizações religiosas</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c80_pcatoolpsb
<b>81. Envolvimento com associações de moradores/lideranças comunitárias</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c81_pcatoolpsb
<b>82. Agentes comunitários ou membros do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários) ou Conselho Distrital de Saúde</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c82_pcatoolpsb
<b>83. Escore – Orientação Comunitária (13 itens):</b>	c83_pcatoolscorepsb
<b>COMPETÊNCIA CULTURAL (I)</b>	
<b>Instrução:</b> Para todos os próximos itens, utilize o Cartão Resposta. <b>Entrevistador:</b> Por favor, indique a melhor opção.	c_entrevistador
<b>84. Se necessário, você leva em consideração as crenças familiares sobre os cuidados de saúde ou uso de medicina tradicional/popular (Ex.: ervas medicinais, medicamentos caseiros)?</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c84_pcatoolpsb

<b>Entrevistador:</b> No seu serviço de saúde, algum dos seguintes métodos é utilizado para abordar a diversidade cultural da população atendida?	c_entrevistador
<b>85. Treinamento da equipe por instrutores externos</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c85_pcatoolpsb
<b>86. Treinamento em serviço apresentado pela própria equipe</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c86_pcatoolpsb
<b>87. Uso de materiais/panfletos culturalmente sensíveis (Ex.: cartazes, linguagem apropriada, costumes religiosos)</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c87_pcatoolpsb
<b>88. Equipe que reflita a diversidade cultural da população atendida</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c88_pcatoolpsb
<b>89. Planejamento de serviços que reflitam a diversidade cultural</b>  (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9999) Não sei/não lembro	c89_pcatoolpsb
<b>90. Escore – Competência Cultural (6 itens):</b>	c90_pcatoolscorepsb
<b>91. Escore Essencial da APS em saúde bucal:</b>	c91_pcatoolscoreessencialpsb
<b>92. Escore Geral da APS em saúde bucal:</b>	c92_pcatoolscoregeralpsb

<b>BLOCO D – WHOQOL-BREF</b>	
<b>Instruções:</b> Este questionário trata sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda as próximas questões tomando como referência as duas últimas semanas. Circule a alternativa que lhe parece mais apropriada e lembre-se, não há resposta certa ou errada, pois trata-se de sua percepção sobre aspectos da vida.	
<b>1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?</b>  (1) Muito Ruim (2) Ruim (3) Nem ruim nem bom (4) Boa (5) Muito boa	d1_whoqol
<b>2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?</b>  (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	d2_whoqol
<b>3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?</b>  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente	d3_whoqol
<b>4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?</b>  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente	d4_whoqol
<b>5. O quanto você aproveita a vida?</b>  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente	d5_whoqol
<b>6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?</b>  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente	d6_whoqol
<b>7. O quanto você consegue se concentrar?</b>  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente	d7_whoqol

<p><b>8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?</b></p> <p>(1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente</p>	d8_whoqol
<p><b>9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?</b></p> <p>(1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente</p>	d9_whoqol
<p><b>10. Você tem energia suficiente para seu dia a dia?</b></p> <p>(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente</p>	d10_whoqol
<p><b>11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?</b></p> <p>(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente</p>	d11_whoqol
<p><b>12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?</b></p> <p>(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente</p>	d12_whoqol
<p><b>13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?</b></p> <p>(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente</p>	d13_whoqol
<p><b>14. Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?</b></p> <p>(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente</p>	d14_whoqol
<p><b>15. Quão bem você é capaz de se locomover?</b></p> <p>(1) Muito ruim (2) Ruim (3) Nem ruim nem bom (4) Bom (5) Muito bom</p>	d15_whoqol

<p><b>16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?</b></p> <p>(1) Muito ruim  (2) Ruim  (3) Nem ruim nem bom  (4) Bom  (5) Muito bom</p>	d16_whoqol
<p><b>17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d17_whoqol
<p><b>18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d18_whoqol
<p><b>19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d19_whoqol
<p><b>20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d20_whoqol
<p><b>21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d21_whoqol
<p><b>22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d22_whoqol

<p><b>23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d23_whoqol
<p><b>24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d24_whoqol
<p><b>25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?</b></p> <p>(1) Muito insatisfeito  (2) Insatisfeito  (3) Nem satisfeito nem insatisfeito  (4) Satisfeito  (5) Muito satisfeito</p>	d25_whoqol
<p><b>26. Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?</b></p> <p>(1) Nunca  (2) Algumas vezes  (3) Frequentemente  (4) Muito frequentemente  (5) Sempre</p>	d26_whoqol

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**Título da Pesquisa:** Análise de Situação de Saúde no Contexto da Atenção Primária do Município de Criciúma – SC.

**Objetivo:** Avaliar os atributos componentes da Atenção Primária à Saúde do município de Criciúma – SC.

**Período da coleta de dados:** 01/05/2024 a 15/09/2024

**Tempo estimado para cada coleta:** 1 hora

**Local da coleta:** Unidades Básicas de Saúde pertencentes a rede municipal de Saúde de Criciúma.

**Pesquisador/Orientador:** Lisiane Tuon

**Telefone:**4899851739

**Pesquisador:** Rafael Zaneripe de Souza Nunes

**Telefone:**48984050833

**Os pesquisadores pertencem ao Núcleo de Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.**

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como

transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

<b>DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA</b>
<p>Trata-se de um estudo de abordagem quantitativo e delineamento transversal, que tem por objetivo principal avaliar os atributos e componentes da Atenção Primária à Saúde e a situação de saúde dos seus usuários do município de Criciúma - SC, durante o período de maio a outubro de 2024. A pesquisa apresenta uma amostragem probabilística, tendo por base os distritos sanitários de saúde do município de Criciúma - SC, seus respectivos pontos de APS, usuários e profissionais. O instrumento utilizado para avaliação dos atributos e componentes da APS será o Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, no caso o instrumento <i>PCATool – Primary Care Assessment Tool</i> (Brasil, 2020). Além disso será utilizado um questionário com variáveis sociodemográficas (para profissionais e usuários) e de saúde (usuários) em conjunto com o PCATool. A realização da pesquisa contemplará um desenho metodológico que se estrutura em 5 (cinco) fases. As fases de condução do estudo serão descritas a seguir de forma sintética, procurando esclarecer a estrutura progressiva da coleta, armazenamento e tratamento de dados. Tanto o usuário ou profissional, antes do início da pesquisa, durante a apresentação do TCLE serão informados sobre qual fase da pesquisa estão participando. Sendo assim, a pesquisa será realizada da seguinte forma:</p> <p><b>1ª Fase</b></p> <p>Relativo ao procedimento amostral, as unidades primárias da amostra, nesse caso, os pontos de APS da rede, serão todas contempladas, tendo como base os distritos sanitários do município de Criciúma - SC. Posteriormente, referente às unidades secundárias, correspondente aos usuários cadastrados no território adscrito de cada UBS, a amostra será definida de forma proporcional à quantidade de usuários cadastrados no município e por UBS. Quanto aos profissionais, em virtude do instrumento utilizado, serão entrevistados ou a enfermeira ou médico de cada UBS, contemplando um censo com todos os profissionais elegíveis por UBS. Primeiramente, será conduzido uma aplicação piloto dos questionários com os profissionais enfermeiros, médicos e dentistas, e usuários de uma</p>

UBS que será sorteada, com intuito de treinar os profissionais na aplicação e ver possíveis adequações nos questionários.

#### 2ª Fase

Após a definição da amostra, a equipe de pesquisadores se dirigirá aos respectivos locais para realização da pesquisa, tendo como ponto de partida a estrutura física de cada UBS. Os pesquisadores estarão munidos de um tablet, com acesso a internet e com os instrumentos digitalizados e estruturados no software *EpiCollect*. Primeiramente, serão entrevistados os profissionais médicos e enfermeiros, e posteriormente os usuários cadastrados sorteados por cada UBS. O percentual de perda acrescido ao cálculo amostral será de 30%, totalizando uma amostra total de usuários de 598. Quanto aos profissionais, temos um total de 133 médicos e enfermeiros contratados no município, onde a amostra será censitária.

#### 3ª Fase

Após a finalização das duas primeiras etapas, será definida uma nova amostra, onde as unidades primárias, nesse caso, os pontos de saúde bucal da APS da rede de Criciúma - SC. Tais unidades primárias serão selecionadas em sua totalidade, contemplando os pontos da APS por distritos sanitários do município. Posteriormente, referente as unidades secundárias, correspondente aos usuários cadastrados no território adscrito de cada ponto da APS que possua um serviço de saúde bucal, a amostra será definida de forma proporcional a quantidade de usuários cadastrados no município e por ponto da APS. Quanto aos profissionais, nesta etapa serão entrevistados os cirurgiões-dentistas, de forma que contemple um censo dos profissionais elegíveis por UBS.

#### 4ª Fase

Após a definição da segunda amostra, a equipe de pesquisadores se dirigirá aos respectivos locais para realização da pesquisa, tendo como ponto de partida a estrutura física de cada UBS onde estão localizados os serviços de saúde bucal. Os pesquisadores estarão munidos de um tablet, com acesso a internet e com os instrumentos digitalizados e estruturados no software *EpiCollect*. Primeiramente, serão entrevistados os profissionais cirurgiões-dentistas, e posteriormente os usuários cadastrados sorteados por cada UBS onde há serviços de saúde bucal. O percentual de perda acrescido ao cálculo amostral será de 30%, totalizando uma amostra total de usuários de 598. Quanto aos profissionais, atualmente o município conta com 54 dentistas, entendendo que nessa fase a amostra também será censitária.

#### 5ª Fase

Finalizada a coleta dos dados, os profissionais transferiram os dados dispostos no software *EpiCollect* para o armazenamento digital interno do grupo de pesquisa. Os dados serão tratados conforme as orientações dispostas no Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária, no caso do instrumento *PCATool*, trazendo o Cálculo do Escore Geral da APS pelos usuários e profissionais da saúde do município (Brasil, 2020). Os demais dados que contemplam o perfil sociodemográfico da amostra e aspectos concernentes à saúde da população serão tratados conforme a configuração das variáveis coletadas. Os dados servirão de subsídio para elaboração de um relatório que será entregue à Secretaria de Saúde do município de Criciúma - SC, auxiliando a gestão local nas ações e estratégias da gestão de saúde municipal.

### **RISCOS**

A pesquisa apresenta riscos mínimos no que diz respeito a coleta e armazenamento de dados, pois será desenvolvida a partir da análise da APS do município, e entrevista com os enfermeiros, médicos e dentistas das equipes de saúde e usuários do SUS, sendo os questionamentos realizados de forma a respeitar o sigilo. Além disso, será investigado a situação de saúde dos usuários dos serviços de saúde do município de Criciúma. Entretanto, como toda pesquisa apresenta riscos inerentes a sua aplicabilidade, destacamos a possibilidade de identificação dos dados individuais de usuários e profissionais, ou possíveis constrangimentos nos momentos de avaliação e aplicação dos questionários, que serão amenizados pelo treinamento, respeito ético com base nos preceitos de bioética correntes.

### **BENEFÍCIOS**

Destaca-se como maior benefício a possibilidade de auxiliar a gestão local a localizar as principais demandas e necessidades da população em território adscrito, além de possibilitar que estes gestores tenham uma tomada de decisão de forma mais oportuna e assertiva, através das informações e conhecimento disponibilizado. Sendo assim, será possível contribuir para a realidade municipal na organização dos serviços e prestação de assistência aos seus usuários.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(a) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Lisiane Tuon pelo telefone (48) 999851739 e/ou pelo e-mail ltb@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

<b>ASSINATURAS</b>	
<b>Voluntário(a)/Participante</b>	<b>Pesquisador(a) Responsável</b>
<hr/>	<hr/>
<b>Assinatura</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Nome:</b>	<b>Nome:</b>
<hr/>	<b>Lisiane Tuon</b>
<b>CPF:</b>	<b>CPF:</b>
<hr/>	<b>718.720.659-20</b>

Criciúma/SC, 1º de maio de 2024.

**ANEXO**

## ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

**Parecer n.:** 6.736.397

**CAAE:** 78239724.2.0000.0119

**Pesquisador(a) Responsável:** Lisiane Tuon Generoso Bitencourt

**Pesquisador(a):** RAFAEL ZANERIPE DE SOUZA NUNES

**Título:** ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE CRIÇIÚMA - SC

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 27 de março de 2024.



**Marco Antônio da Silva**  
Coordenador do CEP

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | [etica@unesc.net](mailto:etica@unesc.net) | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.