

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**CARMEM TIÉLE VALE GARCIA**

**QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
NA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS**

Itaqui

2015

**CARMEM TIÉLE VALE GARCIA**

**QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
NA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lana Carneiro Almeida

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roberta de Vargas Zanini

Itaqui

2015

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

G216q Garcia, Carmem Tiéle Vale  
Qualidade da Estratégia Saúde da Família na percepção dos usuários / Carmem Tiéle Vale Garcia.  
46 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Pampa, BACHARELADO EM NUTRIÇÃO,  
2015.  
"Orientação: Lana Carneiro Almeida".

1. Avaliação em saúde. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Saúde coletiva. I. Título.

**CARMEM TIÉLE VALE GARCIA**

**QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
NA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Curso de Nutrição da Universidade Federal do  
Pampa, como requisito parcial para obtenção  
do Título de Bacharel em Nutrição.

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lana Carneiro Almeida

Orientadora - UNIPAMPA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roberta de Vargas Zanini

Coorientadora - UNIPAMPA

---

Prof.<sup>a</sup> MSc. Karina Sanches Machado d'Almeida

UNIPAMPA

Dedico este trabalho a meu pai, José Humberto Garcia, fonte de inspiração e sabedoria.

A minha amada mãe, Neila Vale Garcia por ser um modelo de perseverança, força e coragem.

Ao meu irmão, Rodison Vale Garcia pelo apoio.

Aos meus amigos, que sempre me estimularam a seguir adiante mesmo nos momentos difíceis dessa jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, acima de todas as coisas.

A minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lana Carneiro Almeida pelas orientações durante a elaboração do trabalho.

Aos professores por me ajudaram a descobrir um mundo repleto de conhecimento.

A todos os colegas de curso que partilharam momentos de alegria e tantos outros, pelo convívio e pela amizade.

A todos os colegas do grupo de pesquisa que contribuíram para a realização deste trabalho.

**Sê**

Se não puderes ser um pinheiro, no topo de  
uma colina,  
Sê um arbusto no vale, mas sê  
O melhor arbusto à margem do regato.  
Sê um ramo, se não puderes ser uma árvore.  
Se não puderes ser um ramo, sê um pouco de  
relva  
E dá alegria a algum caminho.

Se não puderes ser uma estrada,  
Sê apenas uma senda,  
Se não puderes ser o Sol, sê uma estrela.  
Não é pelo tamanho que terás êxito ou  
fracasso...  
Mas sê o melhor no que quer que sejas.

*Pablo Neruda*

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Perfil sociodemográfico da amostra de usuários da ESF de um município da Fronteira Oeste, Rio Grande do Sul, 2015.....	27
<b>Tabela 2.</b> . Respostas dos usuários da ESF aos itens que compõem os atributos essenciais e derivados do PCATool-Brasil versão reduzida. Fronteira Oeste, Rio Grande do Sul, 2015...	28
<b>Tabela 3.</b> Escores dos atributos da APS segundo cada unidade com ESF de um município da Fronteira Oeste, Rio Grande do Sul, 2015.....	29
<b>Tabela 4.</b> Atributos da APS segundo as variáveis sociodemográficas e econômicas dos usuários da ESF de um município da Fronteira Oeste, Rio Grande do Sul, 2015.....	30
<b>Tabela 5.</b> Escores de atributos Derivados, Essencial e Geral da APS segundo as variáveis sociodemográficas e econômicas dos usuários da ESF de um município da Fronteira Oeste, Rio Grande do Sul, 2015.....	31



## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	10
<b>ABSTRACT</b> .....	11
<b>RESUMEN</b> .....	12
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>MÉTODOS</b> .....	14
DESENHO .....	14
CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE .....	14
CÁLCULO DE TAMANHO DA AMOSTRA .....	15
AMOSTRAGEM .....	15
INSTRUMENTO .....	15
VARIÁVEIS DEPENDENTES .....	16
VARIÁVEIS INDEPENDENTES .....	16
TREINAMENTO E PADRONIZAÇÃO DE ENTREVISTADORES .....	16
ESTUDO PILOTO .....	16
LOGÍSTICA DO TRABALHO DE CAMPO .....	17
DIGITAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS .....	17
ASPECTOS ÉTICOS .....	17
<b>RESULTADOS</b> .....	18
<b>DISCUSSÃO</b> .....	20
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	23
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	24

## **Este artigo será submetido à Cadernos de Saúde Pública**

Qualidade da Estratégia Saúde da Família na percepção dos usuários

Quality of the Family Health Strategy in the perception of users

Calidad de la Estrategia Salud de la Familia en la percepción de los usuarios

Qualidade da ESF

### **Autores**

Carmem Tiéle Vale Garcia<sup>1</sup> (Garcia, C. T. V.) [carmementiele@gmail.com](mailto:carmementiele@gmail.com)

Lana Carneiro Almeida<sup>1</sup> (Almeida, L. C.) [lanausp@gmail.com](mailto:lanausp@gmail.com)

Roberta de Vargas Zanini<sup>1</sup> (Zanini, R. V.) [robe.nutri@gmail.com](mailto:robe.nutri@gmail.com)

<sup>1</sup> Curso de Nutrição, Universidade Federal do Pampa, Campus Itaqui, Brasil.

### **Agradecimentos**

Agradecemos à toda equipe de estudantes da Universidade Federal do Pampa que trabalhou voluntariamente para que este estudo fosse concretizado.

### **Contribuição dos autores**

C. T. V. Garcia, L. C. Almeida e R. V. Zanini elaboraram o projeto de Pesquisa. C. T. V. Garcia realizou a coleta de dados. L. C. Almeida e R. V. Zanini fizeram a supervisão de todas as etapas do trabalho de campo. L. C. Almeida realizou a análise estatística dos dados. C. T. V. Garcia redigiu o artigo. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final do manuscrito

### **Conflito de interesses**

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## **Qualidade da Estratégia Saúde da Família na percepção dos usuários**

Carmem Tiéle Vale Garcia

### **Resumo**

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade do serviço de saúde prestado pela Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil, na percepção dos usuários. Foi realizado um estudo transversal com indivíduos de 20 anos ou mais, cadastrados nas ESF do município. Foi utilizado um questionário que incluiu questões sobre identificação, características sociodemográficas e de saúde dos usuários; o PCATool-Brasil Adulto versão reduzida; e questões do Critério de Classificação Econômica Brasil, que avalia o poder de compra das famílias. Dos 370 participantes, prevaleceram indivíduos do sexo feminino (80%) e pertencentes às classes C (50,89%) e D-E (37,3%) de classificação econômica. Os atributos que obtiveram altos escores médios foram Utilização ( $7,92 \pm 3,33$ ) e Longitudinalidade ( $6,84 \pm 2,42$ ) e o atributo com menor escore médio foi Orientação Comunitária ( $3,44 \pm 3,96$ ). Os resultados demonstraram que as ESF estudadas não atingiram Escore Geral considerado indicador de qualidade e apresentam discrepâncias em relação ao serviço prestado nas diferentes unidades com ESF, caracterizando baixa orientação à Atenção Primária em Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Avaliação em Saúde, PCATool.

**Abstract**

This study aimed to evaluate the quality of health services provided by the Family Health Strategy (FHS) on perception of users, in a city in West Frontier of Rio Grande do Sul, Brazil. A cross-sectional study was performed with individuals aged 20 years or more, registered in the municipality of FHS. It was used a questionnaire including questions about identification, sociodemographic characteristics and health of users; PCATool-Brazil Adult reduced version; and issues of the Economic Classification Criterion Brazil, which evaluates the purchasing power of families. Of the 370 participants, prevailed females (80,00%) and users in the class C (50.89%) and D-E (37.30%) of economic classification. The attributes that had high mean scores were Utilization ( $7.92 \pm 3.33$ ) and Longitudinality ( $6.84 \pm 2.42$ ), and the attribute with the minor average score was Community Guidance ( $3.44 \pm 3.96$ ). The results showed that the FHS studied did not meet General Score considered an indicator of quality and feature disagreement with the service provided in different units with FHS, featuring low Primary Health Care orientation.

Keywords: Primary Health Care, Health Evaluation, PCATool.

## Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de los servicios de salud prestados por la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en una ciudad de la frontera oeste de Rio Grande do Sul, Brasil, en la percepción de los usuarios. Un estudio transversal de las personas de edad 20 años o más, registrado en el municipio de ESF. Un cuestionario que incluía preguntas sobre la identificación, las características sociodemográficas y de salud de los usuarios se utilizó; el PCATool-Brasil Adulto reduce versión; y las cuestiones de Clasificación Económica Criterio Brasil, que evalúa el poder adquisitivo de las familias. De los 370 participantes, las hembras prevalecieron (80,00%) y pertenecen a la clase C (50,89%) y D-E (37,30%) de clasificación económica. Los atributos que tenían puntuaciones medias altas eran Utilización ( $7,92 \pm 3,33$ ) y Longitudinalidad ( $6,84 \pm 2,42$ ) y el atributo con el puntaje promedio más bajo fue de Orientación Comunitaria ( $3,44 \pm 3,96$ ). Los resultados mostraron que el ESF estudió no cumplía con la puntuación general considerada un indicador de la calidad y la función de desacuerdo con el servicio ofrecido en diferentes unidades con el ESF, con baja orientación a la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Atención Primaria de la Salud, Evaluación de la Salud, PCATool.

## **Introdução**

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve compor o alicerce dos sistemas de saúde nacionais por ser considerada a mais eficaz estratégia na melhoria da situação de saúde populacional <sup>1</sup>. Há quase um século, vem se tentando organizar a APS no Brasil com a criação de diversos modelos de assistência. Na década de 70, teve início a participação municipal na APS através das primeiras experiências em medicina comunitária e em 1988 foi estabelecido o Sistema Único de Saúde (SUS), com a promulgação da Constituição Federal <sup>2</sup>, que assegura a todos os brasileiros o direito à saúde e determina que as ações e serviços de saúde públicos devem ser parte de uma rede regionalizada e hierárquica, constituindo um único sistema regido pela descentralização, atendimento integral e participação comunitária <sup>3</sup>.

No Brasil, a APS vem sendo determinada operacionalmente por quatro indicadores essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação, além de outros três indicadores denominados derivados: orientação familiar, comunitária e competência cultural, que elevam seu poder de interação com a comunidade e com o indivíduo <sup>1</sup>. Com a municipalização do SUS na década de 90, o Ministério da Saúde passou a incentivar a estruturação da APS sob a tutela municipal, concretizada com a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) em 1994 <sup>2</sup>.

A ESF é composta por equipe multiprofissional contendo médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar ou técnico em saúde bucal, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, e se apresenta como forma de consolidar, expandir e qualificar a Atenção Básica por ter superior capacidade para desenvolver a resolutividade e impactar a saúde pessoal e coletiva. Cada equipe responde por um local e um número determinado de famílias, totalizando no máximo 4.000 pessoas <sup>4</sup>.

Considerada prioridade na reestruturação da Atenção Básica no Brasil, a ESF está embasada na Política Nacional de Atenção Básica, que iguala os termos APS e Atenção Básica, definindo como finalidade desta, a atenção integral individual e coletiva através de ações que promovam, protejam e mantenham a saúde, previnam e reduzam danos, realizem o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação de forma a ter efeito positivo na saúde da população <sup>4</sup>.

Nos últimos anos, a preocupação com a qualidade vem ganhando espaço no processo de aperfeiçoamento dos serviços prestados em saúde, com vistas a atender as necessidades dos beneficiários e também suas expectativas, ao qualificar os cuidados primários, o acesso e a equidade como componentes fundamentais na avaliação da saúde <sup>5</sup>. Saber qual a percepção

dos usuários sobre os serviços de saúde e também conhecer a organização do atendimento destes é importante para realizar uma boa avaliação e tem sido apreciada por ser um indicador de qualidade e relacionar-se à adaptação ao uso do serviço, guiando um melhor planejamento e solução dos problemas que ele apresenta, proporcionando progressos no cuidado e na gerência <sup>6,7</sup>.

De acordo com Donabedian <sup>8</sup>, a avaliação da qualidade de serviços de saúde deve se basear na mensuração de aspectos de estrutura, processo e resultados desses serviços. Com base nesse modelo, foi criado o PCATool – *Primary Care Assessment Tool*, um questionário de medida individual sobre estrutura e processo em APS, que tem versão validada no Brasil, o PCATool-Brasil <sup>9</sup>, cuja versão usuário adulto validada possui 87 itens. Este instrumento deve ser aplicado através de entrevistas por pessoal devidamente treinado e possibilita a identificação dos procedimentos e da composição dos serviços que necessitam de aperfeiçoamento no quesito qualidade <sup>1</sup>.

Devido ao fato de alguns itens colaborarem pouco na avaliação da APS, foi organizada uma versão reduzida do PCATool-Brasil destinada ao usuário adulto, composta pelos 23 itens que mais contribuem na descrição dos serviços na APS, esta versão tem o objetivo de facilitar a coleta de informações periodicamente e de forma sistemática, possibilitando ações pontuais na melhoria dos serviços de saúde <sup>10</sup>.

Nas últimas duas décadas, a preocupação com a qualidade dos serviços vem determinando as discussões sobre o aperfeiçoamento dos sistemas de saúde por se tratar de uma questão decisiva para gestores e por ser um processo gradual que abrange diversos aspectos. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade do serviço oferecido pela ESF deste município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, com vistas a contribuir para seu aperfeiçoamento, uma vez que fornecerá subsídios para a definição de estratégias de melhoria do serviço de saúde pública local.

## **Métodos**

### *Desenho*

Estudo observacional do tipo transversal. Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Estratégia Saúde da Família: qualidade do serviço e perfil nutricional do usuário”.

### *Critérios de elegibilidade*

Foram incluídos no estudo indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos, cadastrados na ESF de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, residentes na zona urbana e que utilizaram qualquer serviço prestado pela ESF ou Núcleo de Apoio à Saúde da Família nos 12 meses anteriores à entrevista. Indivíduos que apresentaram incapacidades que os impossibilitassem de responder ao questionário foram excluídos da pesquisa.

#### *Cálculo de tamanho da amostra*

Para a seleção dos usuários, foi realizado cálculo de tamanho de amostra no programa OpenEpi® 3.03. O tamanho da população foi estimado em 3.887 indivíduos considerando que este fosse o número de famílias cadastradas nas quatro ESF do município e que haveria inclusão de apenas um indivíduo por domicílio; frequência hipotética do fator de resultado na população estimada em 50%, tendo em vista o desconhecimento da prevalência de alguns desfechos na população; erro aceitável de 3%; e intervalo de confiança de 95%. O tamanho de amostra resultante foi de 838 indivíduos; após o acréscimo de 15% para perdas e recusas, a amostra final necessária para atender aos objetivos da pesquisa foi de 964 indivíduos, aproximadamente 25% da população cadastrada nas ESF.

#### *Amostragem*

O processo de amostragem foi realizado nas quatro unidades com ESF do município pesquisado, que são referidas neste estudo através de letras (ESF A, ESF B, ESF C e ESF D), com o intuito ético de preservar a identidade de cada unidade. A amostra foi selecionada a partir de um sorteio aleatório de 25% das famílias em cada uma das microáreas pertencentes às respectivas zonas de abrangência de cada ESF. Informações prévias sobre o endereço das famílias sorteadas foram obtidas através das fichas de atendimento em cada USF.

#### *Instrumento*

Para a coleta de informações para o estudo principal, foi utilizado um questionário composto por seis blocos (ANEXO I). Para este estudo, utilizaram-se os dados dos blocos A, D e E. O BLOCO A, composto por questões gerais que abordavam a identificação, características sociodemográficas e de saúde dos usuários. O BLOCO D compreendeu o instrumento PCATool-Brasil Adulto versão reduzida <sup>10</sup>, composto por 23 itens relacionados aos sete indicadores da APS: quatro essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade) e três derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural). Para responder ao questionário, o entrevistado usou como auxílio um



cartão-resposta (ANEXO II) constando das seguintes opções: “Com certeza, sim”, “Provavelmente, sim”, “Provavelmente, não”, “Com certeza, não” e “Não sei, não lembro”. O BLOCO E incluiu as questões do Critério de Classificação Econômica Brasil <sup>11</sup> que avalia o poder de compra das famílias. A Competência Cultural, apesar de ser considerado um atributo derivado da APS, não está contemplado no instrumento PCATool-Brasil versão Adulto.

#### *Variáveis dependentes*

A qualidade do serviço de saúde foi avaliada por meio de respostas em escala tipo Likert, a partir das quais foram construídos escores de APS com intervalos de 1-4 para cada indicador. A média das respostas dos itens forneceu o escore final de cada indicador e a média dos escores de todos os indicadores produziu o escore geral de APS.

#### *Variáveis independentes*

Como variáveis demográficas foram incluídas: sexo, idade (anos completos) e cor da pele observada (branca, preta, parda, amarela, indígena); e como variáveis socioeconômicas: situação conjugal (com companheiro/sem companheiro), situação de trabalho (exerce trabalho remunerado ou não), classe econômica definida a partir Critério de Classificação Econômica Brasil <sup>11</sup>, cadastro no Programa Bolsa Família (sim/não) e escolaridade (anos completos de estudo).

#### *Treinamento e padronização dos entrevistadores*

A equipe de entrevistadores foi composta por 16 estudantes do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), os quais participaram de um treinamento teórico-prático, que incluiu leitura e discussão dos instrumentos aplicados. No último dia do treinamento, os entrevistadores foram avaliados durante a realização do estudo-piloto sob a supervisão das docentes responsáveis.

#### *Estudo piloto*

O estudo piloto consistiu na aplicação de questionários em uma unidade básica de saúde não incluída na pesquisa, e teve por finalidades: avaliar o desempenho dos entrevistadores, adequar as perguntas caso houvesse alguma dificuldade de entendimento por parte do entrevistado e testar se a ordem das perguntas estava adequada. Cada entrevistador aplicou dois questionários, totalizando 32 participantes.

### *Logística do trabalho de campo*

Para a apresentação destes dados preliminares, considerou-se o trabalho de campo realizado de março a abril de 2015, que foi conduzido de maneira simultânea nas quatro ESF do município. Na coleta de dados, a abordagem da família no domicílio foi realizada pelo entrevistador devidamente uniformizado, portando crachá de identificação, carta de apresentação e todo o material necessário para a realização da entrevista. Como em cada domicílio, deveria ser entrevistado apenas um morador, após apresentação, o entrevistador verificou a elegibilidade de cada integrante da família; havendo mais de um indivíduo elegível, o entrevistador enumerou aleatoriamente todos os moradores passíveis de entrar na pesquisa e solicitou a um integrante que escolhesse um número. Nos casos em que nenhum morador da família sorteada atendesse aos critérios de elegibilidade, houve substituição aleatória da família por outra da mesma microárea. Durante a aplicação do questionário, foi disponibilizado ao entrevistado um cartão com as opções de respostas às questões do PCATool-Brasil Adulto versão reduzida; em caso de entrevistado analfabeto, as opções de respostas foram lidas pelo entrevistador.

### *Digitação e análise dos dados*

Os dados coletados foram revisados e duplamente digitados no programa EpiData 3.1 por dois auxiliares de pesquisa selecionados e treinados para esta função. Após o processo de validação da digitação, os dados foram exportados para o programa Stata 12.1 onde foram conduzidas as análises estatísticas. Para a análise bivariada dos dados, a característica idade foi dividida em três grupos: 20-39 anos, 40-59 anos e 60 anos ou mais; cor da pele em brancos e não brancos e escolaridade em 0-4 anos de estudo, 5-8 anos de estudo e 9 anos ou mais de estudo. São descritas as médias e os desvios-padrão para cada atributo da APS, e foram utilizados os testes paramétrico (Análise de Variância) e não paramétrico (Kruskal-Wallis), quando necessário, para testar o nível de significância estatística. Para as variáveis com mais de duas categorias, utilizou-se o teste de Bonferroni para identificar entre quais categorias encontram-se os valores estatisticamente diferentes. Para definição de significância estatística, utilizou-se o valor de  $p < 0,05$ . Cada atributo, expresso em escore, foi analisado considerando como ponto de corte o valor de 6,66, que é o valor mínimo adotado no PCATool como valor de escore considerado indicativo de qualidade.

### *Aspectos éticos*

O estudo principal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAMPA, parecer número 954.173. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO III) previamente à entrevista. Ao final da entrevista, todos os participantes receberam um retorno com os 10 Passos para uma Alimentação Saudável (ANEXO IV). Em todas as etapas do estudo foi garantido o cumprimento das exigências que constam na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Das 964 famílias sorteadas, participaram da primeira etapa do estudo 370 usuários cadastrados nas quatro ESF de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, sendo que quatro indivíduos recusaram-se a participar. Desses, prevalecera indivíduos do sexo feminino (80,00%), da faixa etária de 40 a 59 anos (41,85%) e, com escolaridade de 0 a 4 anos de estudo (40,27%). A maior parte dos entrevistados pertencia às classes C (50,89%) e D-E (37,30%) de classificação econômica, 67,03% referiram não receber Bolsa Família e 35,77 citaram exercer trabalho remunerado (**Tabela 1**).

Na **Tabela 2**, é apresentada a distribuição percentual das respostas aos itens que compõem o PCATool Adulto versão reduzida. Através das respostas obtidas, pôde-se averiguar que os maiores percentuais de resposta “Com certeza, sim”, indicando alta qualidade do serviço, foram aos itens: B1- Procura primeiramente a ESF quando tem um novo problema de saúde (65,14%), D2 - Sente-se à vontade contando suas preocupações ao médico (64,59%) e, E1 - O médico sugeriu que fosse consultar com o especialista (62,62%). Os maiores percentuais de respostas “Com certeza, não”, que indica baixa qualidade do serviço, foram observados nos itens: C1 - Aconselhamento rápido por telefone (38,11%), H1 - Conselhos sobre alimentação (38,65%), H2 - Conselhos sobre exercícios físicos apropriados (39,73%), H4 - Como prevenir quedas (51,62%), I1 - O médico pergunta sua opinião ao planejar o tratamento (46,22%) e J1 - Pesquisa com os pacientes sobre os serviços (41,35%). Para a resposta “Não sei/não lembro”, que expressa desconhecimento da existência do serviço, os itens com maiores percentuais de respostas foram: G1 - Aconselhamento para problemas de saúde mental (50,34%), G2 - Como parar de fumar (41,35%) e G3 - Mudanças que acontecem com o envelhecimento (42,43%).

Foram calculadas as médias dos escores dos atributos de APS para cada ESF, revelando diferenças significativas entre os serviços prestados por cada unidade de saúde (**Tabela 3**). Considerando o ponto de corte do PCATool, somente o atributo *Utilização* obteve escores altos de APS em todas as ESF, resultando assim no escore total médio (média±Desvio-Padrão; 7,92±3,33) de melhor avaliação entre os usuários entrevistados ( $p<0,05$ ). Quanto ao atributo *Longitudinalidade*, este atingiu escore alto em três ESF (A, B e C), gerando um valor total médio de 6,84±2,42; a média apresentada pela ESF D (6,04±2,76) foi estatisticamente inferior às médias da ESF B (7,65±2,06) e da ESF C (7,09±2,23). O atributo *Coordenação* obteve média elevada apenas na ESF B, na dimensão *Sistema de Informações* (7,61±2,89) ( $p<0,01$ ). Considerando a média dos escores Essencial e Geral, as unidades de saúde avaliadas não atingiram valores considerados altos de APS, porém é possível observar que a ESF B obteve maiores escores Essencial e Geral, em comparação às ESF A, C e D ( $p<0,01$ ). O que se confirma ao comparar as médias dos atributos por ESF; a ESF B apresenta escores significativamente maiores na maioria dos atributos avaliados.

Analisando os atributos separadamente segundo cada variável sociodemográfica (**Tabela 4**), revela-se a existência de diferenças significativas na avaliação segundo as características dos usuários. De acordo com a variável independente, sexo, observa-se um escore médio significativamente maior (7,41±3,47) entre os homens ao *Sistema de Informações*, em comparação às mulheres (5,77±3,90) ( $p<0,01$ ). Com relação às faixas etárias, observa-se uma média estatisticamente superior para a *Acessibilidade* ( $p<0,01$ ) e a *Longitudinalidade* ( $p<0,05$ ) entre os idosos, em comparação às faixas etárias mais jovens. A escolaridade dos usuários determinou uma avaliação estatisticamente diferente para os serviços da APS, em que menor escolaridade se associou a maiores escores nos atributos: *Utilização* ( $p<0,05$ ), *Longitudinalidade* ( $p<0,05$ ) e *Integração de Cuidados* ( $p<0,01$ ), enquanto que o contrário ocorreu no atributo *Orientação Familiar* ( $p<0,05$ ). As respostas dos usuários pertencentes à classe econômica B, resultaram no pior escore médio obtido pela *Utilização* (6,49±3,77), já o *Sistema de Informações* apresentou a menor média entre os usuários da classe C em comparação àqueles da classe D-E ( $p<0,05$ ). Outros resultados que chamam a atenção são os valores apresentados pelos beneficiários do Programa Bolsa Família: maior escore para a *Utilização* (8,47±2,89) e menores escores para *Acessibilidade* (4,39±3,31) e *Orientação Familiar* (4,15±3,61). Aqueles que não exercem trabalho remunerado avaliaram a *Acessibilidade* (5,24±3,47) e a *Longitudinalidade* (7,06±2,39) com escores significativamente maiores ( $p<0,05$ ).

Quando o Escore Essencial é analisado segundo as variáveis independentes (**Tabela 5**), este difere significativamente em três delas (idade, anos de estudo e ocupação), onde, os usuários de 60 anos ou mais, os de menor escolaridade e aqueles que não exercem trabalho remunerado avaliaram melhor o serviço. Considerando o Escore Geral, observam-se menores médias entre usuários classificados na situação conjugal como “com companheiro” ( $p < 0,05$ ) e entre usuários beneficiários do Programa Bolsa Família ( $p < 0,01$ ).

## **Discussão**

Os resultados observados no perfil da amostra são semelhantes aos encontrados em outros estudos que analisaram o serviço de saúde<sup>12-16</sup>, confirmando o fato de as mulheres utilizarem mais os serviços de saúde do que os homens, e também ratifica a maior utilização pela faixa etária adulta, sugerindo que pessoas do sexo feminino e aqueles que ainda não chegaram à senilidade podem ter um maior zelo com relação à saúde. O percentual elevado de usuários com baixo índice de escolaridade e menor classificação econômica foi também evidenciado em outros estudos<sup>13, 14, 17</sup> que observaram a predominância desta população na utilização do serviço público de saúde.

Os maiores percentuais de respostas “com certeza sim” nas questões B1, D2 e E1; sugerem que os usuários da ESF têm o serviço como referência no cuidado de sua saúde e também à existência de uma relação de confiança continuada entre paciente e profissional, estabelecendo desta forma, a possibilidade de um diagnóstico mais eficiente no tratamento médico; assim, pode-se dizer que estes quesitos possuem forte orientação à APS<sup>1, 7</sup>. O contrário acontece com aqueles quesitos cujas questões avaliativas obtiveram maior percentagem de respostas “com certeza não” (C1, H1, H2, H4, I1 e J1), e “não sei/não lembro” (G1, G2 e G3). Diante disto, fica evidente que o serviço apresenta falhas como a deficiência no atendimento rápido via telefone e a reduzida disponibilidade e prestação de serviços, através de orientações e aconselhamentos preventivos e promotores da saúde, além de apontar para uma prática assistencial individualizada e não direcionada à família como um todo ou mesmo à comunidade que atende. Estudos conduzidos no Brasil utilizando o PCATool<sup>18, 19</sup> também revelam esta tendência centrada na cura e reabilitação e não no caráter biopsicossocial que a ESF deve ter enquanto orientada à APS.

O *Grau de afiliação* não configura um atributo, e sim visa identificar a qual unidade de saúde o usuário é mais próximo, ou seja, em qual serviço de saúde ele deposita a

responsabilidade pelo seu atendimento <sup>18</sup>. Mesmo não se tratando de um atributo este componente também é capaz de avaliar a ESF, por mensurar o quanto o usuário prioriza o atendimento por estas unidades; desta forma, ao observar o valor médio conferido a este componente ( $5,45 \pm 1,99$ ), pode-se perceber que os usuários não procuram habitualmente as ESF estudadas, e talvez isso se deva às deficiências que o serviço apresenta ou mesmo por não depositarem nestas total confiança.

O baixo escore médio (total e por ESF) apresentado pelo atributo *Acessibilidade* sugere a existência de barreiras organizacionais ou físicas para que o usuário obtenha o primeiro atendimento nas unidades de saúde. Todavia o oposto ocorre com a *Utilização*, indicando que após acessar o serviço os usuários passam a valer-se dele como fonte de cuidado, ou ainda que, apesar da dificuldade de acesso, este é o serviço disponível mais próximo do domicílio do usuário. Essa divergência de resultados, escores mais elevados para a *Utilização* em comparação à *Acessibilidade*, também foi observada em outros estudos semelhantes que utilizaram o PCATool <sup>18, 20-23</sup>. O alto escore atribuído à *Utilização* demonstra que as ESF são utilizadas pelos usuários como porta de entrada ao sistema de saúde, contudo, somente isto não garante que elas tenham uma orientação à APS <sup>1</sup> integral e equitativa.

O alto escore observado no atributo *Longitudinalidade* também foi encontrado em outras avaliações do sistema de saúde <sup>18, 22</sup> e pressupõe a existência de uma atenção continuada e duradoura do serviço para com o usuário e uma relação de mútua confiança entre profissional e paciente <sup>1</sup>. Entretanto, a ESF D não ter alcançado o ponto de corte sugere que, nesta unidade, o serviço apresenta uma menor continuidade no cuidado, portanto menor orientação à APS, além de deixar evidente que o serviço nas quatro ESF pesquisadas não segue um padrão de qualidade homogêneo, o que pode ser devido a fatores gerenciais ou mesmo sociais das unidades de saúde.

Apesar de apresentarem escores altos em uma das quatro ESF, os valores médios finais das dimensões *Integração de Cuidados* e *Sistema de Informações* ficaram abaixo do ponto de corte de qualidade; deste modo, o serviço pode ser considerado ineficaz como provedor de atenção integradora de cuidados na atenção à saúde dos usuários. Também se ressalta a precariedade do *Sistema de Informações* dessas ESF quando comparado a resultados observados em outros estudos <sup>15, 21</sup>, nos quais, um alto escore foi evidenciado.

A comprovação de que as ESF do município estudado continuam fortemente orientadas ao modelo curativo se dá através da análise referente à *Orientação Familiar* e

*Comunitária*, o que não difere de outras avaliações semelhantes<sup>22-24</sup> ao indicarem que o modelo não abrange o conjunto familiar no qual o indivíduo está inserido. Esse resultado demonstra que não está se considerando a situação socioeconômica do usuário como um determinante no processo saúde-doença nem as necessidades que a comunidade apresenta em relação ao serviço. Tanto o Escore Essencial como o Geral evidenciam que as unidades avaliadas possuem um baixo grau de orientação à APS, já que obtiveram valores abaixo do considerado indicador de qualidade, realidade esta que pode ser observada também em outros estudos avaliativos<sup>18, 21, 22</sup>.

A análise dos atributos segundo as variáveis sociodemográficas e econômicas demonstra avaliações diferenciadas de acordo com as características da população adscrita ao serviço de saúde, gerando valores de escores médios diferentes para alguns atributos. Assim, o público masculino avaliou melhor o *Sistema de Informações*, o que pode ser devido à já documentada menor utilização do serviço pelos homens<sup>13-16</sup> ou talvez por uma questão cultural, em que supostamente os homens têm mais segurança quanto ao acesso à informação. Uma melhor avaliação da *Acessibilidade* por parte dos idosos já era esperada, por se tratar de uma população mais vulnerável, para a qual foram desenvolvidas políticas públicas, a exemplo da Política Nacional do Idoso<sup>25-27</sup>, que lhes facilitam o acesso aos serviços públicos, garantindo-lhes prioridade no atendimento. A melhor avaliação dos idosos à *Longitudinalidade* pode ser devido à utilização do serviço por maior período de tempo e pela maior incidência de doenças crônicas nesta população, gerando um maior vínculo entre o usuário e o serviço de saúde<sup>22</sup>.

A menor escolaridade e o recebimento de benefício assistencial caracterizam as classes econômicas mais baixas, predispondo ao maior uso do sistema de saúde público<sup>13, 14, 17</sup> podendo assim esclarecer a média significativamente superior atribuída por esses estratos à *Utilização*, assim como ao *Sistema de Informações* e à *Integração de Cuidados*. Além disso, uma maior exigência das classes com maior grau de instrução e uma maior complacência das classes menos instruídas, que enxergam o serviço como uma “doação” e não como um direito<sup>28</sup>, também pode ter influenciado o resultado atribuído a esses elementos.

Da mesma forma, as variáveis sociodemográficas e econômicas influenciam o resultado do Escore Essencial, onde a população mais jovem e aqueles com maior escolaridade avaliam pior o serviço, provavelmente por utilizarem menos a ESF. A pior avaliação feita pelos usuários com companheiro em comparação aos sem companheiro, para o Escore Geral, reflete os resultados de todos os atributos nos quais estes avaliaram pior o

serviço, evidenciando que a ESF ainda não está centrada na família, para a qual o modelo deveria ser voltado<sup>18</sup>. Ainda, ao se associar uma menor média do Escore Geral a ser beneficiário do programa Bolsa Família, é importante atentar para os atributos em que tais beneficiários conferiram pior avaliação em comparação aos não beneficiários: *Acessibilidade e Orientação Familiar*, evidenciando assim, a baixa orientação do serviço a este público provavelmente mais carente de atenção integralizada.

### **Considerações finais**

A reorientação da atenção primária deve requerer o reconhecimento da pessoa como um todo, seu modo de vida, situação social, econômica e familiar, considerando assim todos os fatores que levam ao adoecimento da população e não só o fator biológico. Porém, ao se observarem os resultados desta pesquisa chega-se à conclusão que o serviço atualmente prestado está ainda fortemente orientado ao processo curativo, centrado na doença e não na pessoa, desconsiderando os determinantes que a levam a adoecer.

De acordo com o valor de escore considerado indicador de qualidade na APS, as quatro ESF objetos deste estudo não podem ser consideradas detentoras de qualidade, pois, não atingiram um Escore Geral adequado (6,66), e sim um valor bem inferior, caracterizando a baixa orientação do serviço à APS. Já, a existência de discrepâncias entre as ESF, com relação à maioria dos atributos, assinala a inexistência de um serviço homogêneo no âmbito municipal, visto que apenas no *Grau de Afiliação* e na *Integração de Cuidados* não ocorreu diferença estatisticamente significativa na avaliação.

Para que haja uma melhoria na atenção em saúde pública no município estudado, é preciso considerar tanto as avaliações gerais quanto as necessidades de cada ESF separadamente, visto que os indicadores de qualidade podem mudar conforme variáveis diversas, como localização geográfica, gestão, condições de saúde da população, aspectos culturais, sociais e econômicos. Embora a Atenção Primária praticada na estrutura da ESF deva ser a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde atuando de forma individual e coletiva em prol do bem estar dos usuários, responsabilizando-se pela abordagem multiprofissional integral ao processo saúde-doença percebe-se que ainda existem carências a serem supridas. Uma melhor organização e aperfeiçoamento são necessários para resolver as principais falhas observadas no serviço, através de ferramentas que possibilitem uma maior



participação popular tanto no controle, quanto na gestão para que se alcance a tão almejada qualidade.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde. Brasília: MS; 2010.
2. Lavras, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade* 2011; 20:867-74.
3. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35 ed. – Brasília: Câmara dos Deputados; 2012. 454 p.
4. Brasil. Portaria no. 2.488. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* 2011; 24 out.
5. Serapioni M. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. *Revista Crítica de Ciências Sociais [Online]* 2009; 85:65-82.
6. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2010; 20:1419-40.
7. Oliveira e Silva CS, Fonseca ADG, Souza e Souza LP, Siqueira LG, Belasco AGS, Barbosa DA. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19:4407-15.
8. Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA* 1988; 260:1743-48.

9. Harzheim E et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade* 2013; 8:274-84.
10. Oliveira MMC, Harzheim E, Riboldi J, Duncan BB. PCATool-Adulto-Brasil: uma versão reduzida. *Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade* 2013; 8:256-63.
11. Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas. Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo 2014.
12. Dias OV, Vieira MA, Dias JP, Ramos LH. As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: confiabilidade e empatia. *Acta Paulista de Enfermagem* 2011; 24:225-31.
13. Dias-da-Costa JS et al. Utilização de serviços de saúde pela população adulta de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil: resultados de um estudo transversal. *Cadernos de Saúde Pública* 2011; 27:868-76.
14. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19:1263-74.
15. Carneiro MSM, Melo DMS, Gomes JM, Pinto FJM, Silva MGC. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. *Saúde Debate* 2014; 38:279-95.
16. Lins IL, Neto RTL, Leite SFP, Oliveira JMC, Felipe FA, Ferreira NB. Avaliação da Assistência Prestada na Estratégia de saúde da família na Ótica do Usuário. *Id on line Revista de Psicologia* 2014; 24:21-33.
17. Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública* 2009; 43:595-603.
18. Silva SA, Fracolli LA. Avaliação da Estratégia Saúde da Família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil. *Saúde Debate* 2014; 38:692-705.

19. Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saúde Sociedade* 2011; 20:948-60.
20. Reis RS et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013; 18:3321-31.
21. Araújo LUA, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Júnior HJBA. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19:3521-32.
22. Oliveira EB, Bozzetti MC, Hauser L, Duncan BB, Harzheim E. Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade* 2013; 8:264-73.
23. van Stralen CJ, Belisário AS, van Stralen TBS, Lima AMD, Massote AW, Oliveira CL. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2008; 24 Sup 1:S148-S158.
24. Alencar MN, Coimbra LC, Moraes APP, Silva AAM, Pinheiro SRA, Queiroz RCS. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19:353-64.
25. Brasil. Lei no. 8.842. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília 1994; 4 jan.
26. Brasil. Decreto no. 1.948. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília 1996; 3 jul.
27. Brasil. Portaria no. 2.528. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde 2006; 19 out.
28. Dias da Costa G et al.. Avaliação em saúde: reflexões inscritas no paradigma sanitário contemporâneo. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2008; 18:705-26.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico da amostra de usuários da ESF de um município da Fronteira Oeste, Rio Grande do Sul, 2015.

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	296	80,00
Masculino	74	20,00
<b>Idade (anos)</b>		
20 – 39	114	30,81
40 – 59	153	41,85
≥ 60	103	27,84
<b>Cor da pele (observada)</b>		
Branca	146	39,46
Não branca	224	60,64
<b>Situação conjugal</b>		
Com companheiro	243	65,68
Sem companheiro	127	34,32
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>		
0 – 4	149	40,27
5 – 8	128	34,59
≥ 9	93	25,14
<b>Classe econômica</b>		
B	40	10,81
C	192	50,89
D – E	138	37,30
<b>Bolsa Família</b>		
Sim	122	32,97
Não	248	67,03
<b>Ocupação (trabalho remunerado)</b>		
Nunca	53	14,36
Desempregado	82	22,22
Aposentado	102	27,64
Trabalhando	132	35,77

**Tabela 2.** Respostas dos usuários da ESF aos itens que compõem os atributos essenciais e derivados do PCATool-Brasil versão reduzida. Fronteira Oeste, Rio Grande do Sul, 2015.

Atributos e respectivos itens	Com certeza sim n (%)	Provavelmente sim n (%)	Provavelmente não n (%)	Com certeza não n (%)	Não sabe/ Não lembra n (%)
<b>B - Acesso de primeiro contato – Utilização</b>					
B1 - Quando você tem um novo problema de saúde, você vai à ESF antes de ir a outro serviço de saúde?	241 (65,14)	63 (17,03)	26 (7,03)	38 (10,27)	2 (0,54)
<b>C - Acesso de primeiro contato – Acessibilidade</b>					
C1 - Quando a ESF está aberta, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?	43 (11,62)	31 (8,38)	47 (12,70)	141 (38,11)	108 (29,19)
C2 - É difícil para você conseguir atendimento médico da ESF quando pensa que é necessário?	63 (17,03)	43 (11,62)	85 (22,97)	171 (46,22)	8 (2,16)
<b>D – Longitudinalidade</b>					
D1 - Quando vai a ESF é o mesmo médico ou enfermeiro que atende você todas às vezes?	193 (52,16)	67 (18,11)	46 (12,43)	53 (14,32)	11 (2,97)
D2 - Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao seu “médico/enfermeiro”?	239 (64,59)	63 (17,03)	19 (5,14)	38 (10,27)	11 (2,97)
D3 - Seu “médico/enfermeiro” sabe quais problemas são mais importantes para você?	170 (45,95)	65 (17,57)	54 (14,59)	59 (15,95)	22 (5,95)
D4 - Você mudaria da ESF para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?	75 (20,27)	35 (9,46)	88 (23,78)	169 (45,68)	3 (0,81)
<b>E - Coordenação - Integração de cuidados</b>					
E1 - O “médico/enfermeiro” sugeriu que você fosse consultar com este especialista ou serviço especializado?	67 (62,62)	11 (10,28)	6 (5,61)	21 (19,63)	2 (1,87)
E2 - O seu “médico/enfermeiro” escreveu alguma informação para o especialista, a respeito do motivo desta consulta?	38 (36,19)	11 (10,48)	11 (10,48)	34 (32,38)	11 (10,48)
E3 - O “médico/enfermeiro” sabe quais foram os resultados desta consulta?	48 (45,71)	13 (12,38)	5 (4,76)	32 (30,48)	7 (6,67)
E4 - O seu “médico/enfermeiro” pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado?	57 (54,81)	9 (8,65)	5 (4,81)	23 (22,12)	10 (9,62)
<b>F - Coordenação - Sistema de informações</b>					
F1 - Você poderia ler (consultar) o seu prontuário/ficha se quisesse na ESF?	103 (27,84)	67 (18,11)	36 (9,73)	54 (14,59)	110 (29,73)
<b>G - Integralidade - Serviços disponíveis</b>					
G1 - Aconselhamento para problemas de saúde mental	33 (8,92)	25 (6,76)	55 (14,86)	70 (18,92)	187 (50,54)
G2 - Aconselhamento sobre como parar de fumar	91 (24,59)	46 (12,43)	29 (7,84)	51 (13,78)	153 (41,35)
G3 - Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento	52 (14,05)	43 (11,62)	50 (13,51)	68 (18,38)	157 (42,43)
<b>H - Integralidade - Serviços prestados</b>					
H1 - Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente	138 (37,30)	25 (6,76)	49 (13,24)	143 (38,65)	15 (4,05)
H2 - Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados para você	132 (35,68)	25 (6,76)	49 (13,24)	147 (39,73)	17 (4,59)
H3 - Verificar e discutir os medicamentos que você está tomando	124 (33,51)	36 (9,73)	48 (12,97)	136 (36,76)	26 (7,03)
H4 - Como prevenir quedas.	51 (13,78)	24 (6,49)	58 (15,68)	191 (51,62)	46 (12,43)
<b>I - Orientação familiar</b>					
I1 - O seu “médico/enfermeiro” lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?	85 (22,97)	51 (13,78)	42 (11,35)	171 (46,22)	21 (5,68)
I2 - O seu “médico/enfermeiro” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?	115 (31,08)	118 (31,89)	47 (12,70)	44 (11,89)	46 (12,43)
<b>J - Orientação comunitária</b>					
J1 - Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo as necessidades das pessoas?	62 (16,76)	39 (10,54)	58 (15,68)	153 (41,35)	58 (15,68)

**Tabela 3.** Escores dos atributos da APS segundo cada unidade com ESF de um município da Fronteira Oeste, Rio Grande do Sul, 2015.

Atributos da APS	ESF A (Média e DP)	ESF B (Média e DP)	ESF C (Média e DP)	ESF D (Média e DP)	Total (Média e DP)	P-valor
A – Grau de Afiliação	5,66 ± 2,07	5,32 ± 1,91	5,44 ± 2,02	5,42 ± 1,98	5,45 ± 1,99	0,7531
B – Acesso de Primeiro Contato – Utilização	8,38 ± 2,82	7,39 ± 3,62	7,30 ± 3,75 <sup>a</sup>	8,54 ± 2,88 <sup>b</sup>	7,92 ± 3,33	0,0151*
C – Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	4,68 ± 3,02	5,86 ± 2,92 <sup>a</sup>	4,68 ± 3,42	4,57 ± 3,82 <sup>b</sup>	4,94 ± 3,40	0,0159*
D – Longitudinalidade	6,79 ± 2,11	7,65 ± 2,06 <sup>b,c</sup>	7,09 ± 2,23 <sup>b</sup>	6,04 ± 2,76 <sup>a</sup>	6,84 ± 2,42	0,0002*
E – Coordenação – Integração de Cuidados	5,71 ± 3,60	6,22 ± 3,01	7,28 ± 3,02	5,95 ± 3,45	6,24 ± 3,31	0,3735
F – Coordenação – Sistema de Informações	5,83 ± 4,11	7,61 ± 2,89 <sup>a</sup>	5,79 ± 3,92 <sup>b,c</sup>	5,37 ± 4,12 <sup>b</sup>	6,14 ± 3,86	0,0082*
G – Integralidade – Serviços Disponíveis	4,16 ± 3,61 <sup>b,c</sup>	6,46 ± 3,09 <sup>a</sup>	4,90 ± 3,46	4,92 ± 3,40 <sup>c</sup>	5,17 ± 3,46	0,0012**
H – Integralidade – Serviços Prestados	3,67 ± 2,94 <sup>b,c</sup>	5,11 ± 3,27 <sup>a</sup>	3,60 ± 3,20 <sup>c</sup>	4,47 ± 3,40	4,26 ± 3,28	0,0056**
I – Orientação Familiar	4,53 ± 2,85 <sup>b,c</sup>	6,03 ± 3,37 <sup>a</sup>	4,90 ± 3,59	4,41 ± 3,53 <sup>b</sup>	4,96 ± 3,44	0,0046**
J – Orientação Comunitária	2,74 ± 3,44 <sup>a,c</sup>	4,72 ± 4,02 <sup>b</sup>	3,80 ± 4,17	2,67 ± 3,83 <sup>a</sup>	3,44 ± 3,96	0,0028**
<b>Escore Essencial</b>	5,63 ± 1,41 <sup>b</sup>	6,39 ± 1,54 <sup>a</sup>	5,61 ± 1,61 <sup>b</sup>	5,66 ± 1,60 <sup>b</sup>	5,82 ± 1,58	0,0012**
<b>Escore Geral</b>	4,43 ± 1,88 <sup>b</sup>	5,81 ± 2,28 <sup>a</sup>	4,87 ± 2,17 <sup>b</sup>	4,37 ± 2,14 <sup>b</sup>	4,86 ± 2,21	0,0000**

DP = Desvio-padrão; \* Teste de Kruskal-Wallis; \*\* Teste ANOVA; Para testar a diferença entre cada ESF, usou-se o teste de Bonferroni; Letras diferentes indicam diferença estatisticamente significante entre as ESF.

**Tabela 4.** Atributos da APS segundo as variáveis sociodemográficas e econômicas dos usuários da ESF de um município da Fronteira Oeste, Rio Grande do Sul, 2015.

Variáveis	Atributos (Média e DP)						
	Acesso de primeiro contato		Longitudinalidade	Coordenação		Integralidade	
	Utilização	Acessibilidade		Integração de cuidados	Sistema de informações	Serviços disponíveis	Serviços prestados
Sexo							
Masculino	7,79 ± 3,41	5,34 ± 3,51	6,71 ± 2,36	5,86 ± 3,86	7,41 ± 3,47**	5,95 ± 3,39	3,69 ± 3,00
Feminino	7,95 ± 3,31	4,84 ± 3,37	6,87 ± 2,44	6,35 ± 3,15	5,77 ± 3,90	4,98 ± 3,45	4,41 ± 3,34
Idade (anos)							
20 – 39	8,06 ± 2,85	4,51 ± 3,24**b, c	6,51 ± 2,46**a	5,42 ± 3,96	5,67 ± 3,99	5,06 ± 3,24	4,24 ± 3,27
40 – 59	7,97 ± 3,38	4,64 ± 3,39 <sup>c</sup>	6,75 ± 2,51	6,24 ± 2,89	5,98 ± 3,83	4,90 ± 3,66	4,12 ± 3,36
≥ 60	7,70 ± 3,73	5,84 ± 3,46 <sup>a</sup>	7,34 ± 2,20 <sup>b</sup>	6,80 ± 3,28	6,90 ± 3,70	5,65 ± 3,38	4,49 ± 3,19
Cor da pele (observada)							
Branca	7,80 ± 3,44	4,80 ± 3,39	7,04 ± 2,34	6,94 ± 3,16	6,11 ± 3,78	4,98 ± 3,51	4,37 ± 3,13
Não branca	8,00 ± 3,25	5,03 ± 3,41	6,71 ± 2,47	6,00 ± 3,34	6,16 ± 3,93	5,29 ± 3,43	4,19 ± 3,38
Situação conjugal							
Com companheiro	8,06 ± 3,23	4,60 ± 3,29**	6,72 ± 2,47	6,03 ± 3,16	6,10 ± 3,84	4,91 ± 3,45	4,22 ± 3,21
Sem companheiro	7,66 ± 3,49	5,58 ± 3,52	7,06 ± 2,33	6,70 ± 3,63	6,20 ± 3,91	5,69 ± 3,43	4,34 ± 3,42
Escolaridade (anos de estudo)							
0 – 4	8,27 ± 3,32**a	5,39 ± 3,67	7,27 ± 2,24**a	7,22 ± 3,10**c	6,32 ± 3,81	5,49 ± 3,39	4,25 ± 3,30
5 – 8	8,12 ± 3,16	4,53 ± 3,12	6,61 ± 2,65	6,85 ± 2,76 <sup>b, c</sup>	5,54 ± 4,02	4,85 ± 3,59	4,04 ± 3,20
≥ 9	7,09 ± 3,44 <sup>b</sup>	4,78 ± 3,26	6,47 ± 2,30 <sup>b</sup>	4,22 ± 3,42 <sup>a</sup>	6,78 ± 3,61	5,13 ± 3,35	4,60 ± 3,36
Classe econômica							
B	6,49 ± 3,77**a	4,70 ± 3,37	6,51 ± 2,35	6,99 ± 3,65	6,43 ± 3,66*	5,90 ± 3,29	4,53 ± 3,05
C	8,03 ± 3,14 <sup>b, c</sup>	4,96 ± 3,43	6,69 ± 2,52	5,77 ± 3,27	5,55 ± 3,92 <sup>a</sup>	4,67 ± 3,47	4,21 ± 3,34
D – E	8,18 ± 3,37 <sup>c</sup>	4,97 ± 3,39	7,14 ± 2,29	6,91 ± 3,20	6,87 ± 3,74 <sup>b</sup>	5,63 ± 3,41	4,26 ± 3,27
Bolsa Família							
Não	7,66 ± 3,49*	5,21 ± 3,41*	6,87 ± 2,41	6,25 ± 3,32	6,25 ± 3,89	5,36 ± 3,54	4,32 ± 3,31
Sim	8,47 ± 2,89	4,39 ± 3,31	6,76 ± 2,46	6,23 ± 3,33	5,92 ± 3,83	4,76 ± 3,26	4,14 ± 3,22
Trabalho remunerado							
Não	7,84 ± 3,45	5,24 ± 3,47*	7,06 ± 2,39*	6,57 ± 3,24	6,13 ± 3,90	5,34 ± 3,40	4,45 ± 3,34
Sim	8,07 ± 3,10	4,39 ± 3,21	6,43 ± 2,45	5,48 ± 3,40	6,15 ± 3,82	4,83 ± 3,56	3,93 ± 3,16

DP = Desvio-padrão; \*p<0,05; \*\*p<0,01; Foi realizado teste ANOVA para comparação de médias. Para testar a diferença entre as médias das categorias, usou-se o teste de Bonferroni; Letras diferentes indicam diferença estatisticamente significante entre as categorias.

**Tabela 5.** Escores de atributos Derivados, Essencial e Geral da APS segundo as variáveis sociodemográficas e econômicas dos usuários da ESF de um município da Fronteira Oeste, Rio Grande do Sul, 2015.

Variáveis	Orientação familiar (Média e DP)	Orientação comunitária (Média e DP)	Escore Essencial (Média e DP)	Escore Geral (Média e DP)
Sexo				
Masculino	5,13 ± 3,40	3,90 ± 4,09	6,00 ± 1,50	5,07 ± 2,28
Feminino	4,92 ± 3,46	3,31 ± 3,92	5,78 ± 1,60	4,81 ± 2,19
Idade (anos)				
20 – 39	4,54 ± 3,54	3,69 ± 4,11	5,61 ± 1,60 <sup>*a</sup>	4,74 ± 2,40
40 – 59	5,03 ± 3,48	3,21 ± 3,92	5,72 ± 1,54	4,76 ± 2,22
≥ 60	5,35 ± 3,24	3,53 ± 3,88	6,21 ± 1,57 <sup>b</sup>	5,14 ± 1,94
Cor da pele (observada)				
Branca	5,47 ± 3,30 <sup>*</sup>	3,55 ± 4,02	5,83 ± 1,54	5,10 ± 2,18
Não branca	4,63 ± 3,50	3,36 ± 3,93	5,82 ± 1,61	4,71 ± 2,22
Situação conjugal				
Com companheiro	4,70 ± 3,45 <sup>*</sup>	3,23 ± 3,90	5,73 ± 1,54	4,68 ± 2,20 <sup>*</sup>
Sem companheiro	5,48 ± 3,37	3,86 ± 4,07	6,01 ± 1,64	5,21 ± 2,19
Escolaridade (anos de estudo)				
0 – 4	5,02 ± 3,37 <sup>*</sup>	3,15 ± 3,85	6,13 ± 1,61 <sup>***a</sup>	4,87 ± 2,08
5 – 8	4,43 ± 3,36 <sup>a</sup>	3,66 ± 3,96	5,60 ± 1,51 <sup>b</sup>	4,64 ± 2,26
≥ 9	5,62 ± 3,58 <sup>b</sup>	3,61 ± 4,16	5,64 ± 1,58	5,14 ± 2,31
Classe econômica				
B	5,68 ± 3,37	3,77 ± 3,78	5,70 ± 1,48	5,17 ± 2,12
C	4,59 ± 3,40	3,55 ± 4,15	5,66 ± 1,61	4,70 ± 2,31
D – E	5,28 ± 3,49	3,18 ± 3,73	6,08 ± 1,56	5,00 ± 2,08
Bolsa Família				
Não	5,36 ± 3,30 <sup>**</sup>	3,63 ± 4,05	5,89 ± 1,60	5,07 ± 2,17 <sup>**</sup>
Sim	4,15 ± 3,61	3,03 ± 3,75	5,69 ± 1,55	4,43 ± 2,23
Ocupação (trabalho remunerado)				
Não	5,00 ± 3,44	3,31 ± 3,97	5,97 ± 1,62 <sup>*</sup>	4,88 ± 2,25
Sim	4,89 ± 3,47	3,66 ± 3,94	5,56 ± 1,48	4,83 ± 2,13

DP = Desvio-padrão; \* p<0,05; \*\*p<0,01; Foi realizado teste ANOVA para comparação de médias. Para testar a diferença entre as médias das categorias, usou-se o teste de Bonferroni; Letras diferentes indicam diferença estatisticamente significante entre as categorias.



## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO I: Questionário do estudo principal "Estratégia Saúde da Família: qualidade do serviço e perfil nutricional do usuário".

ANEXO II: Cartão-resposta – PCATool.

ANEXO III: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

ANEXO IV: Retorno imediato - 10 Passos para uma Alimentação Saudável.

ANEXO V: Normas da revista Cadernos de Saúde Pública.

<b>Estratégia Saúde da Família: qualidade do serviço e perfil nutricional do usuário</b>		Revisão do questionário: ___/___/_____	CQ: (S) (N)
<b>BLOCO A: Geral</b>			
01) Número do questionário: ESF ___ MICROÁREA ___ FAMÍLIA ___		a1 _____	
02) Endereço: _____		a2 _____	
03) Data da entrevista: ___/___/_____		a3 ___/___/_____	
04) Horário de início da entrevista ___:___		a4 ___:___	
05) Entrevistador: _____		a5 _____	
<b>Fala 1 – VOU COMEÇAR FAZENDO ALGUMAS PERGUNTAS GERAIS</b>			
06) Qual é o seu nome completo? _____		a6 _____	
07) O(A) Sr.(a) tem telefone para contato?		a7t1 _____ - _____	
Telefone 1: (___) _____ - _____		a7t1o _____	
Operadora: _____ Contato: _____		a7t2 _____ - _____	
Telefone 2: (___) _____ - _____		a7t2o _____	
Operadora: _____ Contato: _____		a7t3 _____ - _____	
Telefone 3: (___) _____ - _____		a7t3o _____	
Operadora: _____ Contato: _____		a8 _____	
08) O(A) Sr.(a) tem e-mail para contato? _____		a9 ___/___/_____	
09) Qual é sua data de nascimento? ___/___/_____			
<i>As questões 10 e 11 devem ser apenas observadas pelo entrevistador</i>			
10) Sexo:			a10 ___
(1) Masculino   (2) Feminino			
11) Cor da pele:			a11 ___
(1) Branca   (2) Preta   (3) Parda   (4) Amarela   (5) Indígena			
12) O(A) Sr.(a) trabalha ou já trabalhou? Considere trabalho remunerado.			a12 ___
(0) Não, nunca → Pule para a pergunta 14			
(1) Trabalhou, mas está desempregado(a) → Pule para a pergunta 14			
(2) Trabalhou, mas está aposentado(a) → Pule para a pergunta 14			
(3) Sim, está trabalhando.			
(9) IGN → Pule para a pergunta 14			
13) Qual é a sua ocupação principal? (Se mais de uma ocupação: considerar ocupação principal a de maior carga horária; a que exercer há mais tempo; se mesmo tempo, será considerada a de maior renda)			a13 _____
_____			
14) O(A) Sr.(a) sabe ler e escrever?			a14 ___
(0) Não → Pule para a pergunta 17			
(1) Sim			
(2) Só assina → Pule para a pergunta 17			
(9) IGN → Pule para a pergunta 17			
15) Até que série o(a) Sr.(a) completou com aprovação?			a15s ___
___ série			
___ grau (Se o entrevistado referir grau = 1 ou 2, pule para a pergunta 17)			a15g ___
16) O(A) Sr.(a) completou a faculdade?			a16 ___
(0) Não   (1) Sim   (8) NSA			
17) Qual a sua situação conjugal?			a17 ___
(1) Mora com companheiro(a)   (2) Mora sem companheiro(a)			
18) Como o(a) Sr.(a) considera sua saúde?			a18 ___
(1) Excelente   (2) Muito boa   (3) Boa   (4) Regular   (5) Ruim			
19) Algum médico já lhe disse que o (a) Sr.(a) tem ou teve hipertensão (pressão alta)?			a19 ___
(0) Não   (1) Sim   (9) IGN			
20) Algum médico já lhe disse que o (a) Sr.(a) tem ou teve diabetes (açúcar no sangue)?			a20 ___
(0) Não   (1) Sim   (9) IGN			
<b>BLOCO B: Satisfação do usuário</b>			
<b>Fala 2 - AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE O ÚLTIMO ATENDIMENTO DE SAÚDE QUE O(A) SR.(A) RECEBEU DO POSTO &lt;ESF&gt;. CONSIDERE COMO ATENDIMENTO QUALQUER SERVIÇO PRESTADO, COMO: VISITA DOMICILIAR, VACINAÇÃO, CURATIVO, CONSULTA, PARTICIPAÇÃO EM GRUPO, ENTRE OUTROS.</b>			
01) Qual foi a última assistência de saúde que o(a) Sr.(a) recebeu do posto <ESF>			b1 ___
_____ Entregar o Cartão Resposta A e explicar como deve ser utilizado			
Na última vez que recebeu assistência de saúde, como o(a) Sr.(a) avalia:			
02) As habilidades do profissional de saúde			b2 ___
(1) Excelente   (2) Bom   (3) Regular   (4) Ruim   (5) Péssimo   (8) NSA   (9) Não sabe			
03) A disponibilidade de equipamentos			b3 ___
(1) Excelente   (2) Bom   (3) Regular   (4) Ruim   (5) Péssimo   (8) NSA   (9) Não sabe			
04) A disponibilidade de medicamentos			b4 ___
(1) Excelente   (2) Bom   (3) Regular   (4) Ruim   (5) Péssimo   (8) NSA   (9) Não sabe			
05) A resolução/solução do seu problema			b5 ___
(1) Excelente   (2) Bom   (3) Regular   (4) Ruim   (5) Péssimo   (8) NSA   (9) Não sabe			

06) <b>O tempo gasto com deslocamento</b> (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo (8) NSA (9) Não sabe	b6 __
07) <b>O tempo de espera até ser atendido</b> (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo (8) NSA (9) Não sabe	b7 __
08) <b>O respeito na maneira de recebê-lo e tratá-lo</b> (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo (8) NSA (9) Não sabe	b8 __
09) <b>A maneira como a sua intimidade foi respeitada durante o exame físico</b> (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo (8) NSA (9) Não sabe	b9 __
10) <b>A clareza nas explicações do profissional de saúde</b> (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo (8) NSA (9) Não sabe	b10 __
11) <b>A disponibilidade de tempo para fazer perguntas sobre o seu problema ou tratamento</b> (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo (8) NSA (9) Não sabe	b11 __
12) <b>A possibilidade de obter informações sobre outros tipos de tratamento ou exames</b> (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo (8) NSA (9) Não sabe	b12 __
13) <b>A sua participação na tomada de decisões sobre o seu tratamento</b> (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo (8) NSA (9) Não sabe	b13 __
14) <b>A possibilidade de falar em privacidade com o profissional de saúde</b> (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo (8) NSA (9) Não sabe	b14 __
15) <b>A maneira como as suas informações foram mantidas em sigilo</b> (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo (8) NSA (9) Não sabe	b15 __
16) <b>A liberdade em escolher o profissional de saúde</b> (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo (8) NSA (9) Não sabe	b16 __
17) <b>A limpeza das instalações, incluindo os banheiros</b> (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo (8) NSA (9) Não sabe	b17 __
18) <b>O espaço disponível das salas de espera e atendimento</b> (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo (8) NSA (9) Não sabe	b18 __
<b>ATENÇÃO PARA OS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b>	
a) <i>Se mulher: A Sra. está grávida?</i> (0) Não (1) Sim → <i>Pule para o Bloco D</i> (8) NSA	cea __
b) <i>Se mulher: A Sra. teve filho nos últimos 6 meses?</i> (0) Não (1) Sim → <i>Pule para o Bloco D</i> (8) NSA	ceb __
c) <i>O(a) entrevistado(a) está em alimentação por via enteral (sonda)?</i> (0) Não (1) Sim → <i>Pule para o Bloco D</i>	cec __
<b>BLOCO C: Alimentação</b>	
<b>Fala 3 - AGORA, IREMOS CONVERSAR SOBRE SUA ALIMENTAÇÃO. PENSE EM UM DIA NORMAL.</b>	
01) <b>Quantas refeições o(a) Sr.(a) costuma fazer ao longo do dia?</b> __ __ refeições	c1 __ __
02) <b>O(A) Sr.(a) costuma realizar o(a):</b>	
a) <b>Café da manhã?</b> (0) Não (1) Sim	c2a __
b) <b>Lanche da manhã?</b> (0) Não (1) Sim	c2b __
c) <b>Almoço?</b> (0) Não (1) Sim	c2c __
d) <b>Lanche da tarde?</b> (0) Não (1) Sim	c2d __
e) <b>Jantar?</b> (0) Não (1) Sim	c2e __
f) <b>Ceia?</b> (0) Não (1) Sim	c2f __
<b>Fala 4 - AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA ALIMENTAÇÃO NA ÚLTIMA SEMANA.</b>	
<b>ATENÇÃO PARA O CRITÉRIO DE EXCLUSÃO</b>	
d) <b>Desde &lt;dia da semana&gt; da semana passada até hoje o(a) Sr.(a) se alimentou como sempre?</b> (0) Não → motivo? _____ ( <i>Pule para o Bloco D</i> ) (1) Sim → <i>Pule para a próxima instrução</i>	ced __
<b>Fala 5 - PENSE DESDE &lt;dia da semana&gt; DA SEMANA PASSADA ATÉ HOJE</b>	
03) <b>Desde &lt;dia da semana&gt; da semana passada até hoje, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu/tomou &lt;alimentos&gt;?</b>	
a) <b>Salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc.)</b>	0 1 2 3 4 5 6 7 9 c3a __
b) <b>Legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc., menos batata e mandioca)</b>	0 1 2 3 4 5 6 7 9 c3b __
c) <b>Frutas frescas ou salada de frutas</b>	0 1 2 3 4 5 6 7 9 c3c __
d) <b>Feijão</b>	0 1 2 3 4 5 6 7 9 c3d __
e) <b>Leite ou iogurte</b>	0 1 2 3 4 5 6 7 9 c3e __
f) <b>Batata frita, batata de pacote e salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc.)</b>	0 1 2 3 4 5 6 7 9 c3f __
g) <b>Hambúrguer e embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, linguiça, etc.)</b>	0 1 2 3 4 5 6 7 9 c3g __
h) <b>Biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote</b>	0 1 2 3 4 5 6 7 9 c3h __
i) <b>Biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom)</b>	0 1 2 3 4 5 6 7 9 c3i __
j) <b>Refrigerante normal</b>	0 1 2 3 4 5 6 7 9 c3j __
04) <b>O(A) Sr.(a) já recebeu orientação sobre alimentação de algum profissional do posto &lt;ESF&gt;?</b> (0) Não (1) Sim	c4 __
05) <b>Se sim: Qual profissional?</b> (1) Médico (2) Nutricionista/Estagiário (3) Enfermeiro (4) Dentista (5) Educador físico (6) Outro: _____	c5 __

## Fala 6 - AGORA, VAMOS CONVERSAR MAIS UM POUCO SOBRE O SERVIÇO PRESTADO PELO POSTO &lt;ESF&gt;

01) Há um médico ou enfermeiro ou serviço de saúde onde o(a) Sr.(a) geralmente vai quando fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde? (0) Não → Pule para a pergunta 02 (1) Sim → O(A) Sr.(a) poderia me dizer o nome do profissional e local onde ele atende? a) Nome: _____ b) Local de atendimento: _____	d1 __  d1a __ __ d1b __ __ d2 __
02) Há um médico ou enfermeiro ou serviço de saúde que o/a <u>conhece melhor</u> como pessoa? (0) Não (1) Sim, mesmo médico/enfermeiro/serviço de saúde que acima. (2) Sim, médico/enfermeiro/serviço de saúde diferente. Se a resposta for 1 ou 2 → O(A) Sr.(a) poderia me dizer o nome do profissional e local onde ele atende? a) Nome: _____ b) Local de atendimento: _____	d2a __ __ d2b __ __ d3 __
03) Há um médico ou enfermeiro ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde? (0) Não (1) Sim, mesmo que A1 e A2 acima. (2) Sim, o mesmo que A1 somente. (3) Sim, o mesmo que A2 somente. (4) Sim, diferente de A1 e A2 → O(A) Sr.(a) poderia me dizer o nome do profissional e local onde ele atende? a) Nome: _____ b) Local de atendimento: _____	d3a __ __ d3b __ __

04) Qual o nome do médico ou enfermeiro que lhe atendeu pela última vez no posto <ESF>? _____	d4 __ __
---	----------

## Fala 7 - A PARTIR DE AGORA, TODAS AS PERGUNTAS SERÃO REFERENTES AO POSTO &lt;ESF&gt;

Entregar o Cartão Resposta B e explicar como deve ser utilizado

06) Quando o(a) Sr.(a) tem um novo problema de saúde, o(a) Sr.(a) vai ao posto <ESF> antes de ir a outro serviço de saúde? (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d6 __
07) Quando o posto <ESF> está aberto, o(a) Sr.(a) consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar? (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d7 __
08) É difícil para o(a) Sr.(a) conseguir atendimento médico do posto <ESF> quando pensa que é necessário? (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d8 __
09) Quando o(a) Sr.(a) vai ao posto <ESF>, é o mesmo médico ou enfermeiro que lhe atende todas as vezes? (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d9 __
10) O(A) Sr.(a) se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao seu médico ou enfermeiro? (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d10 __
11) O seu médico ou enfermeiro sabe quais problemas são mais importantes para o(a) Sr.(a)? (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d11 __
12) O(A) Sr.(a) mudaria do posto <ESF> para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer? (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d12 __
13) O(A) Sr.(a) já foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que está em acompanhamento no posto <ESF>? (0) Não → Pule para a pergunta 18 (1) Sim (2) Não sabe / não lembra → Pule para a pergunta 18	d13 __
14) O <médico/enfermeiro> sugeriu (indicou, encaminhou) que o(a) Sr.(a) fosse consultar com este especialista ou serviço especializado? (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d14 __
15) O <médico/enfermeiro> escreveu alguma informação para o especialista, a respeito do motivo desta consulta? (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d15 __
16) O <médico/enfermeiro> sabe quais foram os resultados desta consulta? (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d16 __
17) O <médico/enfermeiro> pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado (Lhe perguntou se o(a) Sr.(a) foi bem ou mal atendido por este especialista ou serviço especializado)? (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d17 __
18) O(A) Sr.(a) poderia ler (consultar) o seu prontuário/ficha se quisesse no posto <ESF>? (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d18 __

## Fala 8 – AGORA, VOU PERGUNTAR SOBRE ALGUNS SERVIÇOS QUE O(A) SR.(A), SUA FAMÍLIA OU AS PESSOAS QUE UTILIZAM ESSE SERVIÇO PODEM NECESSITAR. PODE SER QUE O(A) SR.(A) NÃO TENHA PRECISADO OU RECEBIDO, APENAS QUEREMOS SABER SE O SERVIÇO É OFERECIDO OU NÃO PELO POSTO &lt;ESF&gt;.

19) Está disponível no posto <ESF>:	
a) Aconselhamento para problemas de saúde mental? (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d19a __

b) <b>Aconselhamento sobre como parar de fumar?</b> (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d19b __
c) <b>Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair, etc.)?</b> (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d19c __
20) <b>Em alguma consulta no posto &lt;ESF&gt;, já foi ou é conversado com o(a) Sr.(a) sobre:</b>	
a) <b>Alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente?</b> (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d20a __
b) <b>Exercícios físicos apropriados para o(a) Sr.(a)?</b> (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d20b __
c) <b>Verificação e discussão sobre os medicamentos que foram prescritos?</b> (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d20c __
d) <b>Como prevenir quedas?</b> (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d20d __
21) <b>Sobre o relacionamento do seu “médico/enfermeiro” com sua família:</b>	
a) <b>O seu médico ou enfermeiro lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões (sobre o que o(a) Sr.(a) pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para o(a) Sr.(a) ou para um membro da sua família?</b> (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d21a __
b) <b>O seu médico ou enfermeiro se reuniria com membros de sua família se o(a) Sr.(a) achasse necessário?</b> (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d21b __
c) <b>Alguém do posto &lt;ESF&gt; faz ou já fez pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão atendendo às necessidades das pessoas?</b> (4) Com certeza, sim (3) Provavelmente, sim (2) Provavelmente, não (1) Com certeza, não (9) Não sei / não lembro	d21c __
<b>BLOCO E: Classificação econômica</b>	
<b>Fala 9 - AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O SEU DOMICÍLIO.</b>	
01) <b>Sobre alguns itens que o(a) Sr.(a) tem em casa. Na sua casa o(a) Sr.(a) tem &lt;item&gt;? Se sim: Quantos?</b>	
a) <b>Banheiro</b>	0 1 2 3 4 ou + e1a __
b) <b>Computador (considerar o de mesa, laptop, notebook, netbook)</b>	0 1 2 3 4 ou + e1b __
c) <b>Máquina de lavar louça</b>	0 1 2 3 4 ou + e1c __
d) <b>Geladeira</b>	0 1 2 3 4 ou + e1d __
e) <b>Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)</b>	0 1 2 3 4 ou + e1e __
f) <b>Máquina de lavar roupa (não considerar tanquinho)</b>	0 1 2 3 4 ou + e1f __
g) <b>Aparelho de DVD (não considerar de automóvel)</b>	0 1 2 3 4 ou + e1g __
h) <b>Micro-ondas</b>	0 1 2 3 4 ou + e1h __
i) <b>Moto</b>	0 1 2 3 4 ou + e1i __
j) <b>Secadora de roupas</b>	0 1 2 3 4 ou + e1j __
k) <b>Automóvel</b>	0 1 2 3 4 ou + e1k __
l) <b>Na sua casa, trabalha empregado ou empregada mensalista?</b>	0 1 2 3 4 ou + e1l __
02) <b>A água utilizada neste domicílio é proveniente de:</b> (1) Rede geral de distribuição (CORSAN) (2) Poço ou nascente (3) Outro meio	e2 __
03) <b>Considerando o trecho da rua do seu domicílio, o(a) Sr.(a) diria que a rua é:</b> (1) Asfaltada/Pavimentada (2) Terra/Cascalho	e3 __
04) <b>Considerando que o chefe da família é a pessoa que contribui com a maior parte dos gastos da casa, quem o(a) Sr.(a) considera o chefe da sua família?</b> _____ (Se o próprio entrevistado referir ser o chefe da família, pule para a pergunta 08)	e4 __
06) <b>Até que série o &lt;chefe da família&gt; completou com aprovação?</b> __ série __ grau (Se referir grau = 1 ou 2, pule para a pergunta 08)	e6s __ e6g __
07) <b>O &lt;chefe da família&gt; completou a faculdade?</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA	e7 __
08) <b>O(A) Sr.(a) recebe bolsa família?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	e8 __
<b>BLOCO F: Circunferência da cintura</b>	
<b>ATENÇÃO PARA OS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO - Não medir a circunferência da cintura nos seguintes casos:</b> 1) Gestante 2) Filho últimos 6 meses 3) Sonda 4) Impossibilitado(a) de ficar ereto(a) 5) Cintura inacessível	
<b>Fala 10 - POR FAVOR, EU NECESSITO MEDIR A CIRCUNFERÊNCIA DA SUA CINTURA.</b>	
01) Medida 1 _____, __	f1 _____, __
02) Medida 2 _____, __	f2 _____, __
03) Medida 3 _____, __ → (Realizar apenas se a diferença entre a medida 1 e 2 for maior que 1cm)	f3 _____, __
04) Hora do final da entrevista ____ : ____	f4 ____ : ____

Agradeça ao entrevistado pela disponibilidade e participação na pesquisa.

**Cartão Resposta B – PCATool**

**Com certeza, SIM**

**Provavelmente, SIM**

**Provavelmente, NÃO**

**Com certeza, NÃO**

**Não sei/  
Não lembro**



**Universidade Federal do Pampa**  
**Campus Itaqui – Curso de Nutrição**  
**Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva em Nutrição**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), na pesquisa **Estratégia Saúde da Família (ESF): qualidade do serviço e perfil nutricional do usuário**. Trata-se de um projeto de pesquisa que tem por objetivo conhecer aspectos importantes sobre a população de Itaqui/RS, como acesso e utilização dos serviços e dados nutricionais dos usuários da ESF, e se justifica pela falta de estudos que avaliem esses temas no município.

Ressaltamos que a concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar seu atendimento no seu local de consulta. Por meio deste documento e a qualquer tempo, o(a) senhor(a) poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar, pessoalmente com o entrevistador ou por telefone com as pesquisadoras responsáveis, podendo ligar a cobrar para os números (55) 9646-0696 (Prof<sup>a</sup>. Lana Almeida) ou (55) 9642-7717 (Prof<sup>a</sup>. Roberta Zanini). Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pelas pesquisadoras responsáveis.

Para participar da pesquisa, será necessário que o(a) senhor(a) responda a um questionário composto por questões que abordam aspectos gerais (como identificação, contatos, data de nascimento e escolaridade), satisfação com o serviço de saúde, alimentação (refeições realizadas por dia e consumo de alguns alimentos), qualidade do serviço de saúde e poder de compra das famílias. Nenhuma entrevista será gravada. Por fim, será necessário que o(a) senhor(a) se disponibilize para que seja feita a medida da circunferência da sua cintura, que permitirá a avaliação de possível risco para doenças cardiovasculares. Essa medida será realizada utilizando fita métrica padrão, na linha da cintura, em contato direto com a pele. A coleta de dados será realizada individualmente para evitar constrangimento, na sua própria residência, e terá duração de cerca de 30 (trinta) minutos.

O(A) Sr.(a) poderá não se sentir à vontade para responder algumas perguntas e/ou desconforto durante as medidas; porém, tais procedimentos terão curta duração, uma vez que a equipe é treinada para tal. Ao participar desta pesquisa, o(a) senhor(a) terá como benefícios: recebimento de orientações impressas sobre alimentação saudável ao final da entrevista, e, após a análise dos dados, informações individualizadas sobre o diagnóstico nutricional. Além disso, o estudo contribuirá para que melhorias possam ser recomendadas nas unidades básicas de saúde e na promoção de hábitos alimentares saudáveis entre os moradores de Itaqui/RS.

Para participar deste estudo, o(a) senhor(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. As pesquisadoras garantem que seu nome e identidade serão mantidos em sigilo e que nenhum dado sobre sua pessoa ou família será divulgado. Os dados da pesquisa serão armazenados pelas pesquisadoras responsáveis e os resultados poderão ser divulgados em relatórios e publicações científicas.



Eu, \_\_\_\_\_ (nome do participante da pesquisa), fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e sobre os métodos que serão utilizados. Estou ciente de que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e/ou retirar meu consentimento, se assim eu desejar. Também fui esclarecido(a) sobre a garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa.

Itaqui, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

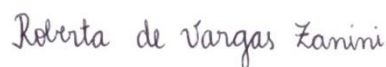
*Impressão digital*

Pesquisadoras responsáveis:



**Dr<sup>a</sup> Lana Carneiro Almeida**

lanaalmeida@unipampa.edu.br



**Dr<sup>a</sup> Roberta de Vargas Zanini**

robertazanini@unipampa.edu.br

*Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNIPAMPA – Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592, Prédio Administrativo – Sala 23, CEP: 97500-970, Uruguaiana/RS. Telefone: (55) 3911-0202 ou ligações a cobrar para (55) 8454-1112. E-mail: cep@unipampa.edu.br.*



# DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL\*



**1** Faça pelo menos 3 refeições e 2 lanches por dia. Inicie por um café da manhã saudável. Não pule as refeições.

**6** Reduza o consumo de alimentos gordurosos (frituras, no máximo, 1 vez por semana), óleos vegetais, azeite, manteiga (no máximo 1 porção por dia).

**2** Consuma até 6 porções ao dia de cereais (milho, trigo, pães, e massas), tubérculos (batatas), e raízes (aipim) nas refeições. Opte por grãos integrais e alimentos naturais.

**7** Evite o consumo de refrigerantes, sucos artificiais, bebidas alcoólicas, doces e guloseimas.

**3** Aumente e varie os tipos de frutas, verduras e legumes. Consuma 6 porções ao dia.

**8** Reduza o consumo de sal. Tire o saleiro da mesa.

**4** Coma arroz e feijão, no mínimo, 5 vezes por semana. Este prato brasileiro é uma combinação completa de proteína e outros nutrientes.

**9** Mantenha-se hidratado. Beba, pelo menos, 2 litros de água por dia.

**5** Consuma diariamente 3 porções de leite e derivados e 1 porção de carne, aves, peixes ou ovos. Prefira esses alimentos sem gordura.

**10** Torne sua vida mais saudável! Pratique atividade física pelo menos 30 minutos por dia e mantenha seu peso adequado.

\* Baseado nas recomendações do Ministério da Saúde Guia Alimentar para a População Brasileira.

Acesse: [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao)

A necessidade energética é diferente para cada pessoa.  
A orientação individualizada do NUTRICIONISTA é essencial para a sua saúde.

# DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL\*



**1** Faça pelo menos 3 refeições e 2 lanches por dia. Inicie por um café da manhã saudável. Não pule as refeições.

**6** Reduza o consumo de alimentos gordurosos (frituras, no máximo, 1 vez por semana), óleos vegetais, azeite, manteiga (no máximo 1 porção por dia).

**2** Consuma até 6 porções ao dia de cereais (milho, trigo, pães, e massas), tubérculos (batatas), e raízes (aipim) nas refeições. Opte por grãos integrais e alimentos naturais.

**7** Evite o consumo de refrigerantes, sucos artificiais, bebidas alcoólicas, doces e guloseimas.

**3** Aumente e varie os tipos de frutas, verduras e legumes. Consuma 6 porções ao dia.

**8** Reduza o consumo de sal. Tire o saleiro da mesa.

**4** Coma arroz e feijão, no mínimo, 5 vezes por semana. Este prato brasileiro é uma combinação completa de proteína e outros nutrientes.

**9** Mantenha-se hidratado. Beba, pelo menos, 2 litros de água por dia.

**5** Consuma diariamente 3 porções de leite e derivados e 1 porção de carne, aves, peixes ou ovos. Prefira esses alimentos sem gordura.

**10** Torne sua vida mais saudável! Pratique atividade física pelo menos 30 minutos por dia e mantenha seu peso adequado.

\* Baseado nas recomendações do Ministério da Saúde Guia Alimentar para a População Brasileira.

Acesse: [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao)

A necessidade energética é diferente para cada pessoa.  
A orientação individualizada do NUTRICIONISTA é essencial para a sua saúde.



CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA  
REPORTS IN PUBLIC HEALTH

ISSN 0102-311X *versión  
impresa*

ISSN 1678-4464 *versión on-  
line*

## INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)

### Escopo e política

*Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP)* publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuam ao estudo da Saúde Coletiva em geral e disciplinas afins.

### Forma e preparação de manuscritos

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a Cadernos de Saúde Pública.

#### 1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

**1.1 Revisão:** revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações);

**1.2 Artigos:** resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

**1.3 Comunicação Breve:** relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

**1.4 Debate:** artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelas Editoras, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

**1.5 Fórum:** seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total). Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar o Conselho Editorial;

**1.6 Perspectivas:** análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva, em geral a convite das Editoras (máximo de 1.200 palavras).

**1.7 Questões Metodológicas:** artigo completo, cujo foco é a discussão, comparação e avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

**1.8 Resenhas:** resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

**1.9 Cartas:** crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.200 palavras e 1 ilustração).

#### 2. Normas para envio de artigos

**2.1** CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico

simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

**2.2** Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

**2.3** Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

**2.4** A contagem de palavras inclui o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

### **3. Publicação de ensaios clínicos**

**3.1** Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

**3.2** Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors ([ICMJE](#)) e do Workshop ICTPR.

**3.3** As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry](#) (ANZCTR)
- [ClinicalTrials.gov](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number](#) (ISRCTN)
- [Nederlands Trial Register](#) (NTR)
- [UMIN Clinical Trials Registry](#) (UMIN-CTR)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform](#) (ICTRP)

### **4. Fontes de financiamento**

**4.1** Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

**4.2** Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

**4.3** No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

### **5. Conflito de interesses**

**5.1** Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

### **6. Colaboradores**

**6.1** Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

**6.2** Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser

integralmente atendidas.

## 7. Agradecimentos

**7.1** Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

## 8. Referências

**8.1** As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos [Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos](#).

**8.2** Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

**8.3** No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

## 9. Nomenclatura

**9.1** Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

## 10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

**10.1** A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#) (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

**10.2** Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

**10.3** Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

**10.4** Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

**10.5** O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

## 11. Processo de submissão online

**11.1** Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

**11.2** Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções



completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

**11.3** Inicialmente o autor deve entrar no sistema [SAGAS](#). Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

**11.4** Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

## 12. Envio do artigo

**12.1** A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".

**12.2** A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP.

O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

**12.3** Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

**12.4** O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

**12.5** O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

**12.6** As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde ([BVS](#)).

**12.7** *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo em Português, Inglês e Espanhol. Cada resumo pode ter no máximo 1.100 caracteres com espaço.

**12.8** *Agradecimentos*. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

**12.9** Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

**12.10** Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

**12.11** O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

**12.12** O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

**12.13** O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es);

agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

**12.14** Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

**12.15** *Ilustrações.* O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

**12.16** Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse o limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

**12.17** Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

**12.18** *Tabelas.* As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

**12.19** *Figuras.* Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

**12.20** Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

**12.21** Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

**12.22** As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

**12.23** Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

**12.24** As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

**12.25** Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

**12.26** *Formato vetorial.* O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

**12.27** *Finalização da submissão.* Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

**12.28** *Confirmação da submissão.* Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP por meio do e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

### 13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

**13.1** O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

**13.2** O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

### 14. Envio de novas versões do artigo

**14.1** Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos do sistema [SAGAS](#), acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

### 15. Prova de prelo

**15.1** Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo *site*: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

**15.2** A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a Secretaria Editorial de CSP por e-mail ([cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br)) ou por fax +55(21)2598-2737 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.

[[Home](#)] [[Sobre esta revista](#)] [[Corpo editorial](#)] [[Assinaturas](#)]



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

**Rua Leopoldo Bulhões, 1480  
21041-210 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil  
Tel.: +55 21 2598-2511 / 2598-2508  
Fax: +55 21 2598-2737 / 2598-2514**



[cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br)