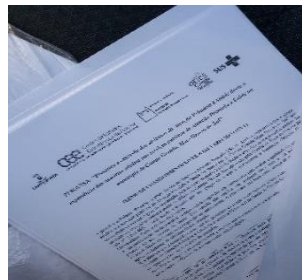


Equipe da Pesquisa:

Coordenação:

Daniel Soranz

Luiz Felipe Pinto



Equipe Técnica:

Jonas Bonfante – OTICS CGR/MS

Arthur Vilela – OTICS CGR/MS

Fábio Martins – OTICS CGR/MS

Leda Jung dos Santos (LAB InovaAPS)

Maurício Sangama (LAB InovaAPS)

Silvia Moraes – Fiocruz/CGR

Emilene Guimarães – Adm.

Luciana Malta – Adm.

Trabalho de Campo:

Jonas Bonfante – supervisão

Arthur Wagner – OTICS CGR/MS

Fábio Martins – OTICS CGR/MS

Érika Simões - entrevistadora

Jéssica de Almeida

entrevistadora

Luciana Zanatto - entrevistadora

Rafael da Silva – entrevistador

Introdução

A APS vista como o primeiro nível de atenção, pode ser definida pelos seus atributos essenciais: (i) acesso de primeiro contato – utilização e acessibilidade, (ii) longitudinalidade, (iii) coordenação (integração do cuidado dentro do próprio sistema de saúde e sistema de informação), (iv) integralidade (abrangência) da atenção (serviços disponíveis e serviços prestados). Pode contar ainda com atributos derivados, como: (i) orientação familiar, (ii) comunitária e a (iii) competência cultural (Starfield, 2002).

Instrumentos/questionários existentes para avaliação da atenção primária à saúde no Brasil e no mundo

Para avaliar a qualidade de serviços de APS, o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool ou PCAT em sua sigla usada no exterior) destaca-se como o instrumento com o melhor desempenho, pois é o único que possui capacidade de avaliar as características de estrutura e processo para os quatro atributos essenciais além de estar disponível em múltiplas versões (usuários crianças e adultos, profissionais e gestores) (Malouin et al, 2009)

O QUE MEDE O PCATool ?

O QUE MEDE O

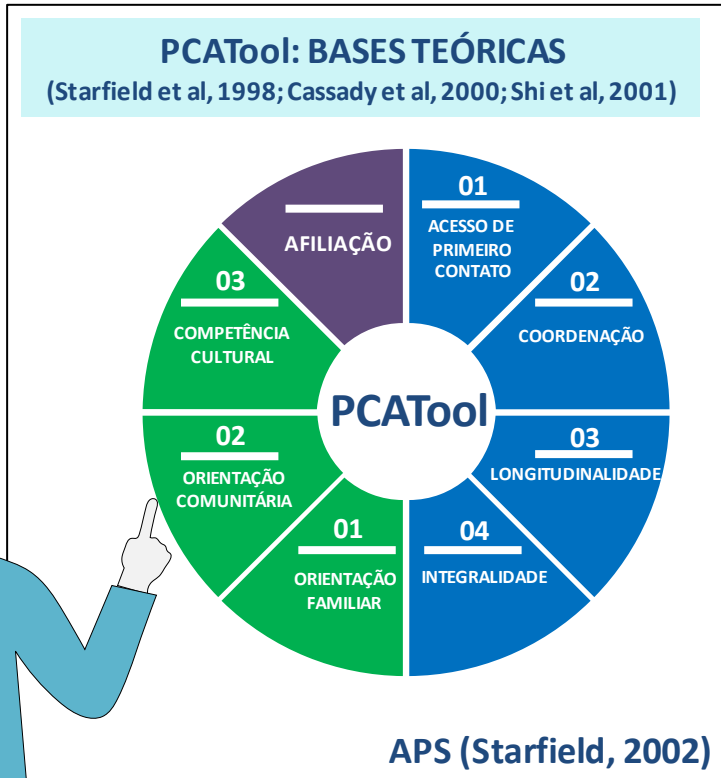
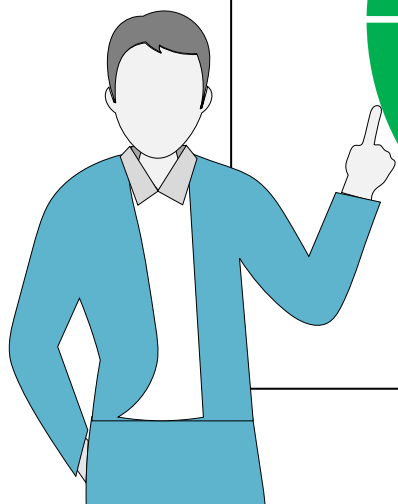
PCATool ?

A presença e a extensão dos quatro atributos/domínios

essenciais e

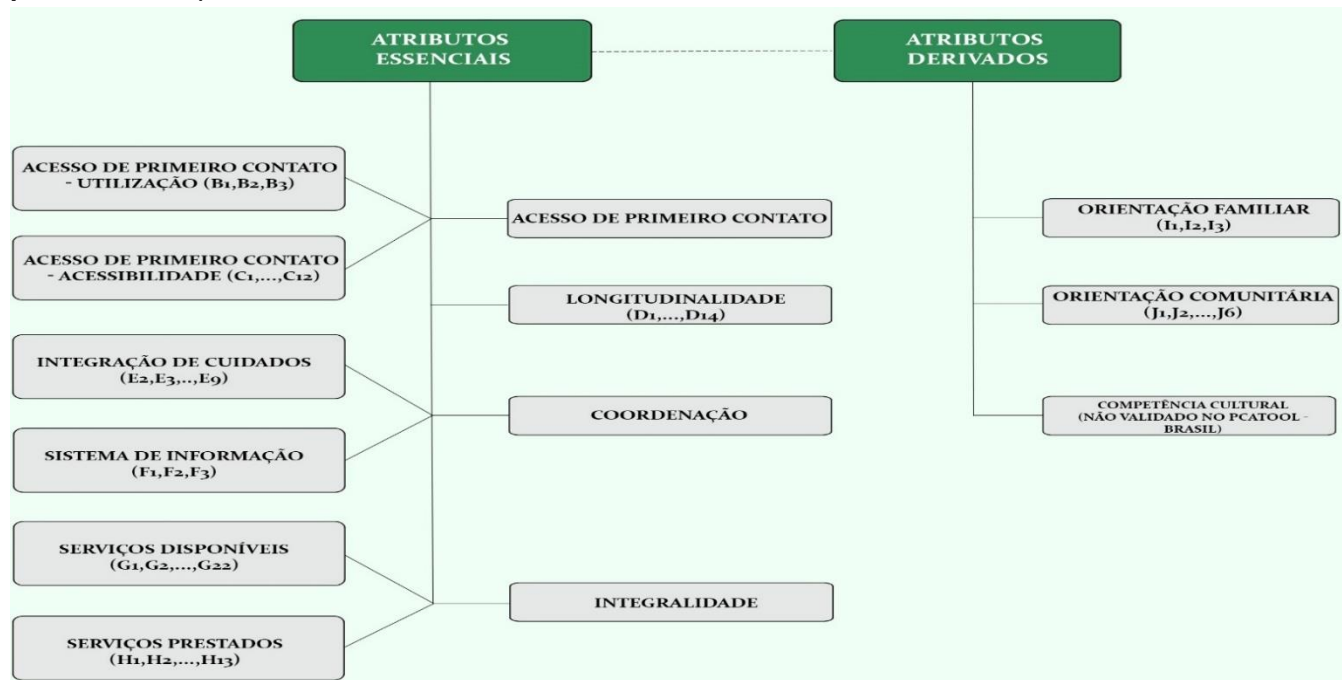
três atributos

derivados da APS.



O que mede o PCATool ?

Alguns atributos são ainda subdivididos acesso de primeiro contato – (utilização e acessibilidade), coordenação (integração dos cuidados e sistema de informação), integralidade (serviços disponíveis e serviços prestados).



O que mede o PCATool ? Composição do questionário na versão completa - usuário adulto (87 itens)

O instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde para pacientes adultos em versão extensa cujas medidas de validade e fidedignidade são conhecidas no Brasil é formado por 87 itens distribuídos em 10 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde conforme ilustrado na próxima tabela:

Quadro 3 – Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil

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

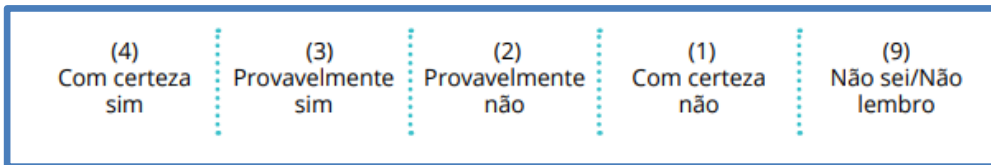
Fonte: Ministério da Saúde.

Obs: A pergunta H13 é aplicada apenas à pessoas do sexo feminino.

O QUE MEDE O PCATool ?

O PCATool atribui uma nota padronizada de 0 a 10 (chamada de “escore”) para cada atributo individual e para a média destes (“escore geral”).

Essa nota é calculada para cada item (pergunta) que compõem cada atributo, formado por um conjunto de perguntas. A nota de 0 a 10 é obtida a partir da transformação das respostas obtidas (escala de Likert de 1 a 4, mais a opção “9 – não sabe/não lembra”).



Na transformação das respostas (1-4) em uma nota (0-10), considera-se como **nota mínima ideal o valor de 6,6**.

Obs: Sob determinadas condições, realiza-se a imputação das respostas “9 – não sei/não lembro” para o código “2 – provavelmente não” (Hauser, 2016). HAUSER, L. Aprimoramento do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde – PCATool - Brasil. Tese de Doutorado. Porto Alegre/RS: Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia/ Faculdade de Medicina/UFRGS, 2016, 219p.

Ministério da Saúde e a trajetória no uso do questionário do PCATool

Ministério da Saúde e o uso do conjunto de instrumentos do *Primary Care Assessment Tool* (PCATool)

Desde 2010, o Ministério da Saúde recomenda o uso do questionário do PCATool para avaliar os serviços de atenção primária à saúde, tendo publicado um MANUAL com o passo a passo para sua utilização nesse mesmo ano (Brasil, 2010).



Ministério da Saúde e o uso do conjunto de instrumentos do *Primary Care Assessment Tool* (PCATool)

Em meados de 2020, uma nova versão desse Manual foi lançado passando a incluir outras versões de questionários, validados no Brasil, entre 2010 e 2020.



Fonte 2: Departamento de Saúde da Família (DESF), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Ministério da Saúde, abril de 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/12052020_Pcatool.pdf https://www.ufrgs.br/leessauders/documentos/20200506_Pcatool_versao_Final.pdf [acesso em 15 de maio de 2020]

Ministério da Saúde e o uso do conjunto de instrumentos do *Primary Care Assessment Tool* (PCATool)

Com isso, a partir de 2020, passamos a ter as seguintes versões do instrumento, validadas estatisticamente:

- (a) crianças - versão extensa (atualizado);
- (b) crianças - versão reduzida (novidade);
- (c) adultos - versão extensa (atualizado);
- (d) adultos - versão reduzida (novidade);
- (e) saúde da família/atenção primária – versão extensa - médicos e enfermeiros (atualizado);
- (f) saúde bucal - versão extensa - usuário adulto (novidade);
- (g) saúde bucal - versão extensa - cirurgiões-dentistas (novidade).



Institucionalização do PCATool pelo Ministério da Saúde

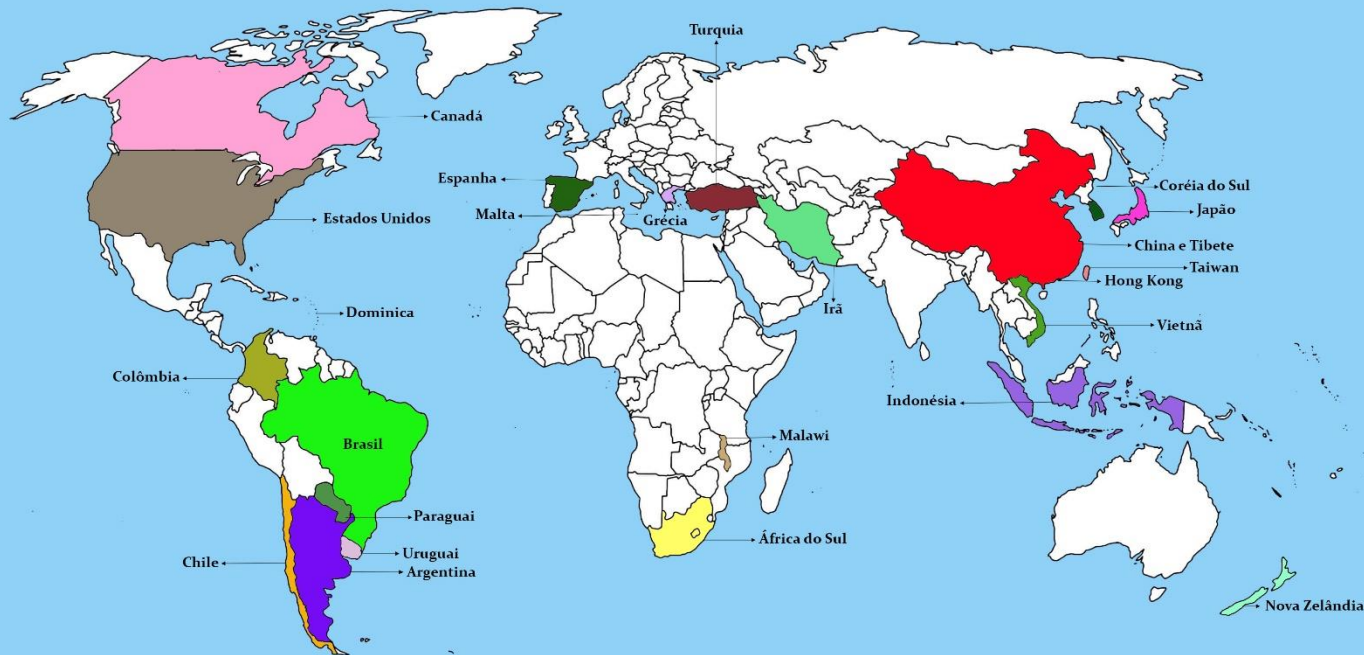
A Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019 institucionizou o uso do PCATool, e seu artigo 7º menciona:

“Os indicadores do pagamento por desempenho para os anos de 2021 e 2022 serão definidos após monitoramento, avaliação e pactuação tripartite durante o ano de 2020, e contemplarão as seguintes ações estratégicas:

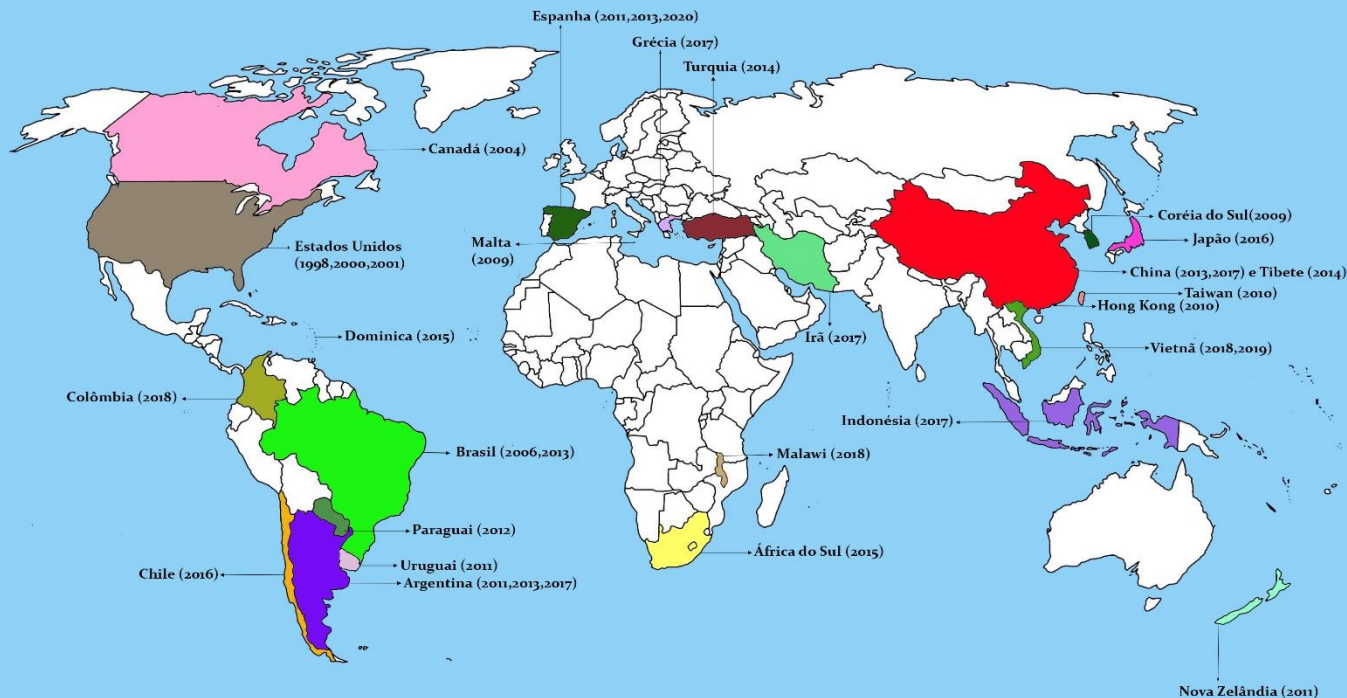
(...)

*X - Indicadores Globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o **Primary Care Assessment Tool (PCATool - Instrumento de Avaliação da Atenção Primária)** (...)”*

Lista dos 25 países/regiões autônomas de estudos publicados de 2000 a 2020 usando as Ferramentas de Avaliação da Atenção Primária à Saúde - (PCAT)



35 estudos pioneiros **por ano de publicação** em cada país/região autônoma que utilizou o Instrumento PCAT (na sua totalidade ou em parte), incluindo validação do instrumento – 1998 - 2020



Ordem anual crescente de publicação dos 35 estudos dos 25 países/regiões autônomas que utilizaram o PCAT (na sua totalidade ou em parte), incluindo **validação do instrumento** – 1998 - 2020

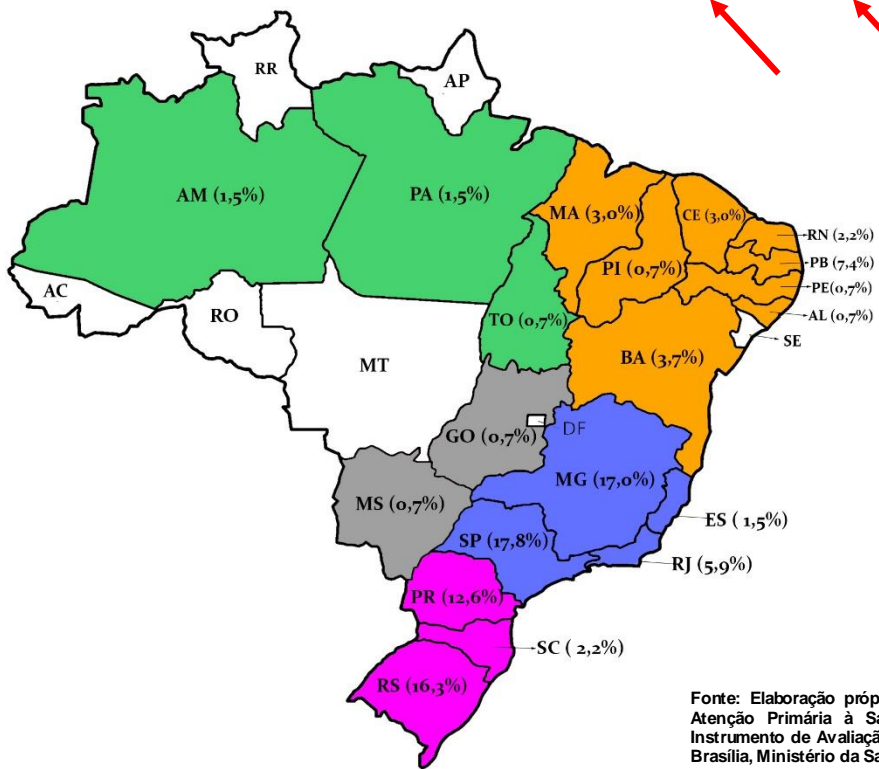
Nº de países	Ano(s)	País	Uso da escala de Likert original de quatro pontos ?	Referência
1	1998, 2000, 2001	EUA	Sim	STARFIELD et al, 1998; CASSADY et al, 2000; SHI et al, 2001
2	2004	Canadá	Sim	HAGGERTY et al, 2004; 2007
3	2006, 2013	Brasil	Sim, Não (*)	HARZHEIM et al, 2006; ALMEIDA & MACINKO, 2006 (*); OLIVEIRA et al., 2013
4	2009	Coréia do Sul	Não	LEE, et al, 2009
5	2009	Malta	Não	AZZOPARDI, 2009.
6	2010	Taiwan (#)	Sim	TSAI, et al, 2010
7	2010	Hong Kong (#)	Sim	WONG et al., 2010
8	2011, 2013, 2020	Espanha	Sim	BERRA et al, 2011; PASARÍN et al., 2013, ROCHA et al., 2020
9	2011	Nova Zelândia (#)	Sim	JATRANA; CRAMPTON; RICHARDSON, 2011
10	2011	Uruguai	Sim	PIZZANELLI et al., 2011.
11	2012, 2013, 2017	Argentina	Sim	AUDISIO, 2012; BERRA et al., 2013; PEÑA et al., 2017
12	2012	Paraguai (#)	Sim	RODRIGUEZ-RIVEROS, et al., 2011
13	2013, 2016	China	Não	YANG. et al, 2013; MEI. et al., 2016
14	2014	Tibete	Sim	WANG, et al., 2014.
15	2014	Turquia	Sim	LAGARLIA; ESERB; BAYDURC, 2014.
16	2015	África do Sul	Sim	BRESICK, et al., 2015
17	2015	Dominica (#)	Sim	MACINKO, JIMENEZ, CRUZ-PEÑATE, 2015
18	2016	Japão	Sim	AOKIA; INOUEC; TAKEO, 2016.
19	2016	Chile	Não	FUENTES-GARCÍA, et al., 2016

Nº de países	Ano(s)	País	Uso da escala de Likert original de quatro pontos ?	Referência
20	2017	Grécia (#)	Não	KARAGIANNI. et al., 2017
21	2017	Irã (#)	Não mencionado	ESKANDARIZADEH, 2017
22	2017	Indonésia	Sim	WULANDARI & ACHADI, 2017 GIRALDO et al., 2018
23	2018	Colômbia	Sim	GIRALDO et al., 2018
24	2018	Malawi	Sim	DULLIE et al., 2018
25	2018, 2019	Vietnã	Sim	HOA et al., 2018; 2019

- | | |
|--|---|
| <p>1º) EUA (1998, 2000, 2001)
 2º) Canadá (2004)
 3º) Brasil (2006, 2013)
 4º) Coréia do Sul (2009)
 5º) Malta (2009)
 6º) Taiwan (2009)
 7º) Hong Kong (2010)
 8º) Espanha (2011)
 9º) Nova Zelândia (2011)
 10º) Uruguai (2011)
 11º) Argentina (2012)
 12º) Paraguai (2012)
 13º) China (2013, 2016)</p> | <p>14º) Tibete (2014)
 15º) Turquia (2014)
 16º) África do Sul (2015)
 17º) Dominica (2015)
 18º) Japão (2016)
 19º) Chile (2016)
 20º) Grécia (2017)
 21º) Irã (2017)
 22º) Indonésia (2017)
 23º) Colômbia (2018)
 24º) Malawi (2018)
 25º) Vietnã (2018, 2019)</p> |
|--|---|

Distribuição do número de estudos publicados com o uso do PCAT Brasil - 2000 – 2020 (n=138, 62,2% do total mundial)

MS: 0,7% PB: 7,4% PR: 12,6% RS: 16,3% MG: 17,0% RJ: 5,9% SP: 17,8%



Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil, Ministério da Saúde., Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde : PCATool-Brasil – 2020 / Brasília, Ministério da Saúde, 2020, 237 p. Dados até abril/2020.

Uso do PCATool em pesquisas domiciliares por Institutos Nacionais/Regionais de Pesquisa:



**Espanha, Instituto de Estatística da
Catalunha**

Uso do PCATool como instrumento de pesquisa de base domiciliar em institutos nacionais/regionais de estatística

Um grupo de pesquisadores da **Espanha** também revalidou em 2019 uma versão supercurta com 10 itens do PCATool na ***Encuesta de Salud de Barcelona 2016-2017 (PCAT-A10)*** (Rocha et al, 2020), após tê-la utilizado em 2006, na região da Catalunha nesse mesmo inquérito (Bartoll et al, 2018a; Pasarín et al, 2011);

Essa aplicação do instrumento em base domiciliar foi realizada pelo Instituto de Estatística da Catalunha, que incluiu, no Módulo K do questionário, as questões do PCAT-A10 (Bartoll et al, 2018b). As amostras probabilísticas de base populacional, consideraram pessoas com 15 anos ou mais

Uso do PCATool em pesquisas domiciliares por Institutos Nacionais/Regionais de Pesquisa:



Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Instrumentos/questionários existentes para avaliação da atenção primária à saúde no BRASIL: o resgate do IBGE e o uso do PCATool Brasil a partir de 2019

A partir de 2019, o Ministério da Saúde resgatou o IBGE, como o maior avaliador externo das políticas públicas do SUS no Brasil, passando a incluir módulos específicos sobre APS nas pesquisas domiciliares desse Instituto (versões do PCATool).

A primeira parceria entre o MS e o IBGE ocorreu na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2019), cujos resultados estão previstos para serem divulgados no 2º semestre de 2020 (portanto, um ano após a coleta dos dados, com estimativas por UF, Grandes Regiões e Brasil).

Uso do PCATool como instrumento de pesquisa de base domiciliar em institutos nacionais/regionais de estatística

No **Brasil**, em 2019, o IBGE, com **Módulo H do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2019)** inovou, e pela primeira vez no mundo, um Instituto Nacional de Estatística, responsável por levantamentos censitários de um país, incluiu, em um módulo de perguntas de sua principal pesquisa de base domiciliar na área da saúde, o conjunto de questões da versão curta (usuário adulto) do PCAT-Brasil.

Essa iniciativa pioneira tem sido divulgada por pesquisadores brasileiros e bem acolhida pela comunidade científica em vários países do mundo (Harzheim et al, 2009a 2009b, 2020a, 2020b; Pinto et al, 2020a, 2020b, 2020c).

IBGE: pioneiro no mundo na aplicação do PCATool em base domiciliar, com amostra probabilística representativa

Harzheim et al. *International Journal for Equity in Health* (2019) 18:176
<https://doi.org/10.1186/s12939-019-1083-2>

(2019) 18:176





International Journal for
Equity in Health

LETTER TO THE EDITOR

Open Access

Following the legacy of professors Barbara Starfield and Leiyu Shi in Brazil as health policy: the National Health Survey (PNS), led by the Brazilian National Institute of Geography and Statistics (IBGE) and the Primary Care Assessment Tool (PCAT)



Erno Harzheim¹ , Luiz Felipe Pinto^{2,3*} , Otavio Pereira D'Avila⁴  and Lisiane Hauser⁵ 

Abstract

We present to the scientific community the pioneering of Brazilian National Institute of Geography and Statistics (IBGE, the Brazilian Census Bureau) in partnership with the Ministry of Health, the largest fieldwork ever conducted in a single country in the world, using the PCAT in a national household sample survey, visiting more than 100,000 households and 40% of the country's municipalities. In Brazil, PCAT is being consolidated as an instrument to support public policy for the evaluation of primary health care. We believe that it represents a virtuous example of dialogue between scientific community and health management, following the legacy of Professors Barbara Starfield and Leiyu Shi.

Keywords: Primary health care, PCAT, Survey, Brazil

Uso do PCATool como instrumento de pesquisa de base domiciliar em institutos nacionais/regionais de estatística

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde – Biblioteca – Instrumentos de Coleta, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc5569.pdf . Acesso em: 3 abr. 2020.

 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento						
PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2019						
Questionário dos moradores do domicílio						
Identificação do Questionário						
Unidade da Federação <input type="text"/>	Município <input type="text"/>	Distrito <input type="text"/>	Subdistrito <input type="text"/>			

Uso do PCATool como instrumento de pesquisa de base domiciliar em institutos nacionais/regionais de estatística



Módulo H – Atendimento Médico (18 anos ou mais)

H1. Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) consultou com um(a) médico(a)? H001

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Até 15 dias | <input type="checkbox"/> 4. Mais de 6 meses |
| <input type="checkbox"/> 2. Mais de 15 dias até 1 mês | <input type="checkbox"/> 5. Nunca consultou um médico(a) |
| <input type="checkbox"/> 3. Mais de 1 mês até 6 meses | |



(Se H1 = 1 ao 3, siga H2. Se H1 = 4 ou 5, encerre o questionário)

H2. Essa consulta foi o seu primeiro atendimento com esse(a) médico? H002

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
|---------------------------------|---------------------------------|

(Se H2 = 1, encerre o questionário. Se H2= 2, siga H3)

Uso do PCATool como instrumento de pesquisa de base domiciliar em institutos nacionais/regionais de estatística

Extensão da Afiliação com Médico(a) / Serviço de Saúde

Entrevistador(a) leia: A partir de agora, todas as perguntas serão sobre o(a) médico(a) que atendeu você na sua última consulta médica na unidade básica de saúde (posto, centro de saúde ou unidade de saúde da família)

ATENÇÃO: Sempre que houver no item a expressão "esse(a) ou "esse(a) médico(a)" estamos referindo o(a) médico(a) com o(a) qual foi realizada a última consulta na unidade básica de saúde (posto, centro de saúde ou unidade de saúde da família)

H5. Você geralmente procura "esse(a) médico(a)" quando adoecer ou precisa de conselhos sobre a sua saúde? H005

1. Sim

2. Não

(siga H6)

H6. "Esse(a)" é o médico(a) que melhor conhece você como pessoa? H006

1. Sim

2. Não

(siga H7)

H7. "Esse(a)" é o médico(a) mais responsável por seu atendimento de saúde? H007

1. Sim

2. Não

(siga H8)

Acesso de Primeiro Contato - Utilização

Entrevistador(a), entregue o cartão ao morador, e peça que ele indique a melhor opção de resposta para as próximas perguntas.

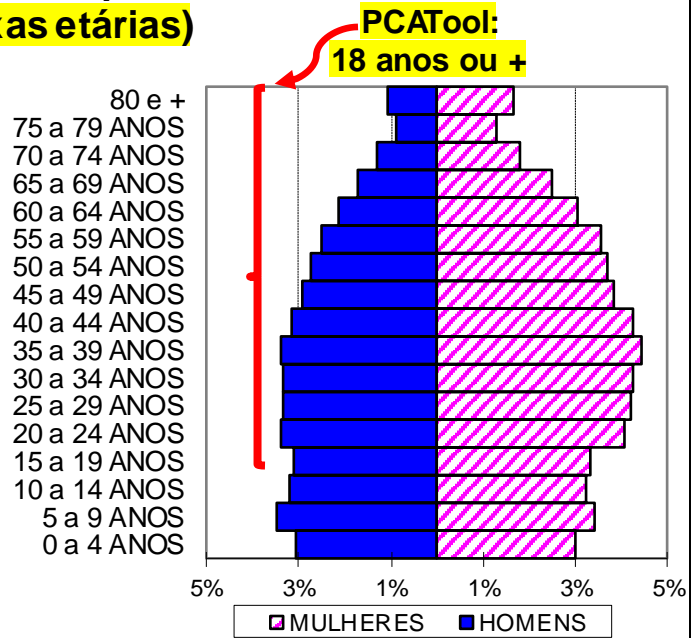
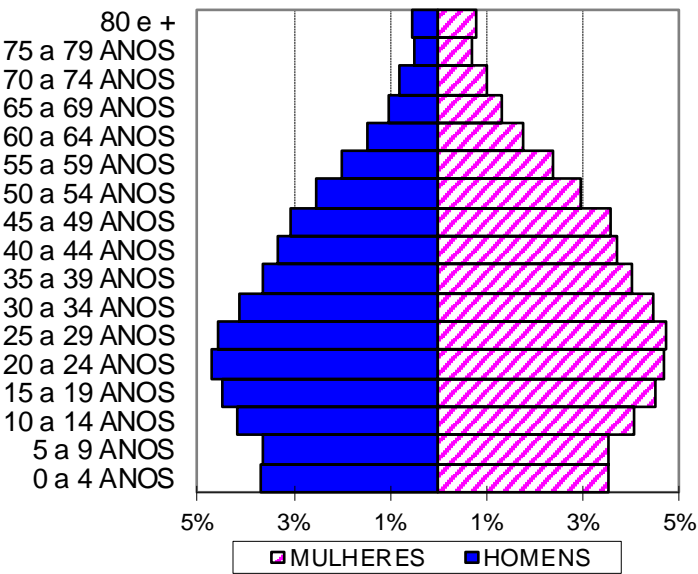
H8. Quando você tem um novo problema de saúde, você vai à "esse(a) médico(a)" antes de ir a outro serviço de saúde? H008



Tipo de unidade (sigla)	Amostra realizada até meados de junho
Clínica da Família (CF)	169
UBSF/USF	246
Unidade Básica de Saúde (UBS)	122
TOTAL	537

Campo Grande, perfil demográfico

Pirâmides etárias da população residente total e da população cadastrada pelas unidades de atenção primária - Campo Grande/MS – 2010 e 2020 (todas as faixas etárias)



Fonte: Elaboração própria a partir do Censo Demográfico do IBGE-2010 (N = 786.797 hab. Em 2020, estimativa: 895.982 hab)

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados agregados do eSUS, Campo Grande/MS, abril, 2020 (n = 464.452 hab)

Campo Grande, cobertura de APS (CF, UBSF/USF, UBS)

Evolução do número de Equipes de Atenção Primária (eSF e eAPS) entre as unidades por tipo - Clínica da Família (CF), Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) - Campo Grande/Mato Grosso do Sul – mai/2019-abril/2020

Período	CF, UBSF/USF			UBS			
	Nº eSF	População coberta eSF	Cobertura eSF (a)	Nº eAPS	População coberta eAPS	Cobertura eAPS (b)	Cobertura APS (a+b)
mai/19	122	420.900	47,5%	16	47.250	5,3%	52,80%
jun/19	117	403.650	45,6%	13	38.250	4,3%	49,90%
jul/19	115	396.750	44,8%	11	32.250	3,7%	48,50%
ago/19	118	407.100	46,0%	11	32.250	3,6%	49,60%
set/19	123	424.350	47,9%	11	32.250	3,6%	51,50%
out/19	124	427.800	48,3%	12	35.250	4,0%	52,30%
nov/19	125	431.250	48,7%	11	33.000	3,7%	52,40%
dez/19	125	431.250	48,7%	10	30.000	3,4%	52,10%
jan/20	131	451.950	50,4%	8	24.000	2,7%	53,10%
fev/20	132	455.400	50,8%	11	33.000	3,7%	54,50%
mar/20	146	503.700	56,2%	29	87.000	9,7%	65,90%
abr/20	148	510.600	57,0%	39	117.900	13,2%	70,20%

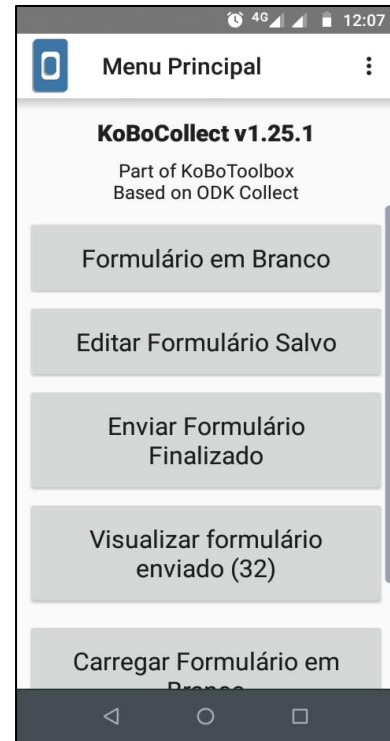
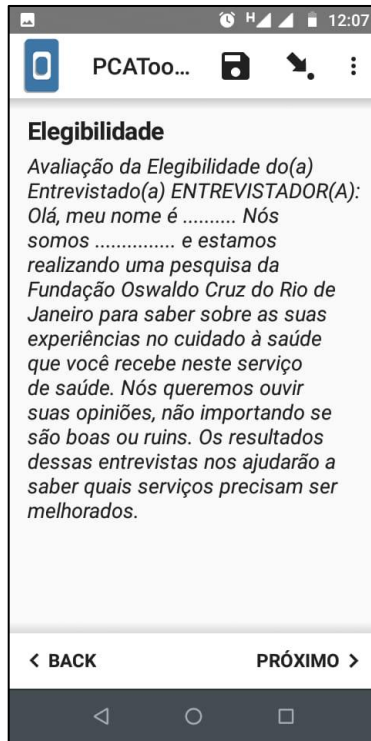
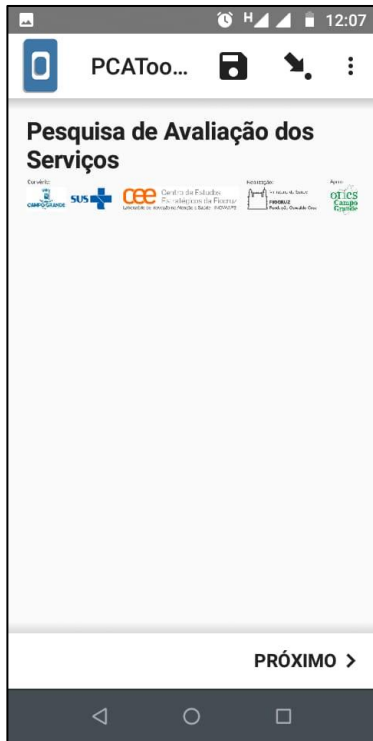
Mês de referência para seleção da amostra



PCAT: inovações em CGR/MS

PCATool – Campo Grande, Mato Grosso do Sul 2020

Coleta de dados – **offline/** online



PCATool Campo Grande - 2020

1) Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fiocruz-Bsb no 2º semestre de 2019.

Público-alvo: moradores adultos com 18 anos ou mais, cadastrados em unidades de atenção primária (UBS, UBSF/USF e CF) (no primeiro tipo de unidade, não há equipes de Saúde da Família (eSF); nos outros três, existem).

2) Carta de apresentação da Pesquisa – SESAU e Coordenação do Projeto “LAB INOVA_APS – APS Forte”.

3) Apoio para supervisão e coleta de dados: OTICS CGR/MS e entrevistadores locais, com experiência prévia na coleta de dados com o IBGE.

PCATool Campo Grande - 2020

- 4) Estudo piloto em março de 2020 nas unidades de saúde, **interrompido por conta da emergência sanitária internacional de saúde pública pela COVID-19.**
- 5) Março/2020: tentativa de retorno à coleta de dados por via telefônica utilizando os cadastros domiciliares do eSUS APS. Contudo, não se obteve sucesso devido ao baixo registro cadastral dos telefones dos moradores no eSUS e baixo índice de resposta.
- 6) Abril/2020: definição de nova estratégia para coleta de dados a partir da análise dos registros domiciliares do eSUS dos moradores cadastrados pelas unidades de atenção primária à saúde.

PCATool Campo Grande - 2020

7) 2ª quinzena de abril/2020: seguimento do trabalho de campo em visitas domiciliares, facilitado pelo instrumento de coleta de dados ser o celular do próprio entrevistador em programa implementado especialmente para a Pesquisa. Manteve-se distanciamento e os entrevistadores foram identificados com uniforme da Pesquisa e crachá, além do uso de EPI



PCATool Campo Grande - 2020

8) Consequência da pandemia pelo COVID-19: redefinição e redução do tamanho da amostra inicialmente planejada (três amostras independentes - UBS, UBSF/USF e CF) com erro de amostragem das estimativas da ordem de 5%, para três amostras independentes com erro de amostragem de 7% cada).

9) Tempo médio observado para coleta dos dados: 22 min (em comparação com o tempo médio quando a coleta é feita em questionário em papel que é de 30 min).

Caracterização sociodemográfica da amostra realizada Campo Grande/MS – 1º sem/2020 - resultados preliminares

Características	n (%)
Tipo de unidade de APS	
Clínica da Família (CF)	169 (31,5%)
Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF)/ Unidade de Saúde da Família (USF)	246 (45,8%)
Unidade Básica de Saúde (UBS)	122 (22,7%)
Sexo	
Masculino	138 (25,9)
Feminino	394 (74,1)
Idade (em anos)	
Média	51
Mediana	52
Cor (autodeclarada)	
Branca	200 (37,6%)
Parda	250 (47,0%)
Preta	48 (9,0%)
Outra (*)	34 (6,4%)

CONTINUA..

Caracterização sociodemográfica da amostra realizada Campo Grande/MS – 1º sem/2020 - resultados preliminares

Características	n (%)
Vive em companhia de cônjuge ou companheiro(a)	
Sim	322 (60,5%)
Não, mas já viveu antes	157 (29,5%)
Nunca viveu	53 (10,0%)
Nº de anos de estudo (em anos completos)	
Média = mediana	7
Moda	8
Grau de instrução do chefe da família	
Analfabeto/Fundamental I incompleto	186 (35,0%)
Fundamental / ensino médio incompleto	202 (38,0%)
Médio completo/Superior incompleto	125 (23,5%)
Superior completo	19 (3,6%)



Fonte: Resultados preliminares da Pesquisa “Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde desde a experiência dos usuários adultos nos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande Mato Grosso do Sul”. LAB_INOVA_APS, CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS, 24 de junho de 2020.
Legenda: (*) Em “outra” foram agrupados, “amarela” e “indígena”.

O Net Promoter Score (NPS) corresponde à nota de 0 a 10 dada pelo usuário na resposta à seguinte pergunta: **"De uma nota de 0 a 10, você recomendaria esta Unidade para uma amigo ou familiar ?"**

Entendendo o Net Promoter® Score

O Net Promoter® Score é um dos mais reconhecidos métodos para medir a lealdade de clientes. A pontuação é baseada na seguinte pergunta:

“Em uma escala de 0 a 10, o quando você indicaria nossa empresa para um amigo?”

PROMOTORAS (notas 9 e 10)
São os clientes leais, verdadeiros fãs da marca. Recomendam para todos. Aceleram o crescimento da empresa.

NEUTROS (notas 7 e 8)
Clientes indiferentes, fáceis de serem convencidos por concorrentes. Recomendam a empresa mas com reservas.

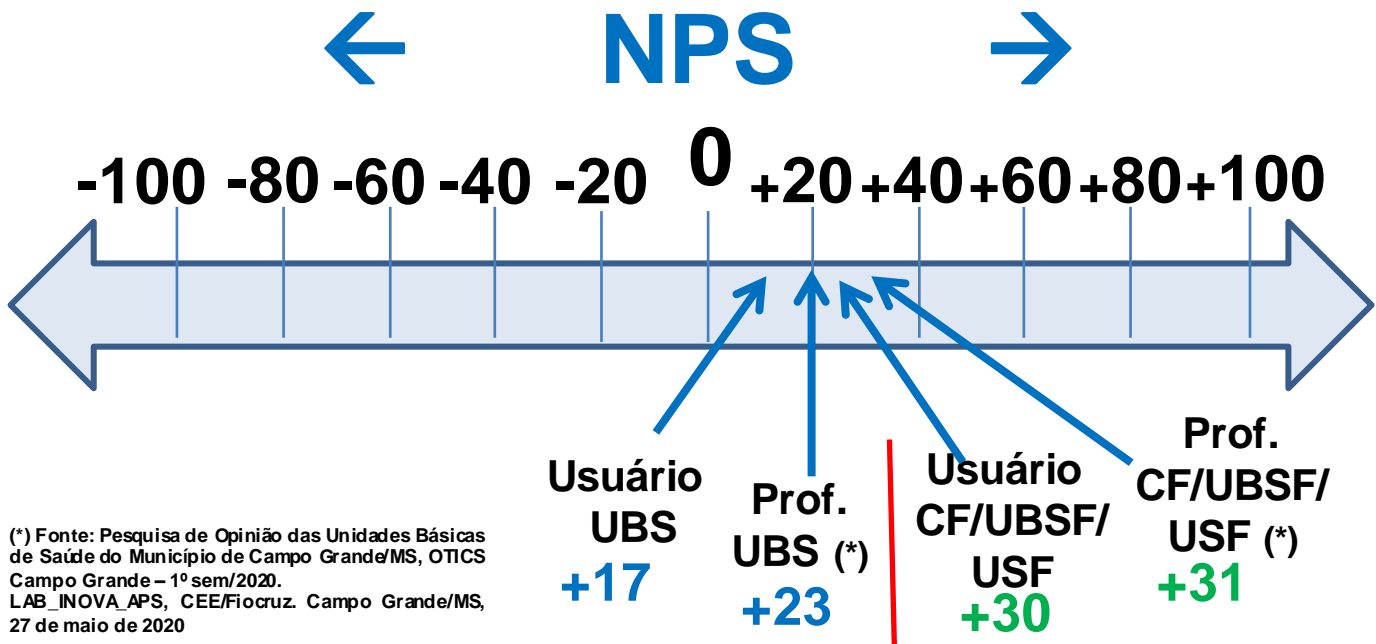
DETRAIRES (notas 0 a 6)
São os clientes frustrados capazes de prejudicar sua marca e seu crescimento. “metem a boca no trombone”.

NPS = % de Promotores - % de Detratores

Descrição	NPS calculado (-100 a 100)
NPS	
Clínica da Família	+39
Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF)	+17
Unidade Básica de Saúde (UBS)	+4
NPS	
Unidades abertas até às 19h	+27
Unidades que não estão abertas até às 19h	+11
NPS	
Usuários do sexo masculino	+26
Usuários do sexo feminino	+16
NPS	
Usuários com até 49 anos	+15
Usuários com 50 anos ou mais	+21



Comparando o NPS atribuído pelos usuários com o NPS atribuído pelos profissionais da APS na Pesquisa de Opinião realizada também no 1º semestre de 2020, observamos que os profissionais fazem uma avaliação de sua unidade de saúde melhor que os usuários.



(*) Fonte: Pesquisa de Opinião das Unidades Básicas de Saúde do Município de Campo Grande/MS, OTICS Campo Grande – 1º sem/2020. LAB_INOVA_APS, CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS, 27 de maio de 2020

Resultados preliminares por tipo de unidade de APS

Resultados por tipo de unidade (Tabela 1)

1) O escore geral encontrado foi de **5,3** e o escore essencial **5,4** (abaixo, portanto, do valor considerado ideal de 6,6).

2) Os usuários avaliam que a existência e extensão dos atributos essenciais da APS nas Clínicas da Família de Campo Grande são mais fortes do que nas UBSF/USF e UBS.

3) Esse resultado só não é alcançado também no escore geral, devido ao atributo da “orientação comunitária” que é melhor avaliado nas UBS, quando comparado às Clínicas da Família.

Resultados por tipo de unidade (Tabela 1)

4) A “afiliação” (vínculo com o mesmo profissional quando busca a unidade de saúde) dos usuários às Clínicas da Família é mais forte do que nas UBSF/USF e UBS.

Por exemplo, quando perguntados sobre o nome do médico que o atende regularmente, 97% dos usuários, souberam dizer O NOME do MÉDICO nas Clínicas da Família, 79% nas UBSF/USF e apenas 69% nas UBS (p-valor < 0,001, dados não tabulados).

Resultados por tipo de unidade (Tabela 1)

5) A acessibilidade foi o atributo com pior avaliação entre os três tipos de unidades. Mesmo assim foi superior nas Clínicas da Família do que na UBS.

6) A longitudinalidade está mais presente nas Clínicas da Família, quando estas são comparadas aos demais tipos de unidades.

Resultados por tipo de unidade (Tabela 1)

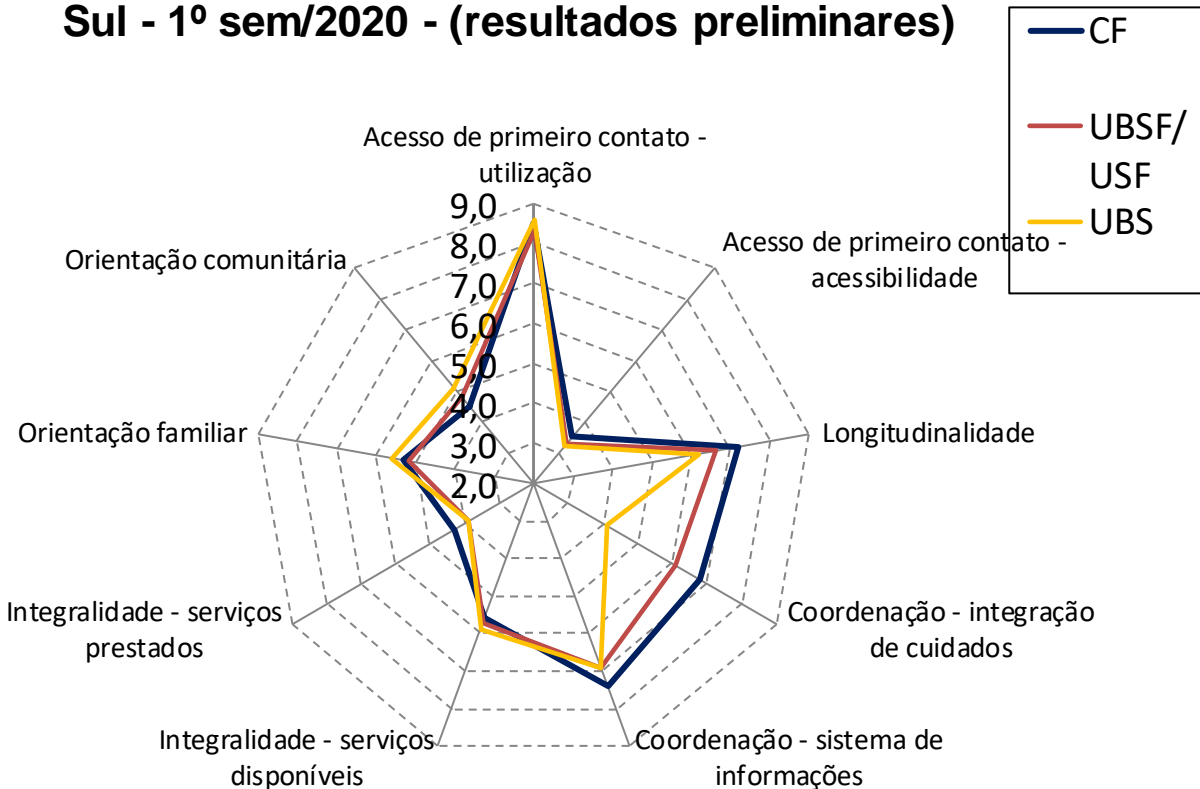
7) Embora a submostra que mede a “coordenação – integração dos cuidados” tenha sido pequena, os escores obtidos sugerem uma melhor avaliação desse atributo nas Clínicas da Família em relação aos demais tipos de unidades.

8) O atributo “coordenação – sistema de informações” é melhor percebido e avaliado nas Clínicas da Família do que nas UBSF.

Resultados por tipo de unidade (Tabela 1)

9) Portanto, em uma primeira análise geral, os resultados apontam para uma melhor avaliação do grau de desenvolvimento dos atributos da APS para as Clínicas da Família, com exceção do atributo de “orientação comunitária”.

Gráfico 1 – Escores(#) obtidos dos atributos por tipo de unidade de atenção primária à saúde – Campo Grande, Mato Grosso do Sul - 1º sem/2020 - (resultados preliminares)



Fonte: Resultados preliminares da Pesquisa “Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde desde a experiência dos usuários adultos nos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande Mato Grosso do Sul”. LAB_INOVA_APS, LAB_INOVA_APS, CEE/Fiocruz, Campo Grande/MS, 24 de junho de 2020. (#) Escores assumem valores de 0 a 10.

Tabela 1 - Escores obtidos dos atributos por tipo de unidade de atenção primária à saúde – Campo Grande, Mato Grosso do Sul 1º sem/2020 - (resultados preliminares)

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Usuários adultos								p-valor*
	Clínica da Família		UBSF/USF		UBS		Total		
	nº	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	
Afiliação	168	9,0 (8,7; 9,4)	244	8,3 (7,9; 8,6)	120	7,0 (6,4; 7,6)	532	8,2 (8,0; 8,5)	&, ¥, π
Utilização	168	8,5 (8,2; 8,8)	242	8,3 (8,0; 8,6)	120	8,6 (8,3; 8,9)	530	8,4 (8,3; 8,6)	n.s.
Acessibilidade	168	3,5 (3,3; 3,7)	242	3,3 (3,1; 3,5)	120	3,2 (2,9; 3,4)	530	3,3 (3,2; 3,4)	¥
Longitudinalidade	168	7,2 (7,0; 7,5)	242	6,6 (6,3; 6,8)	120	6,2 (5,9; 6,6)	530	6,7 (6,5; 6,9)	&, ¥
Coordenação - Integração do cuidado	42	6,8 (5,9; 7,7)	71	6,1 (5,3; 6,8)	36	4,1 (3,1; 5,1)	149	5,8 (5,3; 6,3)	¥, π
Coordenação - sistema de informação	144	7,4 (7,1; 7,7)	235	6,9 (6,6; 7,2)	119	6,9 (6,5; 7,3)	498	7,0 (6,9; 7,2)	&
Integralidade - serviços disponíveis	155	5,6 (5,4; 5,8)	214	5,7 (5,5; 5,9)	108	5,9 (5,7; 6,2)	477	5,7 (5,6; 5,9)	n.s.
Integralidade - serviços prestados	163	4,3 (3,9; 4,6)	241	3,9 (3,6; 4,2)	120	3,9 (3,6; 4,3)	524	4,0 (3,8; 4,2)	n.s.
Escore Essencial	169	5,6 (5,4; 5,7)	246	5,3 (5,1; 5,5)	122	5,3 (5,0; 5,5)	530	5,4 (5,3; 5,5)	&, ¥
Orientação familiar	164	5,3 (4,9; 5,7)	240	5,2 (4,9; 5,6)	120	5,6 (5,0; 6,2)	524	5,3 (5,1; 5,6)	n.s.
Orientação comunitária	163	4,5 (4,2; 4,8)	235	4,8 (4,5; 5,1)	117	5,1 (4,7; 5,5)	515	4,8 (4,6; 5,0)	¥
Escore Geral	169	5,5 (5,3; 5,6)	246	5,3 (5,1; 5,4)	122	5,3 (5,0; 5,5)	530	5,3 (5,2; 5,4)	n.s.

Fonte: Resultados preliminares da Pesquisa “Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde de acordo com a experiência dos usuários adultos nos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande Mato Grosso do Sul”. LAB_INOVA_APS, CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS, 24 de junho de 2020.

Escores assumem valores de 0 a 10. IC: intervalo de confiança (*) * Associado ao teste de t para comparação de médias de amostras independentes duas a duas (CF x UBSF, CF x UBS, UBSF x UBS).

Legenda: n.s. estatisticamente não significante para as três comparações; & Significância na comparação CF x UBSF/USF, valor-p<0,05

¥ Significância na comparação CF x UBS, valor-p<0,05; π Significância na comparação UBSF/USF x UBS, valor-p<0,05

Resultados preliminares por horário de atendimento das unidades de atenção primária

Resultados por horário de atendimento (Tabela 2)

1) Quando se comparam os resultados das unidades que atendem em horário estendido até às 19h com as demais unidades que não atendem até esse horário, encontramos diferenças estatisticamente significantes a favor daquelas com horário estendido em praticamente todos os atributos e nos escores essencial e geral (com exceção de coordenação – sistema de informação e orientação familiar). O atributo “integralidade – serviços disponíveis” obteve nessa comparação um *p-valor* pouco superior a 0,05.

Resultados por horário de atendimento (Tabela 2)

2) O escore geral do PCATool = 5,5 para unidades com horário estendido e de 5,0 para as demais unidades (p-valor < 0,01).

Apenas os atributos “acesso de primeiro contato – utilização”, “longitudinalidade” e “coordenação – sistema de informações” obtiveram resultados superiores a 6,6 (valor mínimo considerado ideal)

Tabela 2 - Escores obtidos dos atributos por horário de atendimento da unidade de atenção primária à saúde – Campo Grande, Mato Grosso do Sul - 1º sem/2020 - (resultados preliminares)

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Usuários adultos						p-valor (1)
	Unidades abertas até às 17h		Unidades abertas até às 19h		Total		
	n°	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	
Afiliação	200	7,3 (6,8; 7,8)	332	8,8 (8,5; 9,0)	532	8,2 (8,0; 8,5)	< 0,01 (*)
Utilização	198	8,0 (7,7; 8,3)	332	8,7 (8,5; 8,9)	530	8,4 (8,3; 8,6)	< 0,01 (*)
Acessibilidade	198	3,1 (2,9 ; 3,2)	332	3,5 (3,4; 3,6)	530	3,3 (3,2; 3,4)	< 0,01 (*)
Longitudinalidade	198	6,2 (5,9; 6,5)	332	7,0 (6,8; 7,2)	530	6,7 (6,5; 6,9)	< 0,01 (*)
Coordenação - Integração do cuidado	57	4,6 (3,7; 5,4)	92	6,5 (5,9; 7,1)	149	5,8 (5,3; 6,3)	< 0,01 (*)
Coordenação - sistema de informação	192	7,1 (6,8; 7,5)	306	7,0 (6,8; 7,2)	498	7,0 (6,9; 7,2)	0,397
Integralidade - serviços disponíveis	163	5,5 (5,3; 5,8)	314	5,8 (5,6; 6,0)	477	5,7 (5,6; 5,9)	0,077
Integralidade - serviços prestados	197	3,5 (3,2; 3,8)	327	4,3 (4,1; 4,6)	524	4,0 (3,8; 4,2)	< 0,01 (*)
Escore Essencial	198	5,0 (4,8; 5,2)	332	5,6 (5,5; 5,7)	530	5,4 (5,3; 5,5)	< 0,01 (*)
Orientação familiar	196	4,9 (4,4; 5,3)	328	5,6 (5,3; 6,0)	524	5,3 (5,1; 5,6)	< 0,01 (*)
Orientação comunitária	188	4,7 (4,3; 5,0)	327	4,8 (4,6; 5,1)	515	4,8 (4,6; 5,0)	0,417
Escore Geral	198	5,0 (4,8; 5,2)	332	5,5 (5,4; 5,7)	530	5,3 (5,2; 5,4)	< 0,01 (*)

Fonte: Resultados preliminares da Pesquisa “Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde desde a experiência dos usuários adultos nos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande Mato Grosso do Sul.” LAB_INVA_APS, CEE/Fiocruz, Campo Grande/MS, 24 de junho de 2020. Para a identificação das unidades com horário estendido, a Coordenadoria da Rede de Atenção Básica (CRAB)/ SESAU, enviou em 29 de maio de 2020 a lista de estabelecimentos na atenção primária à saúde.

Escores assumem valores de 0 a 10. IC: intervalo de confiança

(1) Associado ao teste de t para comparação de médias de amostras independentes.

(*) Significância estatística na comparação unidades que abrem até às 17h x unidades que abrem até às 19h, valor-p<0,01

Resultados preliminares por sexo dos usuários entrevistados

Resultados por características demográficas (Tabela 3)

1) As mulheres avaliaram melhor os serviços de saúde do que os homens entrevistados. Esse resultado é importante, pois geralmente é a mulher que mais procura os serviços de atenção primária.

Os dados demonstram essa melhor avaliação das mulheres para os escores essencial e geral, além dos atributos “integralidade – serviços disponíveis e serviços prestados” e “orientação familiar”. Para os demais atributos, não houve diferença entre homens e mulheres.

Tabela 3 - Escores obtidos dos atributos por sexo do usuário entrevistado – Campo Grande, Mato Grosso do Sul - 1º sem/2020 - (resultados preliminares)

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Usuários adultos						p-valor (1)
	Homens		Mulheres		Total		
	n°	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	
Afiliação	138	8,3 (7,7; 8,8)	394	8,2 (7,9; 8,5)	532	8,2 (8,0; 8,5)	0,856
Utilização	138	8,6 (8,2; 8,9)	392	8,4 (8,2; 8,6)	530	8,4 (8,3; 8,6)	0,433
Acessibilidade	138	3,3 (3,1 ; 3,5)	392	3,3 (3,2; 3,5)	530	3,3 (3,2; 3,4)	0,847
Longitudinalidade	138	6,7 (6,4; 7,0)	392	6,7 (6,5; 6,9)	530	6,7 (6,5; 6,9)	0,851
Coordenação - Integração do cuidado	35	5,2 (4,1; 6,3)	114	6,0 (5,4; 6,5)	149	5,8 (5,3; 6,3)	0,242
Coordenação - sistema de informação	129	7,1 (6,7; 7,4)	369	7,0 (6,8; 7,3)	498	7,0 (6,9; 7,2)	0,863
Integralidade - serviços disponíveis	115	5,4 (5,1; 5,7)	362	5,8 (5,7; 6,0)	477	5,7 (5,6; 5,9)	< 0,01 (*)
Integralidade - serviços prestados	137	3,6 (3,3; 4,0)	387	4,1 (3,9; 4,4)	524	4,0 (3,8; 4,2)	< 0,05 (**)
Escore Essencial	138	5,2 (5,0; 5,4)	394	5,4 (5,3; 5,6)	532	5,4 (5,3; 5,5)	< 0,05 (**)
Orientação familiar	136	4,9 (4,4; 5,4)	388	5,5 (5,2; 5,8)	524	5,3 (5,1; 5,6)	< 0,05 (**)
Orientação comunitária	133	4,6 (4,3; 5,0)	382	4,8 (4,6; 5,1)	515	4,8 (4,6; 5,0)	0,387
Escore Geral	138	5,1 (4,9; 5,3)	394	5,4 (5,3; 5,5)	532	5,3 (5,2; 5,4)	< 0,05 (**)

Fonte: Resultados preliminares da Pesquisa “Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde desde a experiência dos usuários adultos nos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande Mato Grosso do Sul.” LAB_INVA_APS, CEE/Fiocruz, Campo Grande/MS, 24 de junho de 2020.

Escores assumem valores de 0 a 10. IC: intervalo de confiança

(1) Associado ao teste de t para comparação de médias de amostras independentes.

(*), (**) Significância estatística na comparação por sexo

Resultados preliminares por faixa etária dos usuários entrevistados

Resultados por características demográficas (Tabela 4)

1) Os idosos avaliaram melhor a “coordenação – sistema de informações” do que os jovens e adultos. Estes, por outro lado, atribuíram melhor desempenho ao atributo “orientação familiar”.

Tabela 4 - Escores obtidos dos atributos por faixa etária do usuário entrevistado – Campo Grande, Mato Grosso do Sul - 1º sem/2020 - (resultados preliminares)

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Usuários adultos						p-valor*
	Até 59 anos		60 anos ou mais		Total		
	nº	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	
Afiliação	344	8,3 (8,0; 8,6)	188	8,0 (7,6; 8,5)	532	8,2 (8,0; 8,5)	0,258
Utilização	342	8,4 (8,2; 8,7)	188	8,4 (8,2; 8,7)	530	8,4 (8,3; 8,6)	0,979
Acessibilidade	342	3,3 (3,2; 3,5)	188	3,3 (3,2; 3,5)	530	3,3 (3,2; 3,4)	0,967
Longitudinalidade	342	6,6 (6,4; 6,8)	188	6,9 (6,6; 7,1)	530	6,7 (6,5; 6,9)	0,107
Coordenação - Integração do cuidado	86	5,8 (5,1; 6,5)	63	5,8 (5,0; 6,6)	149	5,8 (5,3; 6,3)	0,912
Coordenação - sistema de informação	324	6,9 (6,7; 7,2)	174	7,3 (7,0; 7,6)	498	7,0 (6,9; 7,2)	< 0,05 (**)
Integralidade - serviços disponíveis	311	5,8 (5,6; 6,0)	166	5,6 (5,4; 5,8)	477	5,7 (5,6; 5,9)	0,247
Integralidade - serviços prestados	337	3,9 (3,6; 4,1)	187	4,2 (3,9; 4,6)	524	4,0 (3,8; 4,2)	0,061
Escore Essencial	342	5,3 (5,2; 5,5)	188	5,4 (5,3; 5,6)	530	5,4 (5,3; 5,5)	0,480
Orientação familiar	338	5,6 (5,3; 5,9)	186	4,9 (4,5; 5,3)	524	5,3 (5,1; 5,6)	< 0,05 (**)
Orientação comunitária	332	4,7 (4,5; 5,0)	183	4,8 (4,5; 5,1)	515	4,8 (4,6; 5,0)	0,659
Escore Geral	342	5,3 (5,2; 5,4)	188	5,4 (5,2; 5,5)	530	5,3 (5,2; 5,4)	0,677

Fonte: Resultados preliminares da Pesquisa “Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde de acordo com a experiência dos usuários adultos nos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande Mato Grosso do Sul.” LAB_INVA_APS, CEE/Fiocruz, Campo Grande/MS, 24 de junho de 2020.

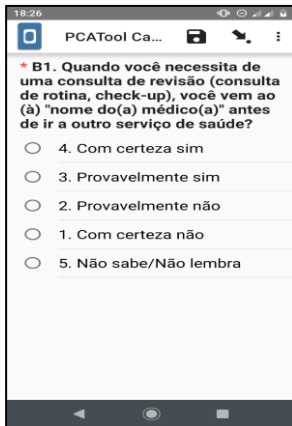
Escores assumem valores de 0 a 10. IC: intervalo de confiança

(1) Associado ao teste de t para comparação de médias de amostras independentes.

(**) Significância estatística na comparação por faixa etária.

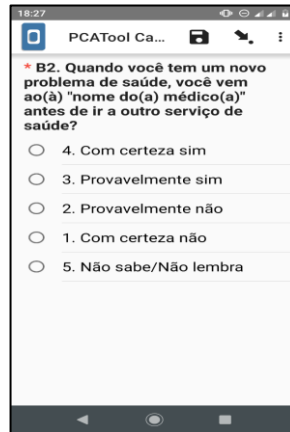
Resultados por características demográficas

1) Quando se considerou a análise por raça/cor autorreferida, apenas o atributo de “acesso de primeiro contato – utilização” apresentou diferença estatisticamente significativa entre brancos x pardos/pretos em favor de pessoas “pardas/pretas” (escore: 8,6 x 8,1, p-valor<0,05).



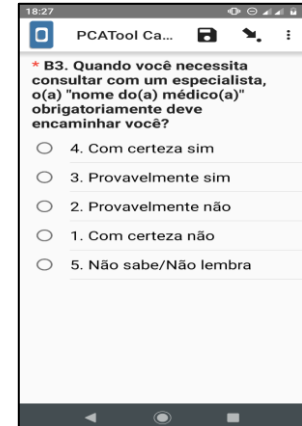
18:26 PCATool Ca...
* B1. Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vem ao (à) "nome do(a) médico(a)" antes de ir a outro serviço de saúde?

- 4. Com certeza sim
- 3. Provavelmente sim
- 2. Provavelmente não
- 1. Com certeza não
- 5. Não sabe/Não lembra



18:27 PCATool Ca...
* B2. Quando você tem um novo problema de saúde, você vem ao (à) "nome do(a) médico(a)" antes de ir a outro serviço de saúde?

- 4. Com certeza sim
- 3. Provavelmente sim
- 2. Provavelmente não
- 1. Com certeza não
- 5. Não sabe/Não lembra



18:27 PCATool Ca...
* B3. Quando você necessita consultar com um especialista, o(a) "nome do(a) médico(a)" obrigatoriamente deve encaminhar você?

- 4. Com certeza sim
- 3. Provavelmente sim
- 2. Provavelmente não
- 1. Com certeza não
- 5. Não sabe/Não lembra

Resultados por características demográficas

2) ANOS DE ESTUDO:

Quando se estratificaram os anos de estudo, como *proxy* da renda familiar, não se observaram diferenças estatisticamente significantes entre os grupos com um número menor de anos de estudos x maior tempo de estudo.

Resultados preliminares por situação conjugal dos usuários entrevistados

Resultados por características demográficas (Tabela 5)

1) Pessoas que vivem com cônjuge/companheiro(a) avaliaram melhor os atributos “longitudinalidade”, “coordenação – sistema de informação”, “integralidade – serviços prestados”, além dos escores essencial e geral, quando comparadas àquelas vivem sozinhas.

Tabela 5 - Escores obtidos dos atributos por situação conjugal do usuário entrevistado - Campo Grande, Mato Grosso do Sul - 1º sem/2020 - (resultados preliminares)

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Usuários adultos						p-valor (1)
	Vive sozinho		Vive com cônjuge / companheiro (a)		Total		
	nº	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	
Afiliação	210	7,8 (7,4; 8,3)	322	8,5 (8,2; 8,8)	532	8,2 (8,0; 8,5)	< 0,05 (**)
Utilização	209	8,4 (8,1; 8,7)	321	8,5 (8,3; 8,7)	530	8,4 (8,3; 8,6)	n.s.
Acessibilidade	209	3,3 (3,1; 3,4)	321	3,4 (3,3; 3,5)	530	3,3 (3,2; 3,4)	n.s.
Longitudinalidade	209	6,5 (6,2; 6,7)	321	6,9 (6,7; 7,1)	530	6,7 (6,5; 6,9)	< 0,05 (**)
Coordenação - Integração do cuidado	63	5,5 (4,7; 6,4)	86	6,0 (5,3; 6,6)	149	5,8 (5,3; 6,3)	n.s.
Coordenação - sistema de informação	200	6,8 (6,5; 7,1)	298	7,2 (7,0; 7,5)	498	7,0 (6,9; 7,2)	< 0,05 (**)
Integralidade - serviços disponíveis	186	5,6 (5,4; 5,9)	291	5,8 (5,6; 6,0)	477	5,7 (5,6; 5,9)	n.s.
Integralidade - serviços prestados	208	3,8 (3,5; 4,1)	316	4,2 (3,9; 4,4)	524	4,0 (3,8; 4,2)	< 0,05 (**)
Escore Essencial	209	5,2 (5,0; 5,4)	321	5,5 (5,3; 5,6)	530	5,4 (5,3; 5,5)	< 0,05 (**)
Orientação familiar	208	5,1 (4,7; 5,5)	316	5,5 (5,2; 5,9)	524	5,3 (5,1; 5,6)	n.s.
Orientação comunitária	204	4,8 (4,4; 5,1)	311	4,8 (4,5; 5,0)	515	4,8 (4,6; 5,0)	n.s.
Escore Geral	209	5,2 (5,0; 5,4)	321	5,4 (5,3; 5,6)	530	5,3 (5,2; 5,4)	< 0,05 (**)

Fonte: Resultados preliminares da Pesquisa “Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde desde a experiência dos usuários adultos nos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande Mato Grosso do Sul.” LAB_INVA_APS, CEE/Fiocruz, Campo Grande/MS, 24 de junho de 2020.

Escores assumem valores de 0 a 10. IC: intervalo de confiança

(1) Associado ao teste de t para comparação de médias de amostras independentes.

(*), (**) Significância estatística na comparação por situação conjugal.

Resultados preliminares

Patient Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) (Relação médico-paciente)

PDRQ-9. Conjunto de 9 perguntas validadas internacionalmente que são respondidas em uma escala de Likert (1-5) e geram uma nota média (escore) por quesito e um escore geral.

1-não concordo, 2-concordo um pouco,
3-concordo,
4-concordo muito, 5-concordo totalmente

Resultados do PDRQ9 (Tabela 6)

1) Em todas as NOVE questões, os usuários avaliaram melhor as Clínicas da Família quando comparadas as UBS e as UBSF/USF (com p-valores < 0,05); em SETE questões as notas das CF foram superiores àquelas das UBSF/USF e, em duas, foram estatisticamente iguais.

Tabela 6 - Escore# médio (IC 95%) dos itens que compõem o Patient Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) por tipo de unidade - Campo Grande, Mato Grosso do Sul - 1º sem/2020 - (resultados preliminares)

Questões do PDRQ9	Usuários adultos				p-valor (*)
	Clínica da Família (n=169)	UBSF/USF (n=246)	UBS (n=122)	Total	
	Média (IC 95%)	Média (IC 95%)	Média (IC 95%)	Média (IC 95%)	
MP1. Meu médico me ajuda	3,5 (3,3; 3,7)	3,1 (3,0; 3,3)	3,1 (2,9; 3,4)	3,2 (3,1; 3,3)	&, ¥
MP2. Meu médico tem tempo suficiente para mim	3,5 (3,3; 3,7)	3,2 (3,0; 3,3)	3,1 (2,8; 3,3)	3,2 (3,1; 3,4)	&, ¥
MP3. Eu confio no meu médico	3,6 (3,5; 3,8)	3,3 (3,1; 3,4)	3,4 (3,1; 3,6)	3,4 (3,3; 3,5)	&
MP4. Meu médico me entende	3,7 (3,5; 3,8)	3,4 (3,2; 3,5)	3,4 (3,2; 3,7)	3,5 (3,4; 3,6)	&
MP5. Meu médico se dedica a me ajudar	3,6 (3,5; 3,8)	3,3 (3,1; 3,5)	3,3 (3,0; 3,5)	3,4 (3,3; 3,5)	&, ¥
MP6. Meu médico e eu concordamos sobre a natureza dos meus sintomas	3,7 (3,5; 3,8)	3,3 (3,1; 3,4)	3,3 (3,1; 3,6)	3,4 (3,3; 3,5)	&, ¥
MP7. Eu consigo conversar com o meu médico	3,7 (3,5; 3,8)	3,4 (3,2; 3,6)	3,3 (3,1; 3,5)	3,5 (3,4; 3,6)	&, ¥
MP8. Eu me sinto contente com o tratamento que o meu médico me oferece	3,7 (3,5; 3,9)	3,4 (3,2; 3,6)	3,3 (3,1; 3,6)	3,5 (3,4; 3,6)	&, ¥
MP9. Eu acho fácil ter acesso ao meu médico	3,2 (3,0; 3,4)	2,7 (2,5; 2,8)	2,5 (2,2; 2,7)	2,8 (2,7; 2,9)	&, ¥
Escore Geral	3,6 (3,4; 3,7)	3,2 (3,1; 3,4)	3,2 (3,0; 3,4)	3,3 (3,2; 3,4)	&, ¥

Fonte: Resultados preliminares da Pesquisa "Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde desde a experiência dos usuários adultos nos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande Mato Grosso do Sul." LAB_INVA_APS, CEE/Fiocruz, Campo Grande/MS, 24 de junho de 2020. # Escores assumem valores de 1 a 5. IC: intervalo de confiança. (*) Associado ao teste de t para comparação de médias de amostras independentes (CFxUBSF/USF, CFxUBS, UBSxUBSF/USF). & Significância na comparação CF x UBSF, valor-p<0,05; ¥ Significância na comparação CF x UBS, valor-p<0,05.

Conclusões preliminares

Conclusões preliminares

- (1) A Pesquisa em Campo Grande, MS, permitiu o desenvolvimento de uma nova tecnologia de coleta de dados (offline / online) que permite dar maior celeridade à consolidação e análise dos dados.
- (2) A redução do tamanho da amostra, por conta da pandemia da COVID-19 não permitiu, nessa 1ª rodada da Pesquisa (linha de base) a comparação de resultados por Distrito Sanitário.
- (3) A coleta de dados em base domiciliar (ao invés de entrevistas nas unidades de saúde), embora dificulte a logística da Pesquisa e alongue o tempo de coleta, permite uma maior espalhamento geográfico da amostra pelos Distritos Sanitários, reduzindo o viés de resposta entre as pessoas que mais frequentam as unidades de saúde.

Conclusões preliminares

(4) Os usuários das unidades de atenção primária avaliaram com **melhor desempenho aqueles estabelecimentos de saúde com horário estendido, em especial, as Clínicas da Família**. Essa iniciativa de ampliar o horário fortalece o “atributo de acesso de primeiro contato – acessibilidade”, que é o mais desafiador de ser implementado na APS no Brasil e no mundo.

CONTUDO, lembramos que não analisamos o número de consultas feitas no horário estendido.

(5) As Clínicas da Família vem conseguindo estabelecer vínculos mais fortes com a população do que as UBSF/USF e UBS (score de afiliação = 9,0), mas ainda precisam melhorar em relação ao atributo de “orientação comunitária”.

Primeiras recomendações da Pesquisa

Primeiras recomendações da Pesquisa

#1 - A SESAU poderia planejar uma ação de revisão dos cadastros domiciliares da população adscrita às unidades de atenção primária para ampliar a qualidade do registro (exemplo: registro do número do CPF do morador, telefone/celular válido, CEP dos Correios quando houver) **(responsabilização dos ACS pelos cadastros, cadastros de qualidade !)**

#2 – A ação #1 poderia ser desenvolvida em **Oficinas de Territorialização** de para unidade com Equipe de Saúde da Família para a construção/revisão dos mapas das microáreas das Equipes. Para isso a OTICS CGR/MS, junto com a CRAB, poderia imprimir um CADERNO para os ACS com os dados cadastrais atuais que constam no eSUS visando qualificar o registros dos campos em branco / desatualizados.

Primeiras recomendações da Pesquisa

#3 – A SESAU poderia promover regularmente (pelo menos uma vez por ano), a “gestão dos cadastros duplicados”. Essa ação facilitaria o monitoramento e o desenvolvimento de inquéritos e estimativas rápidas por Equipe de Saúde da Família, Distrito ou território geográfico adscrito, apoiando a vigilância em saúde do município.

Primeiras recomendações da Pesquisa

#4 – A CRAB poderia desenvolver uma solução para consulta e tabulação automática dos dados cadastrais agregados (sem identificação dos moradores) da ficha do eSUS que contém os registros de sexo, raça/cor, idade, distrito, unidade de saúde. Com apenas essas cinco variáveis agrupadas, os gestores, profissionais de saúde, docentes e discentes da rede SUS local conseguiriam contribuir com ações de planejamento e programação em saúde, visando aprimorar o sistema de saúde local. AS PRÓPRIAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA conseguiriam acompanhar seus registros e poderiam seguir qualificando-os, minimizando as informações em branco, ou desatualizadas, como por exemplo, “morador sem equipe atribuída”.

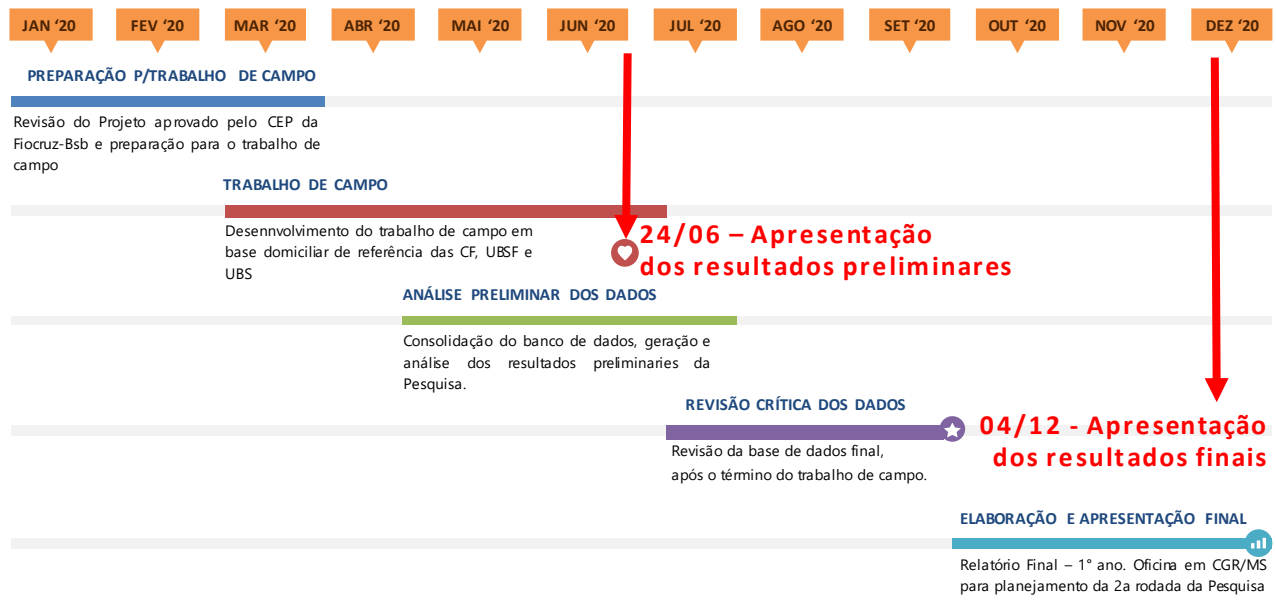
Primeiras recomendações da Pesquisa

#5 – A dificuldade de captação dos homens para a pesquisa, mesmo essa tendo sido desenvolvida em base domiciliar era esperada. Quais as ações que a SESAU desenvolve específicas trazer essas pessoas para os serviços ?

#6 - Há necessidade de se fortalecer alguns atributos, mais do que outros. Por exemplo, a **“integralidade – serviços disponíveis e serviços prestados”**, pode ser ampliada com a implantação de uma carteira de ações, procedimentos e serviços de saúde. Normalmente essa carteira é implementada por Equipes de Saúde da Família com Programa de Residência em MFC ou Multiprofissional.

CRONOGRAMA DA PESQUISA

PRÓXIMOS PASSOS



Resultados preliminares da
Pesquisa

*“Presença e extensão dos
atributos da Atenção
Primária à Saúde desde a
experiência dos usuários
adultos nos serviços públicos
de Atenção Primária à
Saúde no município de
Campo Grande
Mato Grosso do Sul”*

MUITO OBRIGADO !

**Laboratório de Inovação
na Atenção Primária à
Saúde – Fiocruz, Mato
Grosso do Sul –**

**LAB INOVA_APS –
FIOCRUZ/MS – APS FORTE**

**Campo Grande/MS,
24 de junho de 2020**

