









Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde – Fiocruz, Mato Grosso do Sul – INOVA\_APS – FIOCRUZ/MS – APS FORTE

"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."

Luiz Felipe Pinto (UFRJ)

( RESULTADOS FINAIS – 1º CICLO – LINHA DE BASE)









#### **Equipe da Pesquisa:**

#### Coordenação:

Daniel Soranz Luiz Felipe Pinto



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











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, 09 de setembro de 2020

#### 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,
- (iii) competência cultural (Starfield, 2002).

Sul". LAB INOVA APS. CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS. 09 de setembro de 2020



## 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)

Malouin RA, Starfield B, Sepulveda MJ. Evaluating the tools used to assess the medical home. Manag Care. 2009;18(6):44-48.



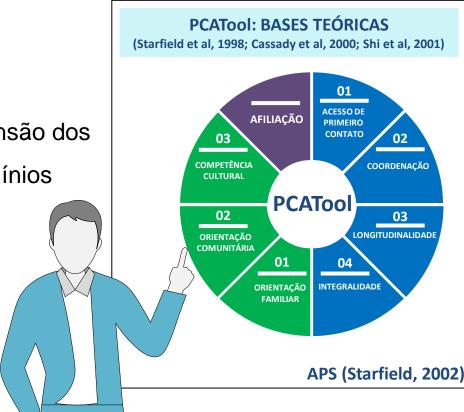
# O QUE MEDE O PCATool?



## O QUE MEDE O PCATool ?

A presença e a extensão dos quatro atributos/domínios

essenciais e três atributos derivados da APS.



Resultados finais – 1º ciclo. 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. 09 de setembro de 2020



## 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	11, 12, 13	
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.



## 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 servicos 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 abril/2020, uma nova versão desse Manual foi lançado passando incluir outras versões questionários validados no Brasil, entre 2010 e 2020 e, com isso, sendo reafirmado como 0 instrumento oficial de avaliação dos serviços de APS no país.



Fonte 2: Departamento de Saúde da Família (DESF), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Ministério da Saúde, abril de 2020. Disponível em: <a href="https://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/12052020 Pcatool.pdf">https://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/12052020 Pcatool.pdf</a> https://www.ufrgs.br/telessauders//documentos/20200506 Pcatool versao Final.pdf .pdf lacesso em 15 de maio de 20201



## 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).



Sul". LAB INOVA APS. CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS. 09 de setembro de 2020

SUS

#### Institucionalização do PCATool pelo Ministério da Saúde

A Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019 institucionalizou 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) (...)"



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



Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)



Sul". LAB INOVA APS. CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS. 09 de setembro de 2020

## 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).

No âmbito da APS, a primeira parceria entre o MS e o IBGE ocorreu na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2019), cujos resultados iniciais tem previsão de divulgação no 2º semestre de 2020.

Resultados finais – 1º ciclo. 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, 09 de setembro de 2020



### 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: <a href="https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos">https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos</a> de coleta/doc5569.pdf . Acesso em: 3 abr. 2020.



Resultados finais – 1º ciclo. 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, 09 de setembro de 2020



### 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 adoece 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				

Módulo H (PCATool Adulto – versão reduzida, perguntas: H1, H2, H3, ... H30)



#### PCATool Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 1º semestre de 2020:

#### **RESULTADOS FINAIS – 1º ciclo**

Tipo de unidade (sigla)	Amostra realizada
Clínica da Família (CF)	197
UBSF/USF	282
Unidade Básica de Saúde (UBS)	239
TOTAL	718







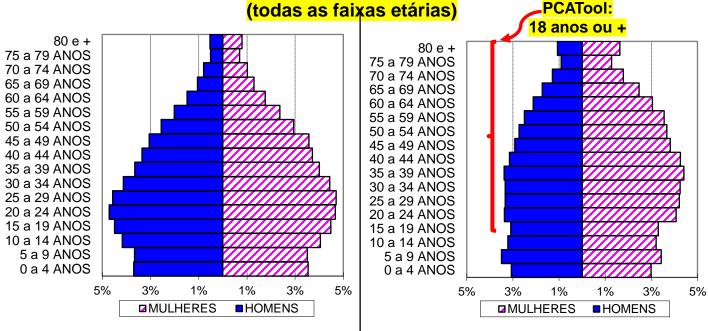




# Campo Grande, perfil demográfico



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



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 – maio/2019-abril/2020

**UBS** 

	Período	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%
Mês de	ago/19	118	407.100	46,0%	11	32.250	3,6%	49,60%
referência	set/19	123	424.350	47,9%	11	32.250	3,6%	51,50%
para	out/19	124	427.800	48,3%	12	35.250	4,0%	52,30%
seleção da	nov/19	125	431.250	48,7%	11	33.000	3,7%	52,40%
amostra	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%
	<b>%</b> v/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%

CF. UBSF/USF

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, DESF/SAPS/Ministério da Saúde, consulta em 11 de junho de 2020.











# PCAT: inovações em CGR/MS

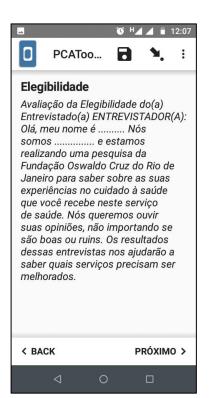
Resultados finais – 1º ciclo. Pesquisa "Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde desde a experiência dos usuários adultos nos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande Mato Grosso do Sul". LAB INOVA APS, CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS, 09 de setembro de 2020



#### PCATool – Campo Grande, Mato Grosso do Sul 2020

#### Coleta de dados - offline/ online









Sul". LAB INOVA APS. CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS. 09 de setembro de 2020

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

<u>Público-alvo:</u> 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.



Sul". LAB INOVA APS. CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS. 09 de setembro de 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.



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

























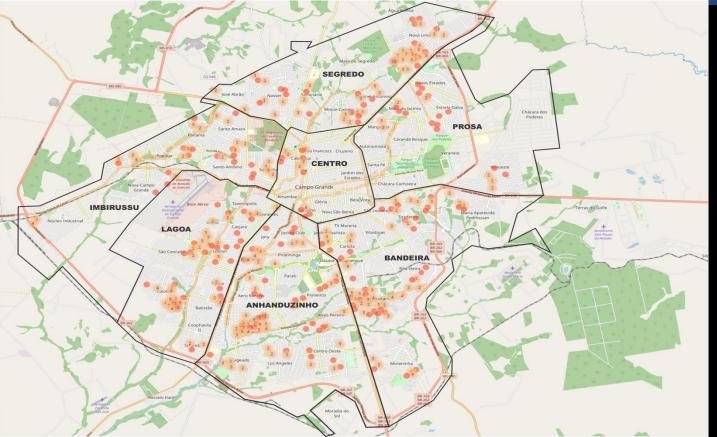
Sul". LAB INOVA APS. CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS. 09 de setembro de 2020

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).



**Amostra realizada** 



Resultados finais – 1º ciclo. 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, 09 de setembro de 2020



### Motivo ou doença que o faz consultar habitualmente com este(a) médico(a) - Campo Grande/MS – 1º sem/2020



Fonte: Resultados finais – 1º ciclo. 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, 09 de setembro de 2020. Legenda: (\*) Em "outra" foram agrupados, "amarela" e "indígena".



#### Caracterização sociodemográfica da amostra realizada Campo Grande/MS – 1º sem/2020

Características	n (%)
Tipo de unidade de APS	
Clínica da Família (CF)	197 (27,4)
Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF)/ Unidade de Saúde da Família (USF)	282 (39,2)
Unidade Básica de Saúde (UBS)	239 (33,3)
Sexo	
Masculino	269 (37,7)
Feminino	444 (62,3)
Idade (em anos)	
Média	47
Mediana	46
Cor (autodeclarada)	
Branca	247 (34,6)
Parda/preta	428 (60,0)
Amarela/ Indígena	38 (5,4%)

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	411 (57,6)
Não, mas já viveu antes	191 (26,8)
Nunca viveu	111 (15,6)
N° de anos de estudo (em anos completos)	
Média = mediana	8
Moda	11
Grau de instrução do chefe da família	
Analfabeto/Fundamental I incompleto	208 (29,2)
Fundamental / ensino médio incompleto	263 (36,9)
Médio completo/Superior incompleto	207 (29,0)
Superior completo	35 (4,9)

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 (usuário) recomendaria esta Unidade para uma amigo ou familiar?"



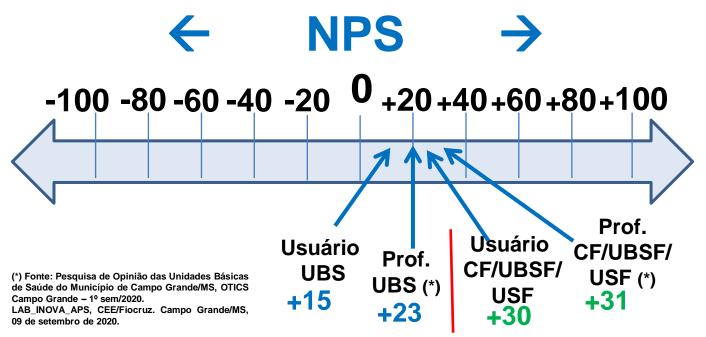
Descrição	NPS calculado (-100 a 100)
NPS	
Clínica da Família	+39
Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF)	+6
Unidade Básica de Saúde (UBS)	+15
NPS	
Unidades abertas em horário estendido até às 19h	+26
Unidades abertas em horário normal	+7
NPS	
Usuários do sexo masculino	+22
Usuários do sexo feminino	+15
NPS	
Usuários com até 49 anos	+14
Usuários com 50 anos ou mais	+23

Fonte: Resultados finais – 1º ciclo. Pesquisa "Presença e extensao uos atributos da Atenção Frimaria a saude desde a experiencia dos usuarios 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, 09 de setembro de 2020.





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.













## Resultados por tipo de unidade de APS











#### Resultados por tipo de unidade (Tabela 1a)

- 1) O escore geral encontrado foi de 5,3 e o escore essencial também (abaixo, portanto, do valor considerado ideal de 6,6). Ou seja, existe uma trajetória a ser perseguida para melhoria dos serviços.
- 2) Os usuários avaliam que a existência e extensão dos atributos essenciais da APS <u>nas Clínicas da Família de Campo Grande são mais fortes</u> do que nas UBSF/USF e UBS, exceto em integralidade em que não houve diferença entre os tipos de unidade.
- 3) Não houve diferença estatisticamente significante entre os tipos de unidade para os atributos derivados.











#### Resultados por tipo de unidade (Tabela 1a)

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 1a)

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 nas UBS.

6) A longitudinalidade e a coordenação do cuidado estão mais presentes nas Clínicas da Família, quando estas são comparadas aos demais tipos de unidades.











### Resultados por tipo de unidade (Tabela 1a)

- 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 1a)

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 em todos os atributos essenciais.



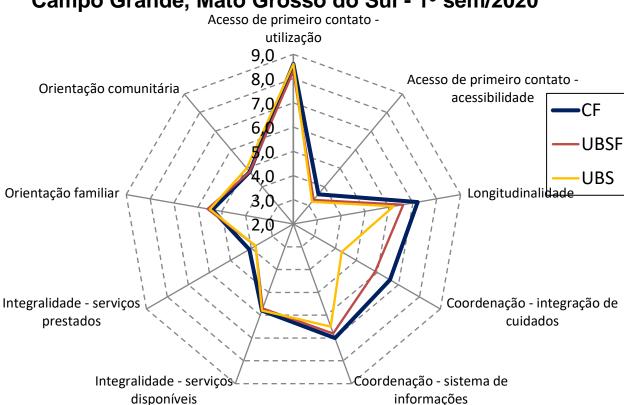








# Gráfico 1 – Escores(#) obtidos dos atributos por tipo de unidade de atenção primária à saúde Campo Grande, Mato Grosso do Sul - 1º sem/2020













#### Tabela 1a - Escores obtidos dos atributos por tipo de unidade de atenção primária à saúde - Campo Grande, Mato Grosso do Sul 1º sem/2020

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Usuários adultos											
	Clír	nica da Família		UBSF/USF		UBS		p-valor*				
	n°	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	1			
Afiliação	196	8,9 (8,5; 9,2)	280	8,3 (8,0; 8,6)	237	6,5 (6,0; 7,0)	713	7,9 (7,6; 8,1)	&, ¥, π			
Utilização	196	8,6 (8,3; 8,8)	278	8,3 (8,0; 8,6)	237	8,6 (8,4; 8,9)	711	8,5 (8,3; 8,6)	π			
Acessibilidade	196	3,6 (3,5 ; 3,8)	278	3,3 (3,2; 3,5)	237	3,2 (3,0; 3,3)	711	3,3 (3,2; 3,4)	&, ¥			
Longitudinalidade	196	7,2 (6,9; 7,4)	278	6,6 (6,4; 6,8)	237	6,2 (5,9; 6,4)	711	6,6 (6,5; 6,7)	&, ¥, π			
Coordenação - Integração												
do cuidado	55	6,6 (5,8; 7,3)	73	5,9 (5,1; 6,6)	76	4,3 (3,7; 5,0)	204	5,5 (5,0; 5,9)	¥, π			
Coordenação - sistema de												
informação	175	7,0 (6,8; 7,3)	271	6,8 (6,5; 7,1)	233	6,5 (6,3; 6,8)	679	6,8 (6,6; 6,9)	¥			
Integralidade - serviços												
disponíveis	181	5,8 (5,6; 6,0)	251	5,7 (5,5; 5,9)	214	5,8 (5,6; 6,0)	646	5,7 (5,6; 5,9)	n.s.			
Integralidade - serviços												
prestados	191	4,1 (3,8; 4,5)	277	3,8 (3,6; 4,1)	237	3,8 (3,6; 4,1)	705	3,9 (3,8; 4,1)	n.s.			
Escore Essencial	197	5,6 (5,4; 5,7)	282	5,3 (5,1; 5,4)	239	5,2 (5,0; 5,3)	718	5,3 (5,2; 5,4)	&, ¥			
Orientação familiar	193	5,4 (5,0; 5,9)	276	5,6 (5,2; 5,9)	237	5,5 (5,1; 5,9)	706	5,5 (5,3; 5,7)	n.s.			
Orientação comunitária	191	4,8 (4,5; 5,1)	272	4,8 (4,6; 5,1)	233	5,0 (4,7; 5,3)	696	4,9 (4,7; 5,1)	n.s.			
Escore Geral	197	5,5 (5,4; 5,7)	282	5,3 (5,1; 5,4)	239	5,2 (5,0; 5,3)	718	5,3 (5,2; 5,4)	&, ¥			

Fonte: Resultados finais - 1º ciclo. Pesquisa "Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde desde a experiência dos usuários adultos nos servicos públicos de Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande Mato Grosso do Sul". LAB INOVA APS. CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS, 09 de setembro de 2020 .

# Escores assumem valores de 0 a 10. IC: intervalo de confianca (\*) \* 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 por Distrito Sanitário











#### Resultados por Distrito (Tabela 1b)

- Apesar da amostra não ter sido planejada inicialmente para contemplar as comparações dos 7 atuais Distritos Sanitários, foi possível reagrupá-los para uma aproximação dos resultados considerando a antiga tipologia de Distrito Sanitário
- (o antigo Distrito Norte corresponde aos atuais Distritos de Prosa e Segredo; o Distrito Sul (Anhanduzinho e Centro); o Distrito Leste (Bandeira); o Distrito Oeste (Imbirussu e Lagoa).











#### Resultados por Distrito (Tabela 1b)

2) Quando se comparam os resultados dos Distritos Sanitários, as unidades localizadas no antigo Distrito Norte com escore geral de 5,5 ( atuais Prosa e Segredo ) tiveram desempenho superior àquelas localizadas nos demais Distritos.

3) Por outro lado, o antigo Distrito Leste ( atual Distrito de Bandeira ) obteve o pior desempenho geral com escore de 5,1.













# Tabela 1b - Escores obtidos dos atributos por Distrito Sanitário de localização das unidades de atenção primária à saúde – Campo Grande, Mato Grosso do Sul – 1º sem/2020

				•							1	
Atributos da Atenção	Usuários adultos											
Primária à Saúde		Norte		Sul		Leste		Oeste		Total	p-valor*	
Timana a Sauce	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	1	
Afiliação	176	8,4 (8,0; 8,8)	189	8,5 (8,1; 8,9)	160	6,0 (5,4; 6,6)	188	8,2 (7,8; 8,7)	713	7,9 (7,6; 8,1)	¥, π!#	
Utilização	174	8,9 (8,6; 9,2)	189	8,5 (8,2; 8,8)	160	8,3 (8,1; 8,6)	188	8,1 (7,8; 8,5)	711	8,5 (8,3; 8,6)	¥	
Acessibilidade	174	3,5 (3,3; 3,7)	189	3,3 (3,1; 3,5)	160	3,3 (3,1; 3,5)	188	3,2 (3,1; 3,4)	711	3,3 (3,2; 3,4)	π	
Longitudinalidade	174	6,8 (6,5; 7,1)	189	6,6 (6,4; 6,9)	160	6,2 (5,9; 6,4)	188	6,8 (6,5; 7,1)	711	6,6 (6,5; 6,7)	¥!#	
Coordenação - Integração												
do cuidado	34	6,5 (5,4; 7,5)	59	5,6 (4,8; 6,4)	41	5,2 (4,3; 6,2)	70	5,0 (4,2; 5,9)	204	5,5 (5,0; 5,9)	π	
Coordenação - sistema de												
informação	158	7,1 (6,8; 7,4)	180	6,8 (6,5; 7,1)	154	6,3 (6,0; 6,6)	187	6,9 (6,6; 7,2)	679	6,8 (6,6; 6,9)	¥!#	
Integralidade - serviços												
disponíveis	147	5,9 (5,6; 6,2)	169	5,8 (5,5; 6,0)	154	5,6 (5,3; 5,8)	176	5,7 (5,5; 5,9)	646	5,7 (5,6; 5,9)	¥	
Integralidade - serviços												
prestados	173	4,0 (3,7; 4,3)	184	3,9 (3,6; 4,3)	160	3,7 (3,4; 4,0)	188	4,0 (3,7; 4,3)	705	3,9 (3,8; 4,1)	n.s.	
Escore Essencial	174	5,5 (5,3; 5,7)	189	5,4 (5,2; 5,5)	160	5,1 (4,9; 5,3)	188	5,3 (5,2; 5,5)	711	5,3 (5,2; 5,4)	¥!#	
Orientação familiar	174	5,8 (5,4; 6,3)	184	5,2 (4,8; 5,7)	160	5,8 (5,4; 6,3)	188	5,3 (4,8; 5,7)	706	5,5 (5,3; 5,7)	&	
Orientação comunitária	168	5,3 (5,0; 5,7)	184	4,7 (4,3; 5,0)	158	4,8 (4,5; 5,1)	186	4,8 (4,5; 5,1)	696	4,9 (4,7; 5,1)	¥, π	
Escore Geral	174	5,5 (5,3; 5,7)	189	5,3 (5,1; 5,5)	160	5,1 (4,9; 5,3)	188	5,3 (5,1; 5,5)	711	5,3 (5,2; 5,4)	¥	
	_											

Nota: O Distrito de Saúde Norte corresponde aos atuais Distritos de Prosa e Segredo; o Distrito Sul (Anhanduzinho e Centro); o Distrito Leste (Bandeira); o Distrito Oeste (Imbirussu e Lagoa).

Fonte: Resultados finais – 1º ciclo. 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, 09 de setembro 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.

Legenda: & Significância na comparação Norte x Sul, valor-p<0,05; ¥ Significância na comparação Norte x Leste, valor-p<0,05; π Significância na comparação Sul x Leste, valor-p<0,05; ? Significância na comparação Sul x Oeste, valor-p<0,05; # Significância na comparação Sul x Oeste, valor-p<0,05; # Significância na comparação Leste x Oeste, valor-p<0,05; n.s. - estatisticamente não significante entre os Distritos.











# Resultados 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 horário estendido em praticamente todos com atributos e nos escores essencial e geral (com exceção de coordenação - sistema de informação e integralidade - serviços disponíveis em que não houve diferenças).











#### 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

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Usuários adultos									
	Unidades abertas até às 17h		Unidade	s abertas até às 19h		p-valor (1)				
	n°	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	1			
Afiliação	317	7,1 (6,7; 7,5)	396	8,4 (8,2; 8,7)	713	7,9 (7,6; 8,1)	< 0,01 (*)			
Utilização	315	8,3 (8,0; 8,5)	396	8,7 (8,5; 8,8)	711	8,5 (8,3; 8,6)	< 0,01 (*)			
Acessibilidade	315	3,0 (2,9 ; 3,2)	396	3,6 (3,5; 3,7)	711	3,3 (3,2; 3,4)	< 0,01 (*)			
Longitudinalidade	315	6,2 (6,0; 6,4)	396	6,9 (6,8; 7,1)	711	6,6 (6,5; 6,7)	< 0,01 (*)			
Coordenação - Integração										
do cuidado	94	4,5 (3,8; 5,1)	110	6,3 (5,8; 6,9)	204	5,5 (5,0; 5,9)	< 0,01 (*)			
Coordenação - sistema de										
informação	308	6,9 (6,6; 7,1)	371	6,7 (6,5; 6,9)	679	6,8 (6,6; 6,9)	n.s			
Integralidade - serviços										
disponíveis	271	5,6 (5,4; 5,8)	375	5,8 (5,7; 6,0)	646	5,7 (5,6; 5,9)	n.s			
Integralidade - serviços										
prestados	314	3,6 (3,3; 3,8)	391	4,2 (4,0; 4,4)	705	3,9 (3,8; 4,1)	< 0,01 (*)			
Escore Essencial	315	5,1 (4,9; 5,2)	396	5,6 (5,4; 5,7)	711	5,3 (5,2; 5,4)	< 0,01 (*)			
Orientação familiar	313	5,2 (4,9; 5,6)	393	5,8 (5,5; 6,1)	706	5,5 (5,3; 5,7)	< 0,01 (*)			
Orientação comunitária	305	4,8 (4,5; 5,1)	391	5,0 (4,7; 5,2)	696	4,9 (4,7; 5,1)	n.s			
Escore Geral	315	5,0 (4,9; 5,2)	396	5,5 (5,4; 5,6)	711	5,3 (5,2; 5,4)	< 0,01 (*)			

Fonte: Resultados finais – 1º ciclo. 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, 09 de setembro 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 por sexo dos usuários entrevistados











#### Resultados por características demográficas (Tabela 3)

 As mulheres avaliaram melhor os serviços de saúde do que os homens entrevistados. Esse resultado é importante, pois geralmente são as mulheres quem mais procuram 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 "coordenação – integração do cuidado". 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

Atributos da Atenção Primária à Saúde	Usuários adultos								
		Homens		Mulheres		p-valor (1)			
	n°	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)			
Afiliação	269	7,2 (6,8; 7,7)	442	8,2 (7,9; 8,5)	711	7,9 (7,6; 8,1)	< 0,05 (*)		
Utilização	269	8,5 (8,3; 8,7)	442	8,5 (8,3; 8,7)	711	8,5 (8,3; 8,6)	n.s		
Acessibilidade	269	3,4 (3,2; 3,5)	442	3,3 (3,2; 3,5)	711	3,3 (3,2; 3,4)	n.s		
Longitudinalidade	269	6,5 (6,3; 6,7)	442	6,7 (6,5; 6,9)	711	6,6 (6,5; 6,7)	n.s		
Coordenação - Integração									
do cuidado	70	5,3 (4,5; 6,0)	134	5,6 (5,1; 6,1)	204	5,5 (5,0; 5,9)	< 0,05 (*)		
Coordenação - sistema de									
informação	256	6,5 (6,3; 6,8)	423	6,9 (6,7; 7,1)	679	6,8 (6,6; 6,9)	n.s		
Integralidade - serviços									
disponíveis	238	5,5 (5,3; 5,7)	408	5,9 (5,7; 6,0)	646	5,7 (5,6; 5,9)	< 0,05 (*)		
Integralidade - serviços									
prestados	268	3,8 (3,5; 4,0)	437	4,0 (3,8; 4,2)	705	3,9 (3,8; 4,1)	n.s		
Escore Essencial	269	5,2 (5,1; 5,3)	442	5,4 (5,3; 5,5)	711	5,3 (5,2; 5,4)	< 0,05 (*)		
Orientação familiar	267	5,5 (5,1; 5,8)	439	5,6 (5,3; 5,8)	706	5,5 (5,3; 5,7)	n.s		
Orientação comunitária	262	4,9 (4,6; 5,1)	434	4,9 (4,7; 5,1)	696	4,9 (4,7; 5,1)	n.s.		
Escore Geral	269	5,2 (5,0; 5,3)	442	5,4 (5,3; 5,5)	711	5,3 (5,2; 5,4)	< 0,05 (*)		

Fonte: Resultados finais – 1º ciclo. 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, 09 de setembro de 2020.

<sup>#</sup> Escores assumem valores de 0 a 10. IC: intervalo de confiança

<sup>(1)</sup> Associado ao teste de t para comparação de médias de amostras independentes.

<sup>(\*), (\*\*)</sup> Significância estatística na comparação por sexo











# Resultados 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

	Houérios adultos								
Atributos da Atenção Primária à Saúde	Usuários adultos Até 59 anos 60 anos ou mais Total								
	Até 59 anos		60	0 anos ou mais		p-valor (1)			
	n°	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)	n	Média (IC 95%)			
Afiliação	527	7,9 (7,6; 8,1)	186	7,8 (7,3; 8,3)	713	7,9 (7,6; 8,1)	n.s		
Utilização	525	8,5 (8,3; 8,7)	186	8,4 (8,1; 8,7)	711	8,5 (8,3; 8,6)	n.s		
Acessibilidade	525	3,3 (3,2; 3,5)	186	3,3 (3,2; 3,5)	711	3,3 (3,2; 3,4)	n.s		
Longitudinalidade	525	6,5 (6,4; 6,7)	186	6,8 (6,6; 7,1)	711	6,6 (6,5; 6,7)	n.s		
Coordenação - Integração									
do cuidado	141	5,6 (5,1; 6,1)	63	5,2 (4,4; 6,0)	204	5,5 (5,0; 5,9)	n.s		
Coordenação - sistema de									
informação	503	6,6 (6,5; 6,8)	176	7,1 (6,8; 7,4)	679	6,8 (6,6; 6,9)	< 0,05 (*)		
Integralidade - serviços									
disponíveis	486	5,8 (5,7; 5,9)	160	5,6 (5,3; 5,8)	646	5,7 (5,6; 5,9)	n.s		
Integralidade - serviços									
prestados	525	3,9 (3,7; 4,0)	185	4,1 (3,7; 4,4)	710	3,9 (3,8; 4,1)	n.s		
Escore Essencial	531	5,3 (5,2; 5,4)	187	5,3 (5,2; 5,5)	718	5,3 (5,2; 5,4)	n.s		
Orientação familiar	521	5,8 (5,5; 6,0)	185	4,9 (4,4; 5,3)	706	5,5 (5,3; 5,7)	< 0,05 (*)		
Orientação comunitária	513	4,9 (4,7; 5,1)	183	4,9 (4,6; 5,2)	696	4,9 (4,7; 5,1)	0,659		
Escore Geral	525	5,3 (5,2; 5,4)	186	5,3 (5,1; 5,5)	711	5,3 (5,2; 5,4)	0,677		

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, 09 de setembro 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 finais – 1º ciclo. 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, 09 de setembro de 2020



### Considerações Finais

# Considerações finais

Sul". LAB INOVA APS. CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS. 09 de setembro de 2020

- (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 pelos novos 7 Distritos Sanitários.
- (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.



### Considerações finais

Sul". LAB INOVA APS. CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS. 09 de setembro de 2020

- (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 (escore de afiliação = 9,0), mas ainda precisam melhorar em relação ao atributo de "orientação comunitária".

Resultados finais – 1º ciclo. 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, 09 de setembro de 2020



### Algumas recomendações...

# Primeiras recomendações da Pesquisa

#1 - A SESAU poderia planejar uma ação de revisão dos cadastros domiciliares da população adscrita às unidades de atenção primária <u>para ampliar a qualidade do registro</u> (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.

Sul". LAB\_INOVA\_APS, CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS, 09 de setembro de 2020



# Primeiras recomendações da Pesquisa

#3 – A SESAU poderia <u>promover regularmente</u> (<u>pelo menos uma vez por ano</u>), a "<u>gestão dos cadastros duplicados"</u>. 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.

Sul". LAB\_INOVA\_APS, CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS, 09 de setembro de 2020



# 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 registros e poderiam seguir qualificando-os, minimizando as informações em branco, ou desatualizadas, como por exemplo, "morador sem equipe atribuída".

Sul". LAB INOVA APS, CEE/Fiocruz. Campo Grande/MS, 09 de setembro de 2020

# 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.

Resultados finais – 1º ciclo. 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, 09 de setembro de 2020



# **CRONOGRAMA DA PESQUISA**

#### PRÓXIMOS PASSOS















#### Resultados finais – 1º ciclo. 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, 09 de setembro de 2020