



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO**



Adele Maciel Gomes

**Avaliação da percepção e satisfação dos beneficiários do Programa Bolsa Família em acompanhamento na Atenção Primária em Saúde a partir de dados da avaliação externa do PMAQ-AB**

Ouro Preto - MG

2023

**Adele Maciel Gomes**

**Avaliação da percepção e satisfação dos beneficiários do Programa Bolsa Família em acompanhamento na Atenção Primária em Saúde a partir de dados da avaliação externa do PMAQ-AB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Área de Concentração: Nutrição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anelise Andrade de Souza

Coorientadora: Ms. Elma Lúcia de Freitas Monteiro.

**Ouro Preto**

**2023**

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

G633a Gomes, Adele Maciel.

Avaliação da percepção e satisfação dos beneficiários do Programa Bolsa Família em acompanhamento na Atenção Primária em Saúde a partir de dados da avaliação externa do PMAQ-AB. [manuscrito] / Adele Maciel Gomes. - 2023.

79 f.: il.: tab..

Orientadora: Profa. Dra. Anelise Andrade de Souza.

Coorientadora: Ma. Elma Lúcia de Freitas Monteiro.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Programa Bolsa Família. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Satisfação. 4. Acolhimento. 5. Programas sociais - Brasil. I. Souza, Anelise Andrade de. II. Monteiro, Elma Lúcia de Freitas. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 364.3(81)

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
REITORIA  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA E SOCIAL



**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Adele Maciel Gomes**

**Avaliação da percepção e satisfação dos beneficiários do Programa Bolsa Família em acompanhamento na Atenção Primária em Saúde a partir de dados da Avaliação Externa do PMAQ AB**

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista

Aprovada em 24 de março de 2023

**Membros da banca**

Dra. Anelise Andrade de Souza - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Ms. Elma Lúcia de Freitas Monteiro - Coorientadora (Universidade Federal do Triângulo Mineiro)  
Dra. Erika Cardoso dos Reis - (Universidade Federal do Triângulo Mineiro)  
Ms. Ana Cláudia Morito Neves - (Universidade Federal de Ouro Preto)

Anelise Andrade de Souza, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 24/03/2023



Documento assinado eletronicamente por **Anelise Andrade de Souza, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 24/03/2023, às 10:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0497112** e o código CRC **F6AFCF13**.

**Referência:** Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.002787/2023-36

SEI nº 0497112

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35402-163  
Telefone: 3135591838

## AGRADECIMENTOS

Agradeço,

Aos meus pais, Ana e José, por todos os conselhos, demonstrações de afeto e incentivo. Sem vocês nada disso seria possível. Vocês foram os maiores incentivadores para que eu chegasse até aqui, por me ensinarem desde sempre a ver a educação como essencial. Amo muito vocês!

À minha Orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Anelise Andrade, por todo carinho e por aceitar me orientar, me ouvir e aconselhar nos momentos de tensão. Você é sensacional e tenho certeza de que fiz a melhor escolha em ser orientada por você.

À minha Coorientadora, Ms. Elma Monteiro, por se fazer extremamente presente na elaboração deste trabalho, obrigada por todos os ensinamentos e pelas palavras de carinho.

Ao meu namorado, parceiro e companheiro de vida, Ivan: Obrigada por tudo, todo cuidado (no sentido mais verdadeiro da palavra) paciência e incentivo durante esses anos. Amo você, pra sempre!

A toda a equipe do Programa Municipal de Atenção Nutricional Especializado (PROMANE) e do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), vocês fizeram com que eu amadurecesse e enxergasse a vida de outra maneira, gratidão eterna por todos os ensinamentos e por todo cuidado.

Por fim, mas não menos importante, agradeço imensamente aos meus amigos do coração: Andressa e Matheus, por formarem comigo o melhor trio. Vocês foram e serão sempre essenciais na minha vida, agradeço demais por todos os momentos e por compartilharem comigo as melhores e piores fases da Graduação, tenho certeza que o nosso encontro não acaba aqui. Amo muito vocês!

A todos os Professores da Escola de Nutrição (ENUT), meu eterno agradecimento. Vocês são muito especiais e primordiais para que sejamos éticos e capacitados e verdadeiros profissionais de saúde.

Sempre acreditei na educação e vi nela uma maneira de crescer em todos os aspectos e de ser uma pessoa cada vez melhor. A graduação foi um dos momentos mais difíceis da minha vida, não foi nada fácil, nada mesmo! Mas também, foi o período em que encontrei pessoas que realmente fizeram com que ela se tornasse mais leve e prazerosa e que com certeza farão parte da minha vida para sempre.

## EPÍGRAFE

*“O Brasil precisa ser dirigido por uma pessoa  
que já passou fome. A fome também é professora.  
Quem passa fome aprende a pensar no próximo,  
e nas crianças.”*

- Carolina Maria de Jesus.

## RESUMO

**Introdução:** O Programa Bolsa Família é o maior programa de transferência condicionada de renda, bem como um dos maiores programas de proteção social do mundo, tendo como uma de seus eixos principais o acompanhamento das condicionalidades em saúde pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Diante disso, compreender a forma com que os beneficiários do Programa Bolsa Família são acolhidos e têm o tratamento satisfatório dos profissionais de saúde, durante o acompanhamento das condicionalidades em saúde, se torna uma ferramenta eficaz para que essas, sejam efetivamente cumpridas e registradas em todo o território brasileiro, possibilitando a criação de um histórico de saúde e dos benefícios trazidos pelo Programa Bolsa Família. **Objetivos:** Diante disso, o estudo objetivou avaliar a percepção e satisfação dos beneficiários do Programa Bolsa Família em acompanhamento na Atenção Primária à Saúde a partir de dados secundários e de domínio público pertencentes ao terceiro módulo do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo transversal observacional, baseado em dados secundários de acesso público, coletados entre os anos de 2015 e 2017, que constituem o terceiro módulo do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e dados sobre a cobertura de acompanhamento das condicionalidades na saúde do Programa Bolsa Família. Foram selecionadas nove questões que tratam do acolhimento e satisfação dos usuários da Atenção Primária à Saúde, as questões são parte da fase em que ocorrem as entrevistas com os usuários que definem a avaliação externa. Para efetivar a associação entre as variáveis de acolhimento e satisfação com o cuidado e atendimento e a cobertura das condicionalidades foi realizada análise de regressão simples, adotando nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) e intervalo de confiança (IC) 95%. Para a construção do banco de dados foi utilizado o *software Microsoft Office Excel 2010* e, para a realização das análises descritivas e inferenciais o *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. **Resultados:** Dentre as variáveis analisadas destacam-se os percentuais de satisfação que indicam que 83,3% dos usuários entrevistados atribuíram notas máximas ao atendimento à equipe de saúde, com destaque para Santa Catarina que possui o maior percentual dentre todos os estados do país (91,8%) e para o Ceará, que possui o segundo maior percentual (88%). Tratando do percentual de cobertura no acompanhamento das condicionalidades em saúde, os maiores percentuais corresponderam ao Amazonas (88,3%) e Ceará (87,7%). Quando avaliada a associação entre as variáveis de percepção e satisfação, observou-se uma associação entre o acolhimento ( $\beta$ : 232,43), cuidado ( $\beta$ : 230,03) e atendimento ( $\beta$ : 228,28) ao aumento da

cobertura de acompanhamento das condicionalidades em. **Conclusão:** Quanto mais acolhedor, cuidadoso e satisfatório é o atendimento dos profissionais de saúde com os beneficiários do Programa Bolsa Família em acompanhamento das condicionalidades em saúde na Atenção Primária à Saúde, maior o percentual de cumprimento das condicionalidades.

**Palavras-chave:** Programa Bolsa Família (PBF); Atenção Primária à Saúde (APS); Satisfação; Acolhimento; PMAQ-AB; Condicionalidades em Saúde; Profissionais de Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Bolsa Família Program is the largest conditional cash transfer program, as well as one of the largest social protection programs in the world, having as one of its main axes the monitoring of health conditionalities by Primary Health Care professionals. In view of this, understanding the way in which Bolsa Família Program beneficiaries are welcomed and receive satisfactory treatment from health professionals, during the monitoring of health conditionalities, becomes an effective tool for these to be effectively fulfilled and recorded throughout the Brazilian territory, enabling the creation of a health history and the benefits brought by the Bolsa Família Program. **Objectives:** In view of this, the study aimed to evaluate the perception and satisfaction of PBF beneficiaries being monitored in the PHC from secondary and public domain data belonging to the Third Module of the Third Cycle of the PMAQ-AB, which is characterized by being the phase in that interviews with users that define External Evaluation take place. **Methodology:** This is an observational cross-sectional descriptive study, based on secondary public access data, collected between 2015 and 2017, which constitute the third module of the third cycle of the National Program for the Improvement of Access and Quality of Primary Care and data on the monitoring coverage of health conditionalities of the Bolsa Família Program. Nine questions were selected that deal with the reception and satisfaction of Primary Health Care users, the questions are part of the phase in which the interviews with the users that define the external evaluation take place. In order to effect the association between the welcoming variables and satisfaction with care and assistance and the coverage of conditionalities, a simple regression analysis was performed, adopting a significance level of 5% ( $p < 0.05$ ) and confidence interval (CI) 95 %. Microsoft Office Excel 2010 software was used to build the database, and the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0, to carry out the descriptive and inferential analyses. **Results:** Among the analyzed variables, the satisfaction percentages stand out, which indicate that 83.3% of the interviewed users attributed top marks to the assistance given to the health team, with emphasis on Santa Catarina, which has the highest percentage among all the states in the country (91, 8%) and for Ceará, which has the second highest percentage (88%). Dealing with the percentage of coverage in the monitoring of health conditions, the highest percentages corresponded to Amazonas (88.3%) and Ceará (87.7%). When evaluating the association between the variables of perception and satisfaction, an association was observed between welcoming ( $\beta$ : 232.43), care ( $\beta$ : 230.03) and service ( $\beta$ : 228.28) with increased coverage of monitoring of conditionalities in. **Conclusion:** The more welcoming, careful and satisfactory the service provided by health professionals to beneficiaries of the Bolsa Família

Program in monitoring health conditionalities in Primary Health Care, the greater the percentage of compliance with conditionalities.

**Palavras-chave:** Bolsa Familia Program (PBF). Primary Health Care (PHC). Satisfaction. Reception. PMAQ-AB. Conditionalities in Health. Health professionals.

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| <b>Quadro 1:</b> Benefícios concedidos pelo Programa Bolsa Família de acordo com a composição familiar e renda mensal..... | 20 |
| <b>Quadro 2:</b> Módulos do terceiro ciclo do PMAQ-AB.....   | 32 |
| <b>Quadro 3:</b> Questões que abordam o acolhimento e satisfação do usuário na APS .....                                   | 36 |

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabela 1:</b> Questões que abordam o acolhimento e satisfação do usuário na APS .....  | 39 |
| <b>Tabela 2:</b> Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades em saúde por perfil de saúde das famílias beneficiárias do PBF ..... | 41 |
| <b>Tabela 3:</b> Percentual de acompanhamento para as variáveis de acolhimento, cuidado e atendimento .....   | 42 |

## **LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS**

ACS - Agentes Comunitários de Saúde  
APS - Atenção Primária à Saúde  
BSP - Benefício para Superação da Extrema Pobreza  
BVG - Benefício Variável Vinculado à Gestantes  
BVJ - Benefício Variável Vinculado ao Adolescente  
BVN - Benefício Variável Vinculado à Nutriz  
CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal  
CAIXA - Caixa Econômica Federal  
CEO - Centros de Especialidades Odontológicas  
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa  
CF - Constituição Federal  
COAP - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde  
CONASEMS - Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde  
CONASS - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde  
CRAS - Centro de Referência da Assistência Social  
DAB – Departamento de Atenção Básica  
DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis  
DHAA - Direito Humano à Alimentação Adequada  
eAPS - equipe de Atenção Primária à Saúde  
EAN - Educação Alimentar e Nutricional  
eSB - equipe de Saúde Bucal  
eSF - equipe de Saúde da Família  
ESF -Estratégia Saúde da Família  
IEP - Instituições de Ensino e/ou Pesquisa  
MDS - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome  
MP - Medida Provisória  
MS - Ministério da Saúde  
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
PBF - Programa Bolsa Família  
PETI - Programa de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil

PICS - Práticas Integrativas e Complementares  
PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica  
PNAA - Programa Nacional de Acesso à Alimentação  
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica  
PROEXMAES - Programa Estadual de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde  
ProJovem - Programa Nacional de Inclusão de Jovens  
PSF - Programa Saúde da Família  
PTCR - Programa de Transferência Condicionada de Renda  
SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
SB - Saúde Bucal  
SISAB - Sistema de Informação da Atenção Básica  
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional  
UBS - Unidades Básicas de Saúde  
UF - Unidade Federativa

## **SUMÁRIO**

|   |    |
|---|----|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>  | 15 |
| <b>2. OBJETIVOS</b>   | 17 |
| 2.1. Objetivo geral   | 17 |
| 3.2. Objetivo específico  | 17 |
| <b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b>   | 18 |
| 3.1. O Programa Bolsa Família   | 18 |
| 3.2. Atenção Primária à Saúde   | 26 |
| 3.3. Núcleo de Apoio à Saúde da Família   | 29 |
| 3.4. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)   | 30 |
| <b>4. METODOLOGIA</b>   | 35 |
| 4.1. Análise de dados   | 37 |
| 3.2. Aspectos Éticos  | 37 |
| <b>5. RESULTADOS</b>  | 39 |
| <b>6. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO</b>   | 44 |
| <b>8. REFERÊNCIAS</b>   | 49 |
| <b>9. ANEXOS</b>  | 57 |
| 9.1. ANEXO A - Instrumento de avaliação externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou Parametrizada) | 57 |

## 1. INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) teve início no ano de 2003 e se tornou o maior Programa de Transferência Condicionada de Renda (PTCR) do Brasil, chegando ao marco de beneficiar 14,2 milhões de famílias em 2020 (BRASIL, 2020). Unificou quatro outros programas federais de transferência de renda, sendo eles: o Bolsa Escola, o Cartão Alimentação, o Bolsa Alimentação e o Auxílio-Gás (QUINHÕES; FAVA, 2010; BRASIL, 2020). Com a unificação, o PBF se singularizava em ser um programa operacionalizado a partir de transferência condicionada de renda, com repasse financeiro de valores que variam a depender da caracterização da renda mensal *per capita* das famílias beneficiárias. Para efetivar o repasse, todas as famílias beneficiárias deveriam estar obrigatoriamente com o cadastro ativo no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), além de cumprirem as condicionalidades em saúde e educação (BRASIL, 2004a; BRASIL 2004b; SANTOS; MAGALHÃES, 2012).

O Programa se tornou símbolo de proteção, desenvolvimento social e econômico, além da inclusão social dos mais vulneráveis, baseando-se em três pilares: a transferência condicionada de renda, o cumprimento das condicionalidades em saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS), o cumprimento das condicionalidades em educação e a articulação com as ações complementares. Os três eixos do programa, tinham como objetivo a garantia do acesso regular dos beneficiários aos direitos básicos em saúde, educação e assistência social previstos pela Constituição Federal (CF) (BRASIL, 1988).

O SUS, por sua vez, é o maior responsável pela grande maioria dos atendimentos em saúde dos beneficiários do PBF, bem como pelo acompanhamento das condicionalidades em saúde por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciando a necessidade de se compreender a forma com que eles se sentem acolhidos e cuidados pelos profissionais de saúde, visto que a APS deve se caracterizar como um ambiente acolhedor e que priorize o cuidado, para que ele seja integral e resolutivo (BRASIL, 2018).

Partindo desse pressuposto, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foi instituído no ano de 2011 com o intuito de avaliar os serviços de saúde da APS para aprimorar, estabelecer e padronizar o cuidado na saúde pública no país (BRASIL, 2012). O primeiro ciclo do PMAQ-AB foi realizado entre os anos de 2011 e 2012, sendo o período de adesão municipal e contratualização das equipes em 2011 e a avaliação externa e certificação no ano de 2012. O ciclo contou com a elegibilidade de três tipos de equipes da APS para a participação do Programa, dentre elas: equipe de Saúde da Família (eSF), equipe de Saúde Bucal (eSB) e equipe de Atenção Primária (eAPS). O segundo ciclo se deu entre os anos de 2013 e 2014, nele, além das equipes que participaram

do primeiro ciclo do PMAQ-AB, foram inseridas também os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). O ciclo possui seis módulos, dentre eles o terceiro módulo que se caracteriza pela avaliação externa do PMAQ-AB (ANEXO A), onde são realizadas entrevistas com questionários aplicáveis que avaliam a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização (BRASIL, 2017). Logo, ao considerar a avaliação de satisfação dos beneficiários do PBF com relação aos serviços prestados pelos profissionais de saúde, é possível reorganizar e repensar as práticas estabelecidas ao passo que elas devem se tornar cada vez mais acolhedoras e passíveis de definir altos parâmetros de qualidade no acompanhamento das condicionalidades em saúde (GOMIDE *et al.*, 2017).

Diante do exposto, o atual estudo justifica a necessidade de se avaliar o acolhimento e satisfação dos beneficiários do PBF no que se refere aos cuidados recebidos durante o acompanhamento em saúde pelas Unidades de Saúde da APS de acordo com a localidade em que residem por meio das questões do PMAQ-AB. A hipótese de estudo é de que quanto maior o acolhimento dos profissionais de saúde com os beneficiários, maior é a satisfação com os serviços de saúde, e conseqüentemente, maior o acompanhamento das condicionalidades em saúde. Sendo assim, é possível verificar a forma com que o cumprimento das condicionalidades em saúde se torna uma ferramenta eficaz para promoção e proteção da saúde dos beneficiários do PBF em todo o país. Ao considerar a satisfação e acolhimento dos beneficiários com os serviços prestados pelos profissionais de saúde na APS, torna-se possível o estabelecimento de padrões de cuidado mais cuidadosos e abrangentes, sendo possível aumentar as taxas de acompanhamento das condicionalidades, bem como ser subsídio para modificações na abordagem e na forma de efetivar o cuidado tornando-o mais eficaz e resolutivo para toda a população brasileira.

## **2. OBJETIVOS**

## **2.1 Objetivo geral**

Avaliar a frequência/percepção de satisfação e acolhimento dos beneficiários do PBF em acompanhamento na APS, por Regiões e Estados brasileiros a partir de dados do PMAQ-AB coletados entre os anos de 2015 e 2017.

## **2.2 Objetivo específico**

Analisar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades em saúde por perfil de saúde dos beneficiários do PBF e avaliar a associação entre as variáveis de acolhimento, cuidado e atendimento prestado pelos profissionais de saúde com o acompanhamento das condicionalidades em saúde.

## **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

### 3.1. O Programa Bolsa Família

O PBF teve início no ano de 2003, durante o mandato do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, a partir da promulgação da Lei nº 10.836 de 9 de janeiro de 2004 e foi regulamentado por meio do Decreto nº 5.209 de 18 de novembro de 2004, que trouxe as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde e educação relativas ao cumprimento das condicionalidades pelas famílias beneficiadas (BRASIL, 2004a; BRASIL 2004b). O Programa é o principal PTCR do Brasil tornando-se referência de modelo eficiente e dinâmico, citado mundialmente quando se trata de programas de proteção e inclusão social (VIANA; KAWAUCHI; BARBOSA, 2018). Dentre seus principais objetivos estavam o combate à pobreza e desigualdade social, além da garantia de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) dos seus beneficiários por meio do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e do acesso regular aos alimentos em qualidade e quantidade adequados, como prevê o artigo 3º da Lei 11.346/2006 (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017). Após 18 anos de existência, o programa foi substituído pela publicação da Lei nº 14.284 de 29 de dezembro de 2021, data da última transferência de recurso aos seus beneficiários, que instituiu o Programa Auxílio Brasil e revoga as Leis que antes estabeleciam o PBF (BRASIL, 2021; UFMG, 2021).

A substituição se deu durante o período de 1 ano, 3 meses, e 2 dias, pela publicação da Medida Provisória (MP) nº1.164 de 02 de março de 2023 que restituiu o PBF no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), além de vinculá-lo ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 2021; BRASIL, 2023). A MP estabelece que para o repasse mensal do benefício as famílias era necessário que estejam inscritas no CadÚnico, bem como ter a renda familiar *per capita* mensal igual ou inferior a R\$218,00 (duzentos e dezoito reais). Foi estabelecido o valor mínimo de R\$600,00 (seiscentos reais) para as famílias cadastradas no PBF, com adicional de R\$150,00 (cento e cinquenta reais) pela presença de crianças de até 6 anos no núcleo familiar, além de R\$50,00 (cinquenta reais) para famílias com crianças e adolescentes de 7 a 18 anos, sendo que deixa de ser pago quando o adolescente completa 18 anos de idade e famílias com presença de gestantes (BRASIL, 2023).

O PBF, ao longo da sua trajetória inicial de 18 anos, se sustentou em três eixos principais, sendo eles: (i) a transferência condicionada de renda, para promover alívio imediato da pobreza; (ii) o cumprimento das condicionalidades em saúde e educação, que reforçam o acesso a direitos sociais básicos e previstos na CF e (iii) a articulação com outras

políticas, denominadas de ações complementares, que apoiavam o desenvolvimento integral das famílias e a superação de vulnerabilidade (LIMA, A. B. *et al.*, 2018). A configuração estabelecida pelos eixos do Programa, mantinha o acesso legítimo e igualitário dos seus membros às redes públicas de saúde, educação e assistência social (CAMPELO *et al.*, 2013).

O primeiro eixo do Programa se baseia na transferência direta e condicionada de renda se firmava pela caracterização e elegibilidade de cada composição familiar, atendendo aos critérios que estabeleciam os cinco tipos de benefícios do PBF: O Benefício Básico e o Benefício Variável. O Benefício Básico, se destinava às famílias classificadas em situação de extrema pobreza com renda mensal de até R\$89,00. Já o Benefício Variável era destinado às famílias também em situação de extrema pobreza, com renda mensal de R\$89,01 e/ou com presença de gestantes, nutrizes, crianças entre 0 e 12 anos ou adolescentes até 17 anos de idade, o valor estabelecido era de 41,00 por beneficiário e se limitava a R\$ 205,00 por família (KAWAUCHI, 2019; BRASIL, 2023). Partindo do valor base, eram definidos os valores dos cinco tipos de Benefícios Variáveis do PBF, que consideravam a renda, o número de pessoas por núcleo familiar, a presença de crianças, gestantes, adolescentes e nutrizes e o cumprimento das condicionalidades em saúde e educação (BRASIL, 2004). Os Benefícios Variáveis eram: (i) Benefício para Superação da Extrema Pobreza (BSP), (ii) Benefício Variável Vinculado à Criança ou ao Adolescente, (iii) Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (BVJ), (iv) Benefício Variável Vinculado à Gestante (BVG) e (v) Benefício Variável Vinculado à Nutriz (BVN), a saber:

(i) BSP: Avaliava individualmente cada núcleo familiar, a partir da renda declarada tendo como principal objetivo a garantia de que o valor que caracteriza a situação de extrema pobreza (R\$ 89,00) fosse ultrapassado com o auxílio da disponibilização de um valor calculado de forma individualizada, bem como pela consideração do benefício base já recebido (KAWAUCHI, 2019).

(ii) Benefício Variável Vinculado à Criança ou ao Adolescente: Considerava famílias em situação de extrema pobreza com a presença de crianças e/ou adolescentes de 0 a 15 anos, em famílias com até cinco membros, renda mensal de até R\$178,00 *per capita* e presença de crianças e adolescentes de 0 a 15 anos de idade. Essas, recebiam o benefício variável de R\$41,00 que ocorreria mediante o cumprimento de uma das condicionalidades referente a educação, onde a frequência escolar mensal mínima deveria ser de 85% bem como cumprimento das condicionalidades em saúde específicas para a faixa etária de cada membro (SOARES; SÁTYRO, 2009).

(iii) BVJ: Considerava famílias em situação de extrema pobreza com presença de adolescentes entre 16 e 17 anos, mantendo o cumprimento das condicionalidades referentes à educação para a faixa etária, que estabelecia a frequência escolar mensal mínima de 75%. Assim, era estabelecida a quantia mensal de R\$48,00 a R\$96,00 (LIMA, A. B. *et al.*, 2018).

(iv) BVG: Compreendia as famílias em situação de extrema pobreza com presença de gestantes e renda de até R\$178,00 *per capita*, recebiam a quantia de R\$41,00, podendo chegar a nove repasses a contar da identificação da gestação. O BVG só era concedido mediante a identificação da gestação pela unidade de saúde pública mais próxima de sua residência, garantindo que as informações fossem inseridas no Sistema Bolsa Família na Saúde e assegurando o acompanhamento regular das mesmas durante o período gestacional (KAWAUCHI, 2019).

(v) BVN: Famílias em situação de extrema pobreza, renda mensal de até R\$178,00 *per capita* e que tivessem a presença de crianças com idade entre 0 e 6 meses, eram beneficiadas com a quantia de R\$41,00 durante os seis meses iniciais de vida do bebê. O BVN só era concedido mediante a inclusão regular dos dados da criança no CadÚnico até o sexto mês de vida (LIMA, A. B. *et al.*, 2018).

Sendo assim, o valor mensal destinado às famílias beneficiadas pelo PBF poderia variar de R\$89,00 (oitenta e nove reais) a R\$372,00 (trezentos e setenta e dois reais). A seguir, o Quadro 1 apresenta os valores que eram repassados aos beneficiários após a caracterização familiar e o estabelecimento do tipo de benefício a ser repassado:

**Quadro 1** - Benefícios concedidos pelo Programa Bolsa Família de acordo com a composição familiar e renda mensal.

| <b>Benefício</b>          | <b>Composição familiar</b>   | <b>Renda mensal familiar</b> | <b>Benefício mensal repassado</b>                                |
|---------------------------|--|------------------------------|--|
| <b>Benefício Básico</b>   | Famílias em situação de extrema pobreza  | Renda mensal de até R\$89,00 | R\$ 89,00  |
| <b>Benefício Variável</b> | Famílias em situação de extrema pobreza, e/ou com presença de gestantes, nutrizes, crianças entre 0 e 12 anos ou adolescentes até 17 anos de idade | Renda mensal de até R\$89,01 | R\$41,00 por beneficiário e se limitava a R\$ 205,00 por família |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>Benefício para Superação da Extrema Pobreza (BSP)</b>        | Famílias em situação de extrema pobreza (era realizado um cálculo a partir da renda <i>per capita</i> da família e do benefício já recebido no PBF)                             | Renda mensal de até R\$89,00                    | Variável  |
| <b>Benefício Variável Vinculado à Criança ou ao Adolescente</b> | Famílias em situação de extrema pobreza com presença de crianças e/ou adolescentes de 0 a 15 anos e até cinco membros   | Renda mensal de até R\$178,00 <i>per capita</i> | R\$41,00  |
| <b>Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (BVJ)</b>        | Famílias em situação de extrema pobreza com presença de adolescentes entre 16 e 17 anos, mantendo o cumprimento das condicionalidades referentes à educação para a faixa etária | Renda mensal de até R\$89,00                    | R\$48,00 a R\$96,00   |
| <b>Benefício Variável Vinculado à Gestantes (BVG)</b>           | Famílias em situação de extrema pobreza com presença de gestantes   | Renda mensal de até R\$178,00 <i>per capita</i> | R\$41,00 em até nove repasses a contar da identificação da gestação |
| <b>Benefício Variável Vinculado à Nutriz (BVN)</b>              | Famílias em situação de extrema pobreza com presença de crianças com idade entre 0 e 6 meses  | Renda mensal de até R\$178,00 <i>per capita</i> | R\$41,00 durante os seis meses iniciais de vida do bebê             |

**Fonte:** Adaptado da Tese de Doutorado intitulada: Efeito da interação entre saneamento e o Programa Bolsa Família na morbidade e mortalidade por desnutrição e diarreia em crianças menores de cinco anos de idade: um estudo ecológico de municípios brasileiros. Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou/Fiocruz Minas. Souza AA, 2020.

O repasse mensal da quantia em dinheiro aos beneficiários parte das classificações apresentadas no Quadro 1, além de necessidade de que todos estivessem com o cadastro ativo e atualizado no CadÚnico, atualização esta realizada pelo poder municipal (DO CARMO DIREITO, 2016). O CadÚnico foi criado pelo Governo Federal no ano de 2001 por meio do Decreto nº 3.877/2001 de 24 de julho de 2001, revogado pelo Decreto nº 6.135/2007 de 26 de junho de 2007. Trata-se da ferramenta que se estabelece como a principal base de dados para identificação das famílias de baixa renda e em situação de extrema pobreza no país, bem

como a garantia de sejam inseridas em programas e políticas sociais que transpõem as esferas governamentais, como o PBF. Com isso, o CadÚnico reúne e unifica as informações sobre as famílias em vulnerabilidade, além de descrever todos os aspectos socioeconômicos, de moradia e saneamento em que se encontram, para assim firmar o compromisso na garantia de direitos sociais (DO CARMO DIREITO, 2016; DOUTO, 2019).

A listagem das famílias elaborada a partir do CadÚnico, se tornou um instrumento reconhecido para que as famílias possam ter seus direitos resguardados e maiores possibilidades de transpor as circunstâncias de pobreza, além de ser a base de informações para os programas que efetivam as ações complementares, parâmetro articulado aos eixos do PBF (FALCÃO, 2018).

O número de famílias beneficiárias condiz com o limite orçamentário previamente estabelecido pelo Governo Federal, bem como na forma com que o PBF se instala por localidade, considerando a efetividade de atualização dos dados no CadÚnico e no número de famílias cadastradas por município (DO CARMO DIREITO *et al.*, 2016). A atualização dos dados dos beneficiários no CadÚnico, permite a criação de um histórico do PBF no que diz respeito ao número de beneficiários por localidade, sendo este, dinâmico e marcado por oscilações diárias. Além do mais, é possível verificar a contabilização das famílias já atendidas por município, estado e região em relação à estimativa de famílias de baixa renda passíveis de serem beneficiadas pelo Programa. Com isso, observa-se o aumento expressivo de famílias beneficiadas entre os anos de 2003 e 2006, quando o PBF alcançou o marco de 11 milhões de famílias beneficiadas, sendo esta, a primeira meta pré-fixada em sua criação, no ano de 2001 (PAIVA; FALCÃO; BARTHOLO, 2013; SILVA; PAES, 2019). Em 2009, o Programa beneficiou 13 milhões de famílias e em 2011, 13,8 milhões de famílias, alcançando os 5.565 municípios brasileiros (SILVA; PAES, 2019). Já em 2018, foram beneficiadas 14,2 milhões de famílias (BRASIL, 2020).

O segundo eixo, trata das condicionalidades em saúde e educação, que são compromissos que os beneficiários assumem para garantir o acesso aos direitos básicos, que consideravam a saúde, educação e assistência social, pronunciados na CF, o seu cumprimento definia a permanência das famílias no PBF, além de garantir que o benefício fosse repassado mensalmente (BRASIL, 1988).

Na saúde, para as crianças, as famílias deveriam manter o esquema vacinal completo das crianças de zero a sete anos, segundo o calendário do município, bem como acompanhamento médico regular de seis em seis meses, além do pré-natal para as gestantes (SILVA; PAES, 2019). Além disso, crianças menores de sete anos, deveriam ter seu

crescimento e desenvolvimento acompanhados regularmente fazendo uso de instrumentos para aferição de peso e estatura nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ESFs (Estratégias Saúde da Família), chamada popularmente de “pesar e medir” (DE SOUSA CAMELO; TAVARES; SAIANI, 2009; SANTOS; BOTTEGA, 2019; DAMIÃO *et al.*, 2021). As orientações sobre pesagens regulares de crianças, prescritas pelo Programa são uma forma de garantir equidade no acesso aos serviços de saúde (DAMIÃO *et al.*, 2021). Além do mais, o ato de “pesar e medir” identifica previamente o desenvolvimento de doenças e agravos em saúde, bem como o combate às principais comorbidades que afetam a primeira infância, resultando em altos índices de mortalidade infantil, dentre elas a desnutrição, que é uma das principais circunstâncias relacionadas ao aumento da predisposição para contaminação por doenças infectocontagiosas (SANTOS; BOTTEGA, 2019), diarreia, anemia e peso abaixo do esperado de acordo com a estatura (SILVA; PAES, 2019). As medidas aferidas durante a permanência das crianças nas UBSs e ESFs eram adicionadas regularmente ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). A atualização regular, evidencia a relevância do acompanhamento das condicionalidades em saúde para as crianças, como forma de concretizar os objetivos do PBF, no que refere-se à promoção do acesso aos serviços básicos em saúde preconizados no art. 4º do Decreto Federal nº 5.209/2004 (SANTOS; BOTTEGA, 2019), bem como a redução nos índices de mortalidade infantil, sobretudo no que se relaciona às famílias em vulnerabilidade social.

As gestantes, por sua vez, deveriam obrigatoriamente realizar o pré-natal e sempre portar o cartão da gestante durante as consultas, permitindo o acompanhamento da gestação e promovendo a participação das mulheres em atividades educativas com temas relacionados ao aleitamento materno, Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e preparo para o parto e para o puerpério, sendo essas, medidas eficazes para promoção da saúde materna e neonatal (SILVA JÚNIOR, 2021).

Sendo assim, o cumprimento das condicionalidades em saúde se tornou uma forma de garantir o acompanhamento contínuo das famílias pelas equipes presentes nas UBSs e ESFs, uma vez que o registro das mesmas possibilitou a criação de um histórico que evidenciava as vantagens trazidas pelo Programa, além do incentivo para que elas buscassem pelos cuidados dos profissionais de saúde, promovendo assim, a busca por tratamentos preventivos e resolutivos, causando efeitos relevantes sobre a saúde e o desenvolvimento psicossocial (SILVA; PAES, 2019). Ademais, a proximidade gerada pelo cumprimento das condicionalidades em saúde e conseqüente aumento da procura pelos serviços dos profissionais de saúde se tornou uma importante estratégia de estímulo aos cuidados da saúde

da mulher, essencialmente no que se refere ao câncer de mama. A disseminação de informações cerceadas de embasamento técnico-científico pelos profissionais de saúde durante o acompanhamento nas UBSs e ESFs possibilita a sensibilização, o autocuidado e a realização do autoexame de forma adequada pelas beneficiárias, assegurando o diagnóstico precoce, garantindo o tratamento imediato e aumentando as chances de um tratamento eficiente (SAMPAIO *et al.*, 2020).

Tratando das condicionalidades relacionadas à educação, os alunos deveriam estar regularmente matriculados e mantendo a frequência escolar, com exigência mensal mínima de 85% para crianças e adolescentes entre seis e 15 anos e de 75% para adolescentes de 16 e 17 anos (LIMA, A. B. *et al.*, 2018). O acompanhamento da frequência escolar possibilitava a identificação das causas de infrequência e a elaboração de estratégias que aumentassem os índices de assiduidade dos alunos (MAZZAROTTO, 2019). Em vista disso, o PBF tem efeitos positivos sobre a redução nos índices de trabalho infantil, que se concretiza por intermédio do aumento na renda total das famílias beneficiárias (SILVANI *et al.*, 2018), ao passo que diminui a obrigatoriedade de que as crianças se tornem responsáveis por uma parcela da receita mensal do núcleo familiar, reduzindo assim, a evasão escolar (CAMPELLO *et al.*, 2013).

A restituição do PBF em 2023, estabelece o como condicionalidades em saúde: a realização de pré-natal para gestantes, cumprimento do calendário nacional de vacinação para crianças, acompanhamento do estado nutricional para crianças beneficiárias de até 6 (seis) anos de idade. Tratando das condicionalidades em educação: frequência escolar mínima de 60%, para crianças entre 4 (quatro) e 5 (cinco) anos de idade e de 75% para crianças e adolescentes de 6 (seis) a 17 anos de idade que não concluíram a educação básica (BRASIL, 2023).

Considerando todos os direitos promovidos e assegurados acerca da situação de saúde e educação de seus beneficiários, o PBF assume importante papel na garantia de melhores condições econômicas e sociais para as mulheres, ao passo que dá a elas o título de representantes do grupo famílias bem como o porte do Cartão Bolsa Família (MARIANO; CARLOTO, 2009). Ainda, é possível destacar o aumento do empoderamento feminino, soberania das mulheres na tomada de decisões dentro e fora do âmbito familiar e autonomia em ambientes públicos e privados por serem as mulheres, mais comprometidas em direcionar parte do valor recebido para a aquisição de alimentos (DOS SANTOS *et al.*, 2015). A autonomia dada às mulheres, é resultado esperado das ações em que o acolhimento e de

cuidado na APS, sendo essas, ferramentas que aumentam o vínculo e a responsabilização pelo núcleo familiar (BRASIL, 2015).

Por fim, o terceiro e último eixo do PBF tratava da articulação com as chamadas ações complementares, que se estabeleceram entre os anos de 2006 e 2007 e efetivaram a intersetorialidade e transversalidade do Programa ao passo que reafirmam o cumprimento das condicionalidades em saúde, educação e assistência social, além de definir a participação dos beneficiários em outros Programas de assistência social, por meio do CadÚnico (QUINHÕES; FAVA, 2010; SANTOS; MAGALHÃES, 2012). As ações complementares eram promovidas por iniciativa de todas as esferas do poder público: Governos Federal, Estadual, Municipal e Distrito Federal. Com isso, se estabelecia a execução intersetorial e intergovernamental, tendo como objetivo subsidiar a melhoria do estado de vulnerabilidade em que as famílias se encontravam, avaliando suas principais necessidades, e assim, designar qual ação complementar seria mais efetiva a cada beneficiário (QUINHÕES; FAVA, 2010; LIMA, A. B. *et al.*, 2018; DOUTO, 2019). As ações estabeleciam oportunidades, que se implementavam como formas de geração de empregos e aumento da renda mensal, bem como a possibilidade de qualificação profissional (SANTOS; MAGALHÃES, 2012).

Logo, o CadÚnico tornou-se primordial na elaboração dos Programas complementares, ao passo que fornece dados atualizados sobre a escolaridade de todos os membros da família, predispondo a formulação de ações voltadas à educação e alfabetização. Fornece também dados sobre a renda, sendo possível planejar estratégias voltadas ao aumento/complemento tanto da renda total quanto da *per capita*, além da participação em outros Programas. Para além dos dados acerca da escolaridade e renda dos beneficiários, o CadÚnico detém dados relacionados a suas moradias e todas as condições acerca dela, sendo este, um critério facilitador da execução de programas habitacionais e de promoção de segurança pública e saneamento básico (QUINHÕES; FAVA, 2010). Desta maneira, ações complementares se efetivam pela atuação conjunta dos Programas, que se aplicavam aos beneficiários de acordo com a avaliação de suas principais necessidades, dentre eles: o Bolsa Escola, o Programa Nacional de Acesso à Alimentação (PNAAL), o Programa Nacional de Renda Mínima Vinculada à Saúde (Bolsa Alimentação), o Programa Auxílio-Gás, o Programa Brasil Alfabetizado, o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem), a Tarifa Social de Energia Elétrica e o Programa Luz para Todos (SOARES; SÁTYRO, 2009).

Dada a importância dos três eixos que constituem o PBF, para assegurar a assistência e cuidado integral aos beneficiários, os profissionais de saúde assumiram papel fundamental no acompanhamento das condicionalidades em saúde, sendo esta, uma atribuição comum

estabelecida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, além de serem responsáveis por garantir equidade e o acesso regular aos serviços de saúde para todos os usuários da APS e beneficiários do PBF (BRASIL, 2017; DAMIÃO *et al*, 2021).

O número de núcleos familiares beneficiados era crescente e suas peculiaridades eram levadas em consideração para que o PBF pudesse ser ainda mais amplo e se instalar em todas as regiões brasileiras. Com isso, partindo do cadastro ativo no CadÚnico, o estabelecimento do valor a ser transferido e o cumprimento das condicionalidades em saúde e educação, a quantia mensal em dinheiro era definitivamente estabelecida e creditada mediante a existência e porte do Cartão Bolsa Família. O cartão era utilizado exclusivamente para realização dos saques e emitido pela Caixa Econômica Federal (CAIXA), órgão federal operador e pagador do benefício (SOARES; SÁTYRO, 2009). O cartão era enviado para a residência das famílias por meio dos Correios, acompanhado de uma cartilha explicativa sobre o Programa e o calendário de saques do ano vigente e os saques poderiam ser realizados na própria instituição econômica, caixas eletrônicas da CAIXA, casas Lotéricas e comércios credenciados pela CAIXA (SOARES; SÁTYRO, 2009).

### **3.2 Atenção Primária em Saúde**

A Atenção Primária em Saúde (APS), também chamada de Atenção Básica (AB), é o primeiro nível de atenção em saúde, sendo a porta de entrada ao atendimento dos beneficiários do PBF no SUS (BRASIL, 2010). A APS ajusta as práticas e dissemina conhecimento técnico-científico, sendo essa, uma forma de subsidiar intervenção imediata e cuidado integral à saúde, gerando efeitos positivos sobre a qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2010; SONA; IDE; EBLING, 2021). A APS favorece o maior alcance do SUS, sendo ela local onde os beneficiários do PBF devem ser acolhidos e terem suas necessidades identificadas e atendidas. Com isso, fica evidente a imprescindibilidade de que o planejamento das ações em saúde da APS se adequem às características da localidade em que o SUS se instala.

Na APS são realizadas ações de assistência, proteção e promoção da saúde dos usuários baseada nos princípios e na necessidade de garantir equidade, universalidade e continuidade na distribuição das políticas públicas (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018; SONA; IDE; EBLING, 2021). Por se tratar de um conjunto de ações individuais e coletivas, a APS deve ser resolutiva e abrangente, além de contribuir para a que a prestação de serviços seja equitativa,

acolhedora, humanizada e capaz de compreender o processo saúde-doença dos usuários por meio dos profissionais qualificados e devidamente treinados. Ao compreender a quem se aplica e como chega aos seus usuários, a APS se torna, também, capaz de reduzir o risco de morte por causas evitáveis, doenças respiratórias e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (BROCARDO *et al.*, 2018).

O bom funcionamento da APS depende de planejamento, repasse financeiro e principalmente da atuação intersetorial e multiprofissional dos profissionais que nela atuam, sendo assim, com o intuito de aproximar os profissionais de saúde e os usuários para concretizar o cuidado e o acolhimento durante a prestação dos serviços em saúde, o Ministério da Saúde (MS) criou em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

O PSF se consolidou de forma gradual como ESF, para fortalecer e aumentar a abrangência da APS, além de universalizar e modificar a assistência em saúde prestada a populações mais vulneráveis, como os beneficiários do PBF (PINTO; GIOVANELLA, 2018; SONA; IDE; EBLING, 2021). A criação das ESFs, pronunciada pela PNAB em 2006, se tornou um sistema que acrescenta ao modelo tradicional de assistência à saúde no Brasil, anteriormente estabelecido pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (PINTO; GIOVANELLA, 2018). O modelo de assistência adotado pelas UBSs não aborda a territorialização, que se caracteriza pela necessidade de delimitação de áreas para efetivar o cuidado em saúde, fazendo com que as UBSs atendam a uma grande área territorial bem como a uma maior quantidade de pessoas.

A territorialização estabelecida na elaboração das ESFs predispõe a maior abrangência do SUS, ao passo que parte de uma análise dos aspectos sociais, econômicos, sanitários, demográficos e epidemiológicos correspondentes a população vinculada a uma região previamente demarcada, e conseqüentemente, menor que a antes abrangida pelas UBSs (BRASIL, 2015). No processo de territorialização amplia-se a possibilidade de caracterização das condições de vida e da situação de saúde da população de um determinado âmbito, sendo possível compreender as principais lacunas e tratá-las de forma resolutiva, com manejo dos riscos e identificação das principais vulnerabilidades (BRASIL, 2015). Essa caracterização permite o diagnóstico dos problemas enfrentados e principais demandas, a fim de estabelecer o escopo do planejamento em saúde e a aplicação ordenada e decisiva das estratégias a serem efetivadas pela equipe multiprofissional a curto, médio e longo prazo (SONA; IDE; EBLING, 2021).

Além do mais, a territorialização permite que o acompanhamento e cuidado aos beneficiários do PBF seja ainda mais eficaz, por estabelecer vínculo entre as eSF e os usuários e garantir que as condicionalidades em saúde sejam cumpridas. O não cumprimento das condicionalidades em saúde pelos beneficiários do PBF em locais onde as ESFs se instalam, é passível de ser identificado e solucionado, por meio da abordagem cautelosa da equipe multiprofissional. Além do mais, é possível garantir que o serviço ofertado seja criterioso, no que tange a compreensão cautelosa das lacunas presentes naquele território, bem como possibilita o tratamento cada vez mais humanizado, estabelecendo relações de confiança capazes de proteger e manter a saúde dos pacientes e beneficiários do PBF (SONA; IDE; EBLING, 2021).

A reorganização da APS busca manter as UBSs e aumentar o número de ESFs por município para que a atenção integral à saúde seja priorizada, priorizando a atuação de mais equipes multiprofissionais. Tais equipes, operam direta e ativamente nas populações previamente delimitadas com intuito de prevenir, promover e recuperar a saúde dos indivíduos de maneira completa e contínua. As equipes presentes diariamente nas ESFs são compostas minimamente por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (BROCARD *et al.*, 2018). Esses profissionais compõem as eSFs e são responsáveis por uma população menor que a abrangida pelas UBSs de referência, assegurando o cuidado mais acolhedor e imediatista, além do maior estabelecimento de vínculos de confiança, proximidade e atenção eficaz às famílias (SILVANI *et al.*, 2018). As eSFs, lidam cotidianamente com as demandas espontâneas ou não espontâneas dos usuários, diversidade e a complexidade de situações o que evidencia a necessidade de que estejam sempre atentas, dispostas e preparadas para atendê-los e acolhê-los da melhor forma (BRASIL, 2015).

O acolhimento aos usuários é uma das práticas que norteiam a reorganização da APS e se dá de diferentes formas, favorecendo a construção gradativa de confiança, vínculo e compromisso nas relações entre as equipes multiprofissionais e os usuários, além de ser uma ferramenta que facilita o acesso e o acompanhamento dos mais vulneráveis (BRASIL, 2013; MEDRADO; CASANOVA; OLIVEIRA, 2015). Com isso, acolher os usuários da APS é um dos principais mecanismos de reorientação do cuidado e no modo de operação do trabalho, ao passo que se estabelece pela atenção e escuta dadas aos pacientes, favorecendo a continuidade dos tratamentos e a chegada das demandas espontâneas (BRASIL, 2013; MEDRADO; CASANOVA; OLIVEIRA, 2015; GOMIDE *et al.*, 2017).

### 3.3 Núcleo de Apoio à Saúde da Família

A fim de aprimorar, ampliar e aperfeiçoar a qualidade dos serviços executados pelas eSF, bem como a capacidade das equipes que se vinculam em tratar dos problemas de saúde pública, foi criado no ano de 2008, por meio da Portaria Gabinete do Ministro/MS (GM/MS) nº 154, de 24 de janeiro de 2008 o NASF (BRASIL, 2008; BRASIL, 2010; BRASIL, 2015). A criação do NASF se baseia na necessidade de tornar a APS ainda mais resolutiva e ampliar o cuidado a partir da qualificação dos profissionais e serviços prestados, por meio do estabelecimento da prestação de serviços em saúde de forma multiprofissional onde há atuação integrada das eSF e eAPS (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017). A PNAB 2017 estabelece a multiprofissionalidade no NASF, ao passo em que ele se constitui de nove áreas, sendo elas: Saúde da criança/do adolescente e do jovem; Saúde mental; Reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; Alimentação e nutrição; Serviço social; Saúde da mulher; Assistência farmacêutica; Atividade física/ práticas corporais; Práticas Integrativas e Complementares (PICS) (BRASIL, 2010; BRASIL, 2015; BRASIL, 2017).

O NASF se implementa pela ação de equipes multiprofissionais de apoio, que utilizam do próprio espaço destinado às UBSs e ESFs para se integrarem as equipes, estabelecendo a atuação de profissionais com diferentes formações, dentre eles: Fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos, farmacêuticos, médicos homeopatas, médicos pediatras, médicos do trabalho, médicos geriatras, acupunturistas e homeopatas (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017; SANTOS *et al.*, 2017). A adesão e execução do Núcleo é parte do poder municipal, sendo esta, uma maneira de receber incentivo financeiro do Governo Federal, aumentando as possibilidades de efetividade e resolutividade dos serviços prestados pela APS (BROCARDO *et al.*, 2018; MELO *et al.*, 2018). A Nota Técnica nº 3/2020, que institui o novo modelo do Programa Previne Brasil, estabelece que a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às diretrizes do NASF e passa a ser de determinação municipal, com isso, os gestores passam a definir os profissionais que compõem as equipes e carga horária de trabalho (BRASIL, 2020).

Com isso, o NASF prioriza o apoio matricial, que possui duas principais dimensões de suporte assistencial: a dimensão clínico-assistencial, que é responsável por produzir ação efetiva e tratamento clínico direto aos pacientes e a técnico-pedagógica que promove ações de apoio educativo permanente para a equipe, por meio de materiais e cartilhas que norteiam e

padronizam o trabalho, levando em consideração a multidisciplinaridade e intersectorialidade presente em uma Unidade (BRASIL, 2015; SANTOS *et al.*, 2017). O apoio matricial envolve toda a qualificação do cuidado, prevenção e promoção de saúde com o auxílio da intersectorialidade e multidisciplinaridade de equipes de saúde, além de ser uma das formas mais eficazes de educação permanente em saúde com foco nos usuários e na atuação em resolução de problemas de cada território pelas eSF de referência (BRASIL, 2015; SANTOS *et al.*, 2017). A intersectorialidade se fundamenta na integração entre diferentes formações profissionais e a articulação entre os profissionais e os níveis de assistência em saúde, para que as ações sejam abrangentes, se complementam e se comunicam para enfrentar e dar continuidade aos cuidados (BRASIL, 2015), assim, a equipe matricial e a equipe atuante na ESF, formam um trabalho amplo e completo baseado no compartilhamento de conhecimento, aplicação de recursos e articulação de estratégias (BRASIL, 2016; FARIAS *et al.*, 2016). Sendo assim, o matriciamento leva em consideração os aspectos da regionais, bem como a compreensão das demandas e seu fluxo, acesso e o planejamento do trabalho para delimitar e estabelecer o cuidado de forma a garantir e manter a saúde dos usuários (MELO *et al.*, 2018).

Diante disso, considerar e analisar dados que tratam da integração entre o NASF e a eAPS se torna uma maneira de ampliar o cuidado e avaliar a prestação de serviços pelos profissionais de saúde, é o que trata o PMAQ-AB, ao passo que amplia o acesso e estabelece o escopo de um atendimento satisfatório a todos os usuários da APS, em especial aos beneficiários do PBF a respeito do acompanhamento das condicionalidades em saúde (BRITO, 2022).

### **3.4 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**

Com a finalidade de ampliar o acesso, e estabelecer padrão de qualidade da APS o PMAQ-AB foi implementado pelo MS no ano de 2011. O Programa foi instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011 e revogado pela Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015 (BRASIL, 2015). O PMAQ-AB faz parte de uma estratégia do MS intitulada de “Saúde mais perto de você – acesso e qualidade”, onde os ciclos ocorrem a cada 24 meses (BRASIL, 2015).

O PMAQ-AB faz parte da iniciativa de avaliar e monitorar os serviços da APS, por meio da avaliação da qualidade do serviço prestado pelos profissionais de saúde, além de se basear na organização e orientação dos serviços com base na satisfação e nas necessidades

dos usuários da APS de cada região brasileira (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017; PROTÁSIO, 2017). Tornou-se uma ferramenta baseada na orientação da prestação dos serviços de saúde para que se tornem mais abrangentes e resolutivos, além de priorizar qualidade e a satisfação dos usuários da APS (BRASIL, 2018; FLÔRES, 2018; AMORIM; TEIXEIRA; FERLA 2020).

A iniciativa parte da adesão voluntária tanto dos gestores municipais quanto pelas equipes de saúde da APS e considera a necessidade de aprimoramento dos modelos de trabalho e indicadores de qualidade da saúde, estrutura do local e fluxo de serviços, levando em conta a eficácia do trabalho das equipes multiprofissionais presentes nas ESFs (BRASIL, 2015; CRUZ *et al.*, 2019). Além disso, considera as diferentes realidades presentes no Brasil e a forma com que elas modificam a oferta dos serviços de saúde. Com isso, se fundamenta na necessidade de melhorar os padrões de saúde dos usuários da APS por meio do acesso facilitado e da qualidade do cuidado em geral, cuidado este, que envolve gestão, fluxos de trabalho e os resultados obtidos pelos profissionais durante a utilização dos instrumentos que permitem a aplicação efetiva do PMAQ-AB.

Nessa perspectiva, o PMAQ-AB desempenha um importante papel ao introduzir de forma ampla a avaliação de desempenho da APS e dos profissionais que nela atuam, a partir das análises de satisfação, acesso, atendimento e acolhimento das necessidades dos usuários. Até o momento, o PMAQ-AB foi publicado em 2011 e entre 2015 e 2018 completou os três ciclos existentes. O terceiro ciclo, que é o objeto de estudo foi composto por quatro fases: (i) Adesão e Contratualização; (ii) Desenvolvimento; (iii) Recontratualização e (iv) avaliação externa (BRASIL, 2013):

(i) Adesão e Contratualização: É o momento em que a gestão Municipal e as Equipes de Saúde pactuam os compromissos referentes às equipes que solicitaram a primeira inscrição no Programa, e a partir disso, o município faz a adesão e contratualização das equipes com o MS, que valida a adesão (BRASIL, 2017).

(ii) Desenvolvimento: Verificação local dos padrões de acesso e qualidade, considerando a gestão de saúde do município, as UBSs presentes e as equipes que aderiram, com isso, eles são certificados (BRASIL, 2017).

(iii) avaliação externa: Ao passar pela fase de Contratualização ou Recontratualização, o município assume o compromisso de participar da avaliação externa do PMAQ-AB. Esse é o momento em que ocorre a entrevista com os usuários, por meio do treinamento adequado do entrevistador *in loco*. Essa fase é realizada pelo

Departamento de Atenção Básica (DAB) em parceria com Instituições de Ensino e/ou Pesquisa (IEP) do país (BRASIL, 2015).

(iv) Reconstrução: Considera a solicitação, por parte do município e equipes para que as que já participaram do ciclo anterior possam permanecer no Programa (BRASIL, 2017).

A avaliação externa do PMAQ-AB foi incluída no terceiro ciclo, e tem sua organização subdividida em seis módulos. Dentre os módulos está o módulo III, que se caracteriza pela Entrevista com o Usuário na UBS. A entrevista visa verificar a percepção de satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde, e assim, a pesquisa se efetiva na participação dos usuários da APS, por meio da utilização de instrumentos que verificam os padrões de acesso e qualidade das equipes e da gestão (BRASIL, 2013). O terceiro ciclo do PMAQ-AB se constitui em seis módulos que estão presentes no Quadro 2:

**Quadro 2** - Módulos do terceiro ciclo do PMAQ-AB.

| <b>Módulos do PMAQ-AB</b> | <b>Objetivos</b>  |
|---------------------------|---|
| <b>Módulo I</b>           | Observação na UBS, que objetiva avaliar as condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos da UBS.   |
| <b>Módulo II</b>          | Entrevista com o profissional da eAPS e verificação de documentos na UBS, que objetiva avaliar o processo de trabalho da equipe e a organização do serviço e do cuidado para os usuários.   |
| <b>Módulo III</b>         | Entrevista com o Usuário na UBS (pesquisa de satisfação do usuário da atenção básica no Brasil), que visa verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização. |
| <b>Módulo IV</b>          | Entrevista com o profissional do NASF e verificação de documentos na UBS, que objetiva avaliar o processo de trabalho destas equipes e a organização do cuidado aos usuários.   |
| <b>Módulo V</b>           | Observação na UBS para SB, que objetiva avaliar as condições de infraestrutura, materiais e insumos da atenção odontológica.  |

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>Módulo VI</b> | Entrevista com o profissional da eSB e verificação de documentos na UBS, que objetiva avaliar o processo de trabalho da saúde bucal e a organização do serviço e do cuidado para os usuários. |
|------------------|---|

**Fonte:** Material de apoio do Instrumento de avaliação externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou Parametrizada) do PMAQ-AB. Brasil, 2017.

Os critérios de avaliação dos serviços prestados pelas equipes de saúde são baseados em 5 classificações, a saber: (i) Ótimo; (ii) Muito Bom; (iii) Bom; (iv) Regular; (v) Ruim.

Com isso, ao avaliar dados da avaliação externa do PMAQ-AB, é imprescindível que a entrevista seja capaz de levantar dados relacionados ao acesso e a qualidade dos serviços prestados pela APS nos municípios e nas equipes que aderiram ao Programa. Ao considerar as respostas dos usuários, é possível reforçar e aprimorar práticas de cuidado, efetuar e verificar como às ações e estratégias do SUS se aplicam aos usuários da APS e aos profissionais de saúde, além de ser um método eficaz para tornar o SUS mais amplo e acolhedor por compreender as diferentes realidades presentes no país (BRASIL, 2017).

Para a efetivação do 3º ciclo do PMAQ-AB, aderiram 5.324 municípios brasileiros, e 38.865 eSF, na adesão ao Programa gestores municipais preenchem no módulo eletrônico os dados referentes aos profissionais de nível superior, médio e técnico bem como as informações dos gestores da APS no município. Por se tratar de um preenchimento *on-line*, não há necessidade de que fichas de papel sejam preenchidas durante a avaliação externa, deste modo, é ainda mais evidente a necessidade de treinamento adequado para que saibam utilizar os meios eletrônicos adequadamente e repassar as informações de forma segura e condizente a realidade (BRASIL, 2017).

Tendo em vista a adesão ao PMAQ-AB, um estudo descritivo realizado por Medrado *et al.*, no estado do Rio de Janeiro em 2015, teve como base de dados os resultados do primeiro ciclo da avaliação externa, considerando as 92 regiões que aderiram ao PMAQ-AB no ano de 2012. Para tanto, utilizaram o módulo II do PMAQ-AB, que conta com a avaliação externa onde são realizadas entrevistas com profissional da eAPS e verificação de documentos na unidade de saúde. A partir do estudo, observaram que 93,1% possuem o acolhimento implantado nas UBSs, sendo que 58,7% possuem protocolos com definição de diretrizes terapêuticas à demanda de urgência/emergência. Com isso, observaram que há uma precariedade dos recursos dos municípios e alta rotatividade de profissionais o que impede o estabelecimento de vínculo e diminui o acolhimento para com os pacientes (MEDRADO;

CASANOVA; OLIVEIRA, 2015). Estudos como este evidenciam a forma com que o estabelecimento do cuidado acolhedor, que deve se estender a todos da eSF, é capaz de estabelecer as ações em saúde decisivas para o tratamento e manutenção da saúde dos usuários da APS. Vale ressaltar que a multidisciplinaridade e multiprofissionalidade estabelecida nas equipes pelo NASF estabelece a contribuição proveitosa e complexa de cada área de conhecimento para a promoção de saúde (BRASIL, 2015; BRASIL, 2016; MEDRADO; CASANOVA; OLIVEIRA, 2015; AMARAL JÚNIOR, 2020).

#### **4. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo transversal observacional, baseado em dados secundários de acesso público que são parte do módulo 3 da segunda fase do terceiro ciclo do

PMAQ-AB e dados sobre a cobertura de acompanhamento das condicionalidades na saúde do PBF. O PMAQ-AB, utiliza do instrumento de avaliação externa para as eAB, Saúde Bucal (SB) e NASF do MS (ANEXO A). A pesquisa foi financiada pelo MS e realizada pelos IEP em 5.324 municípios dos 27 estados brasileiros, sendo os dados publicados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). O instrumento completo conta com 6 módulos, conforme descrito no Quadro 2.

Nesta pesquisa, foram utilizadas as questões do módulo III que verifica o acolhimento e satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde acerca do seu acesso e utilização (BRASIL, 2015).

As informações levantadas no questionário módulo III são distribuídas em 21 grupos de perguntas: identificação geral, identificação da Unidade de Saúde, identificação do usuário, acesso à Unidade de Saúde, acesso ao atendimento, acesso aos serviços de saúde, marcação de consulta, acesso aos serviços de saúde: demanda espontânea e urgências, utilização: qualidade nas consultas, vínculo, atividades coletivas, utilização – coordenação do cuidado, ações de combate e de atenção às doenças transmitidas pelo *aedes aegypti*, saúde da mulher, atenção ao pré-natal, revisão de parto, utilização: condições de saúde, hipertensão, diabetes, saúde bucal, mecanismos de participação e interação dos usuários, percepção das políticas/programas para melhoria do acesso e da qualidade na AB e satisfação com o cuidado.

Foram, então, selecionadas nove questões que representassem o acolhimento e satisfação do usuário com o atendimento na APS. As questões selecionadas e as respectivas opções de resposta encontram-se disponíveis no Quadro 3.

A pesquisa se apoiou em dados secundários apresentando como unidade de análise os estados brasileiros. Os dados do PMAQ – AB referentes à 2ª vigência de 2017 são disponibilizados pela SAPS do MS. As entrevistas foram realizadas em todas as Unidades da Federação (UF) nas UBS, utilizando-se de equipamento eletrônico manuseado por entrevistadores treinados. Os dados sobre a cobertura de acompanhamento das condicionalidades na saúde referentes à 2ª vigência de 2017 foram obtidos por meio do relatório geral de acompanhamento das condicionalidades por vigência.

**Quadro 3** - Questões que abordam o acolhimento e satisfação do usuário na APS.

| Questões referentes ao acolhimento e satisfação | Opções de respostas |
|---|---------------------|
|   | Sempre              |

|  |                        |
|--|------------------------|
| 1. Além da sua queixa, os profissionais de saúde perguntam sobre outras questões da sua vida (por exemplo: alimentação, lazer, exercício físico, problemas com álcool, drogas, violência)? | Na maioria das vezes   |
|  | Quase nunca            |
|  | Nunca                  |
|  | Não sabe/não responde  |
| 2. O que o(a) senhor(a) acha sobre a forma como é acolhido(a)/ recebido(a) ao procurar o serviço?  | Muito bom              |
|  | Bom                    |
|  | Regular                |
|  | Ruim                   |
|  | Muito ruim             |
|  | Não sabe/não respondeu |
| 3. Na sua opinião, o cuidado que o(a) senhor(a) recebe da equipe de saúde é:   | Muito bom              |
|  | Bom                    |
|  | Regular                |
|  | Ruim                   |
|  | Muito ruim             |
|  | Não sabe/não respondeu |
| 4. Como o(a) senhor(a) avalia o atendimento ofertado pelos profissionais desta unidade básica de saúde/posto de saúde?   | Muito bom              |
|  | Bom                    |
|  | Regular                |
|  | Ruim                   |
|  | Muito ruim             |
|  | Não sabe/não respondeu |
|  | 1                      |

|  |   |
|--|---|
| 5. De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com o cuidado recebido pela equipe? | 2   |
|  | 3   |
|  | 4   |
|  | 5   |
|  | 6   |
|  | 7   |
|  | 8   |
|  | 9   |
|  | 10  |
|  | 6. O(A) senhor(a) recomendaria esta unidade de saúde para um amigo ou familiar? |
| Não  |   |
| Não sabe/não respondeu   |   |
| 7. Nas consultas nesta unidade, os profissionais da equipe: Respeitam o(a) senhor(a)?                        | Sim   |
|  | Não   |
| 8. Nas consultas nesta unidade, os profissionais da equipe: Demonstram atenção enquanto o(a) senhor(a) fala? | Sim   |
|  | Não   |
| 9. Nas consultas nesta unidade, os profissionais da equipe: São claros em suas orientações e explicações?    | Sim   |
|  | Não   |

**Fonte:** Material de apoio do Instrumento de avaliação externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou Parametrizada) do PMAQ-AB. Brasil, 2017.

#### 4.1 Análise de dados

As análises descritivas se referiram a frequências simples para cada variável incluída no estudo. Foi considerado como resposta positiva ao acolhimento e satisfação, os usuários que responderam: “bom” ou “muito bom”; que avaliaram o serviço com nota igual ou maior que “8”; e responderam “sim” a questões com opções de “sim” ou “não” para as perguntas relacionadas ao respeito, atenção e clareza nas orientações e explicações durante a consulta.

A associação entre as variáveis de acolhimento e satisfação com o cuidado e atendimento e a cobertura das condicionalidades foi realizada análise de regressão simples, com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Para a construção do banco de dados foi utilizado o *software Microsoft Office Excel 2010* e, para a realização das análises descritivas e inferenciais o *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0.

#### **4.2 Aspectos Éticos**

Os dados do PMAQ-AB são de domínio público e de acesso irrestrito, sendo publicados pela SAPS do MS. Dessa forma, não foi necessário a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para a efetivação da pesquisa. Entretanto, a pesquisa foi realizada em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e nº 510/2016 (BRASIL, 2016).

## **5. RESULTADOS**

Responderam à entrevista do PMAQ-AB 140.444 usuários da APS, sendo que desses 43.534 beneficiários do PBF.

A Tabela 1 apresenta as 9 questões avaliadas e os respectivos percentuais de respostas. No que diz respeito à investigação do profissional de saúde, sobre outras questões da vida além da queixa que motivou a consulta, 69,9% dos usuários relataram que sempre ou na maioria das vezes é realizada essa abordagem, sendo o maior percentual de respostas positivas observado na Região Sudeste (98,3%) e os menores valores foram observados na Região Sul (60,0%). Uma comparação entre estados mostrou que o Ceará apresenta o maior percentual (78,0%) e o estado do Paraná (52,4%), o menor.

Considerando o acolhimento ao procurar o serviços de saúde, no Brasil, 83,1% consideraram o acolhimento ao procurar os serviços como “bom” ou “muito bom”. Entre as regiões, foi observado maior percentual na região Centro Oeste (84,7%) e entre os estados brasileiros, Santa Catarina aparece com maior percentual (90,1%) e o menor percentual foi identificado no Distrito Federal (67,0%).

Sobre o cuidado e atendimento recebido pela equipe de saúde, no Brasil, 83,8% e 84,4% dos usuários avaliam como “bom” ou “muito bom”, respectivamente, com poucas variações entre as regiões. A avaliação da satisfação indicou que 83,3% dos usuários entrevistados atribuíram nota de 8 a 10 ao cuidado recebido pela equipe, com destaque para a Região Nordeste, que apresenta maiores percentuais de satisfação (85,5%), e nela, o Ceará possui o maior percentual (88%). Para essa mesma variável, Santa Catarina apresentou o maior percentual dentre todos os estados do país (91,8%)

Quando investigado se o usuário recomendaria a UBS ou ESF para amigos ou familiares, 89,9% respondeu positivamente, sendo a maior frequência de respostas positivas na Região Centro Oeste (91,0%).

No que se refere ao respeito, atenção à fala do usuário e clareza nas orientações e explicações, verificou-se avaliação positiva superior a 90% nos 3 itens investigados, com frequências de 94,4%, 92,4% e 90,6%, respectivamente, no Brasil, com poucas variações entre os estados e as regiões.

Tabela 1 - Avaliação da satisfação e acolhimento dos beneficiários do PBF por Regiões e estados brasileiros

| Região/Estado          | Além da sua queixa, os profissionais de saúde perguntam sobre outras questões da sua vida (por exemplo: alimentação, lazer, exercício físico, problemas com álcool, drogas, violência)? | O que o(a) senhor(a) acha sobre a forma como é acolhido(a)/ recebido(a) ao procurar o serviço? | Na sua opinião, o cuidado que o senhor recebe da equipe de saúde é: | Como o senhor avalia o atendimento ofertado pelos profissionais desta Unidade Básica de Saúde | De zero a dez, qual a nota atribui para sua satisfação com o cuidado recebido pela sua equipe | O(A) senhor(a) recomendaria esta unidade de saúde para um amigo ou familiar? | Respeitam o(a) senhor(a) | Demonstram atenção enquanto o(a) senhor(a) fala? | São claros em suas orientações e explicações? |
|------------------------|---|--|---|---|---|--|--------------------------|--|---|
|                        | Sempre ou na maioria das vezes<br>n (%)   | Muito bom ou bom<br>n (%)  | Muito bom ou bom<br>n (%)   | Muito bom ou bom<br>n (%)   | 8 - 10<br>n (%)   | Sim<br>n (%)   | Sim<br>n (%)             | Sim<br>n (%)                                     | Sim<br>n (%)                                  |
| <b>Região Norte</b>    | 2896 (62,9)   | 3563 (77,0)  | 3636 (78,6)   | 3687 (79,6)   | 3682 (79,3)   | 4076 (89,2)  | 4334 (93,4)              | 4204 (90,6)                                      | 4069 (87,7)                                   |
| Amazonas               | 886 (62,0)  | 1144 (79,3)  | 1157 (80,1)   | 1184 (82,1)   | 1170 (81,0)   | 1264 (88,7)  | 1326 (91,8)              | 1303 (90,2)                                      | 1276 (88,3)                                   |
| Roraima                | 106 (56,7)  | 137 (73,3)   | 140 (75,3)  | 143 (76,5)  | 137 (73,3)  | 162 (89,5)   | 184 (98,4)               | 154 (82,4)                                       | 154 (82,4)                                    |
| Amapá                  | 214 (69,0)  | 248 (79,7)   | 257 (82,6)  | 249 (80,1)  | 248 (79,7)  | 283 (91,6)   | 301 (96,8)               | 290 (93,2)                                       | 290 (93,2)                                    |
| Pará                   | 1054 (66,6)   | 1231 (77,2)  | 1216 (76,3)   | 1243 (77,8)   | 1239 (77,5)   | 1394 (88,5)  | 1458 (91,2)              | 1448 (90,6)                                      | 1382 (86,5)                                   |
| Tocantins              | 326 (57,1)  | 404 (70,6)   | 421 (74,0)  | 429 (75,0)  | 439 (76,3)  | 501 (89,0)   | 562 (97,7)               | 522 (90,8)                                       | 504 (87,7)                                    |
| Rondônia               | 159 (73,6)  | 180 (84,9)   | 196 (90,3)  | 187 (85,8)  | 191 (87,6)  | 202 (93,5)   | 210 (96,3)               | 212 (97,2)                                       | 202 (92,7)                                    |
| Acre                   | 151 (49,7)  | 219 (71,3)   | 249 (81,1)  | 252 (82,1)  | 258 (84,0)  | 270 (89,7)   | 293 (95,4)               | 275 (89,6)                                       | 261 (85,0)                                    |
| <b>Região Nordeste</b> | 18151 (72,9)  | 21083 (84,2)   | 21149 (84,4)  | 21385 (85,4)  | 21464 (85,5)  | 22535 (90,7)   | 23702 (94,4)             | 23483 (93,5)                                     | 23064 (91,8)                                  |
| Maranhão               | 2629 (75,7)   | 2985 (85,8)  | 2954 (84,7)   | 2990 (85,9)   | 3026 (86,7)   | 3112 (89,9)  | 3202 (91,8)              | 3184 (91,3)                                      | 3200 (91,7)                                   |
| Piauí                  | 1513 (76,8)   | 1730 (86,3)  | 1716 (85,6)   | 1757 (87,7)   | 1758 (87,6)   | 1825 (91,7)  | 1916 (95,5)              | 1907 (95,1)                                      | 1854 (92,4)                                   |
| Ceará                  | 2864 (78,0)   | 3210 (87,3)  | 3272 (88,6)   | 3302 (89,4)   | 3257 (88,0)   | 3424 (93,3)  | 3502 (94,6)              | 3510 (94,9)                                      | 3468 (93,7)                                   |
| Rio Grande do Norte    | 1387 (76,3)   | 1519 (83,2)  | 272 (14,9)  | 1539 (84,3)   | 1553 (84,9)   | 1653 (91,0)  | 1697 (92,8)              | 1713 (93,7)                                      | 1708 (93,4)                                   |
| Pernambuco             | 2269 (75,4)   | 2605 (86,0)  | 2617 (86,2)   | 2648 (87,3)   | 2663 (87,6)   | 2765 (91,7)  | 2899 (95,4)              | 2469 (92,3)                                      | 2803 (92,2)                                   |
| Paraíba                | 1667 (63,0)   | 2227 (83,3)  | 2203 (82,6)   | 2250 (84,2)   | 2260 (84,5)   | 2337 (88,5)  | 2486 (93,0)              | 938 (93,2)                                       | 2444 (91,4)                                   |
| Sergipe                | 728 (72,9)  | 751 (74,7)   | 802 (79,8)  | 777 (77,3)  | 784 (77,9)  | 862 (86,8)   | 913 (90,8)               | 1382 (92,8)                                      | 920 (91,5)                                    |
| Alagoas                | 1064 (72,4)   | 1218 (81,9)  | 1185 (79,8)   | 1230 (82,7)   | 1207 (81,1)   | 1296 (88,4)  | 1406 (94,4)              | 5541 (94,2)                                      | 1314 (88,2)                                   |
| Bahia                  | 4030 (69,0)   | 4838 (82,5)  | 4878 (83,3)   | 4892 (83,6)   | 4956 (84,2)   | 5261 (91,0)  | 5681 (96,6)              | 1835 (89,8)                                      | 5353 (91,0)                                   |

(Continua)

Tabela 1 - Avaliação da satisfação e acolhimento dos beneficiários do PBF por Regiões e estados brasileiros (Continuação)

| Região/Estado              | Além da sua queixa, os profissionais de saúde perguntam sobre outras questões da sua vida (por exemplo: alimentação, lazer, exercício físico, problemas com álcool, drogas, violência)? | O que o(a) senhor(a) acha sobre a forma como é acolhido(a)/ recebido(a) ao procurar o serviço? | Na sua opinião, o cuidado que o senhor recebe da equipe de saúde é: | Como o senhor avalia o atendimento ofertado pelos profissionais desta Unidade Básica de Saúde | De zero a dez, qual a nota atribuí para sua satisfação com o cuidado recebido pela sua equipe | O(A) senhor(a) recomendaria esta unidade de saúde para um amigo ou familiar? | Respeitam o(a) senhor(a) | Demonstram atenção enquanto o(a) senhor(a) fala? | São claros em suas orientações e explicações? |
|----------------------------|---|--|---|---|---|--|--------------------------|--|---|
|                            | Sempre ou na maioria das vezes n (%)  | Muito bom ou bom n (%)   | Muito bom ou bom n (%)  | Muito bom ou bom n (%)  | 8 - 10 n (%)  | Sim n (%)  | Sim n (%)                | Sim n (%)  | Sim n (%)                                     |
| <b>Região Centro Oeste</b> | 1983 (68,6)   | 1718 (84,7)  | 1750 (85,7)   | 1764 (86,4)   | 1700 (83,2)   | 1836 (91,0)  | 1901 (93,0)              | 1835 (89,8)                                      | 1816 (88,8)                                   |
| Mato Grosso                | 322 (69,1)  | 402 (85,2)   | 410 (87,0)  | 411 (87,1)  | 391 (82,7)  | 426 (90,6)   | 422 (89,2)               | 422 (89,2)                                       | 417 (88,2)                                    |
| Mato Grosso do Sul         | 208 (66,2)  | 269 (85,4)   | 280 (88,6)  | 282 (89,2)  | 259 (82,0)  | 279 (88,6)   | 274 (86,7)               | 280 (88,6)                                       | 288 (91,1)                                    |
| Goiás                      | 799 (70,0)  | 982 (85,8)   | 988 (85,4)  | 1001 (86,6)   | 984 (85,0)  | 1052 (92,6)  | 1111 (95,6)              | 1048 (90,5)                                      | 1027 (88,7)                                   |
| Distrito Federal           | 54 (56,2)   | 65 (67,0)  | 72 (74,2)   | 70 (72,2)   | 66 (68,0)   | 79 (81,4)  | 94 (96,9)                | 85 (87,6)  | 84 (86,6)                                     |
| <b>Região Sudeste</b>      | 6189 (98,3)   | 7425 (82,5)  | 7660 (84,2)   | 7604 (83,6)   | 7256 (79,5)   | 7882 (87,9)  | 8969 (95,2)              | 8365 (91,7)                                      | 8173 (89,6)                                   |
| São Paulo                  | 1897 (71,2)   | 2137 (81,4)  | 2294 (85,7)   | 2242 (83,7)   | 2141 (79,8)   | 2306 (87,3)  | 2564 (95,6)              | 2454 (91,5)                                      | 2407 (89,7)                                   |
| Rio de Janeiro             | 1008 (63,3)   | 1235 (77,5)  | 1269 (79,0)   | 1252 (78,1)   | 1227 (76,1)   | 1342 (84,9)  | 1520 (94,2)              | 1454 (90,1)                                      | 1402 (86,9)                                   |
| Espírito Santo             | 341 (64,0)  | 411 (77,3)   | 399 (74,7)  | 421 (78,8)  | 408 (76,3)  | 445 (84,6)   | 506 (94,6)               | 491 (91,8)                                       | 472 (88,2)                                    |
| Minas Gerais               | 2943 (69,0)   | 3642 (85,8)  | 3698 (86,4)   | 3689 (86,2)   | 3480 (81,0)   | 3489 (89,7)  | 4099 (95,4)              | 3966 (92,3)                                      | 3892 (90,6)                                   |
| <b>Região Sul</b>          | 1551 (60,0)   | 2140 (83,5)  | 2195 (84,2)   | 2202 (84,5)   | 2142 (82,1)   | 2281 (88,7)  | 2457 (94,2)              | 2341 (89,8)                                      | 2308 (88,5)                                   |
| Paraná                     | 538 (52,4)  | 823 (79,9)   | 838 (81,0)  | 846 (81,9)  | 813 (78,6)  | 878 (86,6)   | 936 (90,4)               | 899 (86,9)                                       | 870 (84,1)                                    |
| Rio Grande do Sul          | 703 (64,0)  | 915 (84,3)   | 939 (84,6)  | 940 (84,7)  | 904 (81,4)  | 975 (88,6)   | 1069 (96,3)              | 1014 (91,4)                                      | 1012 (91,2)                                   |
| Santa Catarina             | 310 (67,2)  | 402 (90,1)   | 418 (90,5)  | 416 (89,8)  | 425 (91,8)  | 428 (93,4)   | 452 (97,6)               | 428 (92,4)                                       | 426 (92,0)                                    |
| <b>Brasil</b>              | <b>30.170 (69,9)</b>  | <b>35.929 (83,1)</b>   | <b>36.390 (83,8)</b>  | <b>36.642 (84,4)</b>  | <b>36.244 (83,3)</b>  | <b>38.610 (89,9)</b>   | <b>41.083 (94,4)</b>     | <b>40.228 (92,4)</b>                             | <b>39.430 (90,6)</b>                          |

A Tabela 2 apresenta o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades em saúde por perfil de saúde das famílias beneficiárias do PBF. Verificou-se que 77,5% das famílias brasileiras realizaram o acompanhamento, sendo o maior percentual identificado na Região Nordeste (81,7%) e o menor percentual, na Região Centro-Oeste (69,0%). Entre os estados, as maiores coberturas são verificadas no Amazonas (88,3%) e Ceará (87,7%).

**Tabela 2** - Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades em saúde por perfil de saúde das famílias beneficiárias do PBF.

| Região/Estado              | FAMÍLIAS POR    | FAMÍLIAS       | PERCENTUAL DE |
|----------------------------|-----------------|----------------|---------------|
|                            | PERFIL DE SAÚDE | TOTAIS         | COBERTURA     |
|                            | n               | n              | %             |
| <b>Região Norte</b>        | <b>1467354</b>  | <b>1152309</b> | <b>78,5%</b>  |
| Amazonas                   | 336967          | 297374         | 88,3%         |
| Roraima                    | 36287           | 24088          | 66,4%         |
| Amapá                      | 56341           | 34735          | 61,7%         |
| Pará                       | 783951          | 605967         | 77,3%         |
| Tocantins                  | 108578          | 92147          | 84,9%         |
| Rondônia                   | 70919           | 45545          | 64,2%         |
| Acre                       | 74311           | 52453          | 70,6%         |
| <b>Região Nordeste</b>     | <b>5621561</b>  | <b>4592511</b> | <b>81,7%</b>  |
| Maranhão                   | 820336          | 664485         | 81,0%         |
| Piauí                      | 355541          | 295893         | 83,2%         |
| Ceará                      | 878378          | 770519         | 87,7%         |
| Rio Grande do Norte        | 274669          | 205632         | 74,9%         |
| Pernambuco                 | 893282          | 701283         | 78,5%         |
| Paraíba                    | 415212          | 343732         | 82,8%         |
| Sergipe                    | 221198          | 182102         | 82,3%         |
| Alagoas                    | 335061          | 271342         | 81,0%         |
| Bahia                      | 1427884         | 1157523        | 81,1%         |
| <b>Região Centro Oeste</b> | <b>551394</b>   | <b>380196</b>  | <b>69,0%</b>  |
| Mato Grosso                | 132216          | 95880          | 72,5%         |
| Mato Grosso do Sul         | 105814          | 73801          | 69,7%         |
| Goiás                      | 254929          | 188853         | 74,1%         |
| Distrito Federal           | 58435           | 21662          | 37,1%         |
| <b>Região Sudeste</b>      | <b>2665672</b>  | <b>1875749</b> | <b>70,4%</b>  |
| São Paulo                  | 1074756         | 675055         | 62,8%         |
| Rio de Janeiro             | 602881          | 393170         | 65,2%         |
| Espírito Santo             | 132794          | 93915          | 70,7%         |
| Minas Gerais               | 855241          | 713609         | 83,4%         |
| <b>Região Sul</b>          | <b>675402</b>   | <b>510827</b>  | <b>75,6%</b>  |
| Paraná                     | 297794          | 242669         | 81,5%         |
| Rio Grande do Sul          | 280474          | 192712         | 68,7%         |
| Santa Catarina             | 97134           | 75446          | 77,7%         |
| <b>Brasil</b>              | <b>10981383</b> | <b>8511592</b> | <b>77,5%</b>  |

Na análise de regressão foi verificada que as variáveis sobre acolhimento ( $\beta$ : 232,43), cuidado ( $\beta$ : 230,03) e atendimento ( $\beta$ : 228,28) mostraram associação estatisticamente significativa ao aumento da cobertura de acompanhamento das condicionalidades em saúde (Tabela 3).

**Tabela 3** - Associação entre as variáveis de acolhimento, cuidado e atendimento ao aumento do acompanhamento das condicionalidades em saúde por perfil de saúde das famílias beneficiárias do PBF.

| Variáveis          | Acompanhamento |                 |                  |
|--------------------|----------------|-----------------|------------------|
|                    | $\beta$        | IC 95%          | $p^*$            |
| <b>Acolhimento</b> | 232,43         | 225,93 - 238,92 | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Cuidado</b>     | 230,03         | 223,96 - 236,11 | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Atendimento</b> | 228,28         | 222,11 - 234,44 | <b>&lt;0,001</b> |

**\*Regressão Linear bruta.  $\beta$ : Coeficiente beta. IC: Intervalo de confiança a 95%**

## 6. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O acesso dos brasileiros à saúde, educação e assistência social é dever do Estado e está previsto nos respectivos artigos nº 196, nº 205 e nº 203/204 da CF (BRASIL, 1988), evidenciando a necessidade de que este seja resguardado por políticas públicas sociais que se perpetuem por todas as esferas governamentais, como o PBF.

Políticas Públicas na esfera da proteção social tem como objetivo primordial a garantia da seguridade social de seus beneficiários por se embasarem na manutenção do acesso regular e igualitário aos serviços de saúde, educação e assistência social, para que assim, seus beneficiários tenham risco diminuído de desenvolvimento de doenças e agravos em saúde (BRASIL, 1988).

Dentre as principais políticas vigentes atualmente no país, está o PBF, que se desenvolve em associação à ESF e exerce influência sobre o decréscimo de indicadores de mortalidade, como é o caso do óbito infantil, óbito materno, óbito por DCNT e óbitos de mulheres em idade fértil, uma vez que as equipes de saúde atuam de forma capilarizada, sobre as particularidades do território, garantindo a integralidade e longitudinalidade do cuidado (SILVA; PAES, 2019; ZAMPROGNA et al., 2021). A cobertura do PBF teve aumento significativo durante sua primeira década de existência, fazendo com que o cumprimento das condicionalidades em saúde se tornasse capaz de reduzir os índices de mortalidade infantil, ao passo que também condiz com o aumento das ESFs no país, comprovando a eficácia do estabelecimento do trabalho conjunto entre assistência social e a saúde para prevenção e manutenção da saúde dos beneficiários (SILVA; PAES, 2019).

Em vista disso, torna-se evidente a indispensabilidade de que sejam criados parâmetros de qualidade no atendimento aos usuários na APS, sendo possível a criação do histórico de saúde dos beneficiários do PBF. Tal histórico evidencia os impactos trazidos pela existência e constância dos programas sociais, como o PBF, sobretudo com relação aos seus efeitos sobre a promoção e proteção da saúde dos seus beneficiários por meio do acompanhamento das condicionalidades em saúde pelos profissionais da APS (PROTÁSIO, 2017). Cabem às eAPS a operacionalização, o registro e o acompanhamento das condicionalidades em saúde das famílias beneficiárias (SILVA; PAES, 2019). O acompanhamento das condicionalidades em saúde considera grupos familiares com presença de gestantes, puérperas, nutrizes e crianças de zero a sete anos de idade. Para as gestantes, nutrizes e puérperas, os profissionais devem regularizar a realização do pré-natal, das consultas de puerpério, orientações sobre

aleitamento materno e EAN, sendo esta, uma forma de garantir acesso e promover a saúde materna e neonatal para os beneficiários em vulnerabilidade, além de dar ênfase a necessidade dos cuidados à saúde da mulher (SILVA JÚNIOR, 2021; ZAMPROGNA et al., 2021). Tratando das crianças de zero a sete anos de idade, as famílias devem realizar, nas UBSs e ESFs o acompanhamento e manutenção do calendário vacinal vigente, bem como o registro do crescimento e desenvolvimento das crianças. Tal acompanhamento, permite o diagnóstico precoce dos agravos em saúde para essa faixa etária, sendo uma forma de favorecer a procura pelos serviços de saúde e de manter o tratamento preventivo, ao passo em que este, é capaz de reduzir as taxas de morbi-mortalidade infantil (SILVA; PAES, 2019).

Além disso, a APS que se territorializa em ESFs, mantém o acompanhamento das condicionalidades por meio do contato mais próximo e da criação de vínculo entre os profissionais da eSF de referência e os usuários (SILVANI *et al.*, 2018). A territorialização estabelecida pela ESF capilariza a prestação de serviços em saúde da APS, identificando as características sociodemográficas dos usuários, ao passo que estabelece o cuidado a partir dos principais problemas encontrados nos municípios, tornando possível compreender a forma com que o ambiente é capaz de influenciar na melhoria dos indicadores de saúde da população em geral (BRASIL, 2015; ZAMPROGNA et al., 2021).

Ainda considerando a territorialização, a presença de profissionais qualificados na estruturação de uma eSF, torna possível estabelecer parâmetros de cuidado acolhedor aos beneficiários, ao passo que o planejamento das ações e dos serviços em saúde se baseia nas necessidades estabelecidas (PROTÁSIO, 2017; SILVANI *et al.*, 2018). Diante disso, torna-se essencial a prestação de um atendimento satisfatório, respeitoso e atencioso como procedimento para efetivar o acompanhamento e registro das condicionalidades em saúde bem como uma forma eficaz de garantir o cuidado aos beneficiários do PBF.

A satisfação é um parâmetro importante para a efetividade do cuidado, continuidade dos tratamentos e base para o planejamento efetivo das ações em saúde, além de criar vínculo e garantir que o cuidado seja mais acolhedor aos beneficiários (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006; SILVANI *et al.*, 2018). É demonstrado que avaliação da satisfação dos usuários com relação a eSF e o serviço prestado é capaz de nortear as boas práticas, auxiliar na tomada de decisões tanto pelos profissionais quanto pelos gestores e consequentemente aumentar e manter regular o acompanhamento das condicionalidades em saúde dos beneficiários do PBF na APS (AMARAL JÚNIOR, 2020).

Diante disso, um estudo realizado no estado de Santa Catarina identificou correlação direta entre os indicadores de Cobertura pelas eAPS e de eSF ao de Cobertura pelo PBF,

sendo possível identificar que a Cobertura no acompanhamento das condicionalidades em saúde do PBF pelos profissionais de saúde da eSF, tornou capaz de atuar nos indicadores de mortalidade infantil, mortalidade materna e mortalidade por DCNT (ZAMPROGNA *et al.*, 2021). Santa Catarina é o estado brasileiro que apresentou o maior percentual de satisfação (91%) identificado no presente estudo, porém, quanto ao percentual de cobertura no acompanhamento das condicionalidades, possui um percentual de 77,7%.

Estudos como o de Perez *et al.*, de 2013, destacam a forma com que a satisfação do usuário durante o acompanhamento na APS é 4,8 vezes maior quando os pacientes estabelecem uma boa relação com os profissionais de saúde da unidade (PEREZ *et al.*, 2013). Além do mais, o acesso aos serviços de saúde é um determinante para sua utilização e satisfação, sendo necessário considerar também o planejamento para prestação dos serviços e a infraestrutura das unidades de saúde no que concerne ao efetivo acompanhamento e registro das condicionalidades (MACHADO, 2012; PEREZ *et al.*, 2013). Partindo desse pressuposto, é possível compreender a importância de que a territorialização a ascensão do SUS, marcada pelo aumento de sua cobertura no acompanhamento das condicionalidades em saúde e a consequente melhoria das condições socioeconômicas dos beneficiários têm em intervir positivamente nas condições de saúde da população e consequente redução no desenvolvimento e na mortalidade por DCNT (SILVANI *et al.*, 2018; SOUZA, 2018).

Conforme observado neste trabalho, identifica-se que o estado do Ceará possuía um dos maiores percentuais de cobertura no acompanhamento das condicionalidades (87,7%) bem como um dos maiores percentuais de satisfação (88,0%) dentre todos os estados brasileiros. Destaca-se no Ceará a implementação de políticas públicas intergovernamentais, que se firmam na maior estruturação das práticas em saúde bem como maior abrangência da APS como o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), que se aplica a todo o território cearense e o Programa Estadual de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde (PROEXMAES) (BRASIL, 2011; GOYA *et al.*, 2017; MARQUES *et al.*, 2021). O COAP é um contrato preconizado pelo Decreto 7.508/2011, que tem como principal objetivo a organização e integração dos serviços em saúde, por meio do estabelecimento de metas e critérios que avaliem o desempenho dos profissionais de saúde, além de repasses financeiros que predispõem a fiscalização e controle das ações em saúde de forma regional (BRASIL, 2011; GOYA *et al.*, 2017). Já o PROEXMAES é um consórcio, que visa a ampliação dos serviços especializados em saúde no estado, com a integração de Policlínicas e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ao PSF, denominado atualmente de ESF, aos estabelecimentos regionais de urgência e emergência e aos hospitais

de média/alta complexidade, estabelecendo portanto, a integração regional em saúde no estado (JULIÃO; OLIVIERI, 2020). Os investimentos em qualificação dos profissionais e assistência de qualidade em saúde, pode explicar os percentuais mais elevados observados em relação à satisfação dos usuários com os serviços prestados pelos profissionais de saúde no estado.

Um estudo realizado no Nordeste do país, por sua vez, evidenciou a interpretação das eSF no que corresponde às modificações trazidas pelo PBF à vida das famílias nordestinas, a partir do serviço prestado pelos profissionais de saúde e como ocorre a organização na prestação dos serviços para o acompanhamento das condicionalidades de saúde. Verificou-se que a percepção da eSF quanto ao PBF, com resultados na redução da pobreza, aumento do poder de compra, aumento do acesso aos serviços de saúde, e consequente aumento dos cuidados em saúde (CARVALHO; ALMEIDA; JAIME, 2014).

Vale ressaltar, novamente, a necessidade de que os profissionais estejam qualificados e capacitados para atender os usuários e beneficiários da melhor maneira, de forma aumentar a satisfação com o cuidado e possibilitar o acompanhamento regular das condicionalidades em saúde, com isso torna-se também evidente a importância da educação permanente como ferramenta para o estabelecimento de padrões de qualidade cada vez mais altos e baseados na compreensão de que os profissionais de saúde são agentes transformadores. Com isso, a eSF vê na qualificação e capacitação a possibilidade de que sejam repassadas informações com embasamento científico (CARVALHO; ALMEIDA; JAIME, 2014; PROTÁSIO, 2017). Além disso, o conhecimento científico é inovador e se junta aos profissionais da eSF na promoção de saúde de forma inovadora, fortalecendo assim, a educação permanente, bem como a imprescindibilidade das condutas multiprofissionais e multidisciplinares na saúde pública (AMARAL JÚNIOR, 2020). Entretanto, pode-se também considerar a perspectiva dos profissionais quanto ao acompanhamento das condicionalidades, sobretudo acerca das dificuldades enfrentadas. Ainda tratando do estudo citado anteriormente, os profissionais participantes destacam inclusive as dificuldades enfrentadas para o acompanhamento das condicionalidades em saúde ao passo em que há um aumento significativo nas demandas de trabalho, além da percepção de limitações quanto à organização do SUS, limitando e causando certa resistência ao acompanhamento das condicionalidades, sendo essencial a organização do trabalho na ESF, para assim, estabelecer o cuidado efetivo (CARVALHO; ALMEIDA; JAIME, 2014).

Neste estudo, o Rio de Janeiro apresenta um dos menores percentuais de cobertura no acompanhamento das condicionalidades em saúde (65,2%), além do menor percentual de

satisfação dentre os estados da Região Sudeste (76,1%). Diante disso um estudo de caso, realizado em unidades de saúde do Rio de Janeiro apontou a dificuldade em integrar o acompanhamento e registro das condicionalidades em saúde à agenda da APS nos municípios cariocas, além da dificuldade em que os profissionais tenham consciência do seu papel, como citado anteriormente (CARVALHO; ALMEIDA; JAIME, 2014), na efetividade dos PTCR. Além do mais, assim como o estudo de caso realizado em Santa Catarina, este, aponta o volume intenso de atendimentos que as famílias beneficiárias do PBF traz ao serviço de saúde, além de trazer uma informação relevante de que novas famílias, que antes não buscavam pelo serviço de saúde, passar a utilizar devido a adesão ao Programa. O estudo evidencia a necessidade de organização das ações em saúde do PBF, no acompanhamento das condicionalidades das ações da APS, em geral (TREVISANI, 2012).

Dessa forma, diante dos resultados apresentados e discutidos neste trabalho, conclui-se que existem evidências fortíssimas de que quanto mais acolhedor, cuidadoso e satisfatório é o atendimento dos profissionais de saúde com os beneficiários do PBF em acompanhamento das condicionalidades em saúde na APS, maiores as chances de que o percentual de cumprimento das condicionalidades seja maior, ao passo em que se estabelece vínculo entre os beneficiários e a eSF ou eAPS. A avaliação externa efetuada pelo PMAQ-AB possibilita que o planejamento das ações bem como a compreensão das principais lacunas da APS no tratamento aos beneficiários sejam reconhecidas. Com isso, verifica-se também, a importância da qualificação e da atuação multidisciplinar dos profissionais de saúde, ao passo em que deve-se também ser estabelecida a educação permanente dos mesmos. O PBF, é um dos principais Programas sociais do país e se consagra em todo o território brasileiro, com isso, os profissionais devem compreender sua importância no estabelecimento de padrões de qualidade satisfatórios no atendimento aos beneficiários, ao passo em que se ressalta também, a necessidade de que o acompanhamento das condicionalidades em saúde se torne parte real e palpável dos calendários e de todo o escopo do planejamento em saúde de maneira tripartite.

Assim sendo, é possível que para além dos padrões de qualidade no atendimento, seja possível a criação de vínculo, satisfação e acolhimento entre eAPS e/ou eSF para efetuar o acompanhamento das condicionalidades em saúde dos beneficiários do PBF.

## 8. REFERÊNCIAS

AMORIM, Juleimar Soares Coelho de; TEIXEIRA, Luciana Barcellos; FERLA, Antônio Alcindo. **Satisfação com a organização do cuidado em idosos usuários dos serviços avaliados pelo PMAQ.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3625-3634, 2020.

SOUZA, Anelise Andrade de et al. **Efeito da interação entre saneamento e o Programa Bolsa Família na morbidade e mortalidade por desnutrição e diarreia em crianças menores de cinco anos de idade: um estudo ecológico de municípios brasileiros.** 2020. Tese de Doutorado.

BRASIL, 2011. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei n. 8080/90, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.** Diário Oficial da União 2011; 29 jun.

Brasil, Casa Civil. Presidência da República. **Lei 11 346, de 15 de setembro de 2006.**

Disponível em:

<http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.346%2C%20DE%2015,quada%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs> > Acesso em 22 de novembro de 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

Brasil. Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. **Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências.** 2004b.

BRASIL. **Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde.** 2010.

BRASIL. Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021. **Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil; define metas para taxas de pobreza.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF. 2021.

BRASIL. Medida provisória nº 1.164, de 02 de março de 2023. **Institui o Programa Bolsa Família e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, e a Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, que dispõe sobre a autorização para desconto em folha de pagamento.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF. 2023.

BRASIL. Ministério da Cidadania. BRASIL. Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004a. **Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF): MS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Brasília (DF): MS; 2012. Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 24 jan. 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco, um paradigma ético-estético**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **O que é Atenção Primária?**. Brasília, Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoque>> Acesso em 12 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.645, DE 2 DE OUTUBRO DE 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União 8 nov 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)> Acesso em 27 de dezembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Instrumento de avaliação externa para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família e Equipe Parametrizada). Brasília, Ministério da Saúde, 62p. 2017. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>> Acesso em 06 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. 24 de janeiro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. 1. ed., 1 reimpr. - Brasília, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família - DESF. **NOTA TÉCNICA nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Brasília. Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Serviços e Informações do Brasil. **Bolsa Família alcançou mais de 14,2 milhões de lares em julho**. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/07/bolsa-familia-alcancou-mais-de-14-2-milhoes-de-lares-em-julho>> Acesso em 25 de março de 2022.

BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de et al. **Articulação entre a EqSF/AB e o NASF/AB e sua influência na produção do cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 2495-2508, 2022.

BROCARDI, Deniclara *et al.* **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ**. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 130-144, 2018.

CAMPELLO, Tereza *et al.* **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Ipea, 2013.

CARVALHO, Alice Teles de; ALMEIDA, Erika Rodrigues de; JAIME, Patrícia Constante. **Condicionalidades em saúde do programa Bolsa Família–Brasil: uma análise a partir de profissionais da saúde**. *Saúde e Sociedade*, v. 23, p. 1370-1382, 2014.

CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado - PROEXMAES II. Contrato de Empréstimo nº 3703-**

**OC/BR. Relatório da consulta pública à implantação do Hospital Regional do Vale do Jaguaribe.** 2019. Disponível em:

<[https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/12/relatorio\\_consulta\\_publica\\_hrvj\\_anexos.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/12/relatorio_consulta_publica_hrvj_anexos.pdf)>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.

CRUZ, Maria Jesus Barreto *et al.* **A coordenação do cuidado na qualidade da assistência à saúde da mulher e da criança no PMAQ.** Cadernos de Saúde Pública, v. 35, 2019.

DAMIÃO, Jorginete de Jesus *et al.* **Condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde.** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00249120, 2021.

DE SOUSA CAMELO, Rafael; TAVARES, Priscilla Albuquerque; SAIANI, Carlos César Santejo. **Alimentação, nutrição e saúde em programas de transferência de renda: evidências para o Programa Bolsa Família.** Revista Economia, 2009.

AMARAL JÚNIOR, Orlando Luiz *et al.* **Avaliação dos serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde: perspectivas regionais com base no PMAQ.** Tempus–Actas de Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. ág. 143-159, 2020.

DO CARMO DIREITO, Denise *et al.* **O cadastro único como ferramenta de coordenação de políticas sociais.** 2016.

DOS SANTOS, Lilian Nunes *et al.* **Estratégias de acesso aos alimentos pelas famílias titulares de direito do Programa Bolsa Família.** Diversa!, v. 8, n. 2, 2015.

DOUTO, Larissa Kelly Marques. **Integração da base de dados do Cadastro Único para programas sociais do governo federal dos municípios que compõem a RIDE/DF.** 2019.  
FARAH, Marta Ferreira Santos. **Gênero e políticas públicas.** Revista Estudos Feministas, v. 12, p. 47-71, 2004.

ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; TRAD, Leny Alves Bomfim. **Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais.** Cadernos de Saúde Pública, v. 22, p. 1267-1276, 2006.

FARIAS, Isabelle Carolline Veríssimo de *et al.* **Análise da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 40, p. 261-267, 2016.

FLÔRES, Gabriela Mendes da Silva *et al.* **Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB.** Saúde em Debate, v. 42, p. 237-247, 2018.

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza et al. **A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, p. 387-398, 2017.

GOYA, Neusa et al. **Percepções de gestores estaduais da saúde sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde no Ceará, Brasil.** Ciência & saúde coletiva, v. 22, p. 1235-1244, 2017.

JULIÃO, Karine Sousa; OLIVIERI, Cecília. **Cooperação intergovernamental na política de saúde: a experiência dos consórcios públicos verticais no Ceará, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020.

KAWAUCHI, Mary. **O Programa Bolsa Família e percepções de não beneficiários: um estudo sobre o efeito preconceito.** 2019.

LIMA, A. B. *et al.* **Manual do pesquisador-Programa Bolsa Família.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2018.

MACHADO, Márcia Maria Tavares et al. **Características dos atendimentos e satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica a menores de 5 anos em Fortaleza, Ceará.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, p. 3125-3133, 2012.

MARIANO, Silvana Aparecida; CARLOTO, Cássia Maria. **Gênero e combate à pobreza: Programa Bolsa Família.** Revista Estudos Feministas, v. 17, p. 901-908, 2009.

MARQUES, Paulo Leonardo Ponte et al. **Tipologias na implantação das policlínicas regionais na expansão da atenção secundária à saúde Typologies in the implementation of regional polyclinics in the expansion of secondary health care.** Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 10, p. 101098-101116, 2021.

MAZZAROTTO, Rosilene. **"Quero ser um pai como a minha mãe": produção de masculinidades e o programa bolsa família.** 2019.

MEDRADO, Josiane Ribeiro Silva; CASANOVA, Angela Oliveira; OLIVEIRA, Cátia Cristina Martins de. **Estudo avaliativo do processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica a partir do PMAQ-AB.** Saúde em Debate, v. 39, p. 1033-1043, 2015.

MELO, Eduardo Alves *et al.* **Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios.** Saúde em Debate, v. 42, p. 328-340, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB):**

**Manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e equipes parametrizadas) e NASF.** 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instrumento de avaliação externa do Saúde Mais Perto de Você-acesso e qualidade.** Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). 2012.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde.** Saúde em Debate, v. 42, p. 11-24, 2018.

PAIVA, Luis Henrique; FALCÃO, Tiago; BARTHOLO, Letícia. From **Bolsa Família to Brasil Sem Miséria.** Bolsa, 2013.

PEREZ LG, Sheridan JD, Nicholls AY, Mues KE, Saleme PS, Resende JC, Ferreira JA, Leon JS. **Professional and community satisfaction with the Brazilian family health strategy.** Rev Saude Publica 2013; 47(2):403-413.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. **Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 1903-1914, 2018.

PROTÁSIO, Ane Polline Lacerda et al. **Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 1829-1844, 2017.

QUINHÕES, Trajano Augusto; FAVA, Virgínia Maria Dalfior. **Intersetorialidade e transversalidade: a estratégia dos programas complementares do Bolsa Família.** Revista do Serviço Público, v. 61, n. 1, p. 67-96, 2010.

SAMPAIO, Raquel Linhares *et al.* **Acompanhamento de saúde de famílias beneficiárias do programa bolsa família: relato de experiência.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 13848-13861, 2020.

SANTOS, Cláudia Roberta Bocca; MAGALHÃES, Rosana. **Pobreza e Política Social: a implementação de programas complementares do Programa Bolsa Família.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, p. 1215-1224, 2012.

SANTOS, Maria Clara *et al.* **Processo de Trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): importância da Qualificação Profissional.** Saúde & Transformação Social/Health & Social Change, v. 8, n. 2, p. 60-69, 2017.

SANTOS, Rafael dos; BOTTEGA, Carla Garcia. **‘Saco vazio não para em pé’: Programa Bolsa Família e mortalidade por desnutrição**. Saúde em Debate, v. 43, p. 863-874, 2019.

SILVA JÚNIOR, André Eduardo da et al. **Tendência do estado nutricional de gestantes adolescentes beneficiárias do programa de transferência condicionada de renda brasileiro Bolsa Família no período 2008-2018**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 2613-2624, 2021.

SILVA, Everlane Suane de Araújo da; PAES, Neir Antunes. **Programa Bolsa Família e a redução da mortalidade infantil nos municípios do semiárido brasileiro**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 623-630, 2019.

SILVANI, Juliana *et al.* **Consumo alimentar de usuários do Sistema Único de Saúde segundo o tipo de assistência e participação no Bolsa Família**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 2599-2608, 2018.

SOARES, Sergei *et al.* **Os impactos do benefício do Programa Bolsa Família sobre a desigualdade e a pobreza**. Bolsa família, v. 2010, p. 27-52, 2003.

SOARES, Sergei; SÁTYRO, Natália. **O Programa Bolsa Família: desenho institucional, impactos e possibilidades futuras**. Texto para discussão, 2009.

SONA, Lincoln; IDE, Ayumi Aoyagui; EBLING, Sandra Betris Diniz. **A relevância da territorialização como diferencial na formação médica e na Atenção Primária à Saúde**. Medicina (Ribeirão Preto), v. 54, n. 3, 2021.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho de et al. **Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 1737-1750, 2018.

TREVISANI, Jorginete de Jesus Damião. **Avaliação da implementação das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família e seu papel no cuidado à saúde: estudo de caso do município do Rio de Janeiro**. 2012. Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. doi:10.11606/T.6.2012.tde-30052012-134711. Acesso em: 2023-03-14.

UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais. **Programa Conexões aborda fim do Bolsa Família e substituição do programa pelo Auxílio Brasil**. 2021. Disponível em: <<https://ufmg.br/comunicacao/noticias/fim-do-bolsa-familia-e-substituicao-do-programa-pelo-auxilio-brasil#:~:text=Ap%C3%B3s%2018%20anos%20de%20opera%C3%A7%C3%A3o,s%C3%A3o%20atendidas%20pelo%20programa%20social>> Acesso em 25 de março de 2022.

VIANA, Iara Azevedo Vitelli Organizadora; KAWAUCHI, Mary Organizadora; BARBOSA, Thiago Varanda Organizador. **Bolsa Família 15 Anos** (2003-2018). 2018.

ZAMPROGNA, Katheri Maris et al. **Cobertura do programa bolsa família e da atenção primária em santa catarina: análise dos indicadores de pactuação interfederativa.**

Cogitare Enfermagem, v. 26, 2021.

## 9. ANEXOS

### 9.1 ANEXO A - Instrumento de avaliação externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou Parametrizada).



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EXTERNA DO SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ –  
ACESSO E QUALIDADE**

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica  
(PMAQ)  
– Terceiro ciclo –

Brasília, DF  
2017

### **Módulo III – Entrevista com Usuário na Unidade Básica de Saúde**

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

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

| III.1 Identificação Geral               |   |  |   |
|---|---|--|---|
| III.1.1                                 | Número do supervisor:   |  | Número  |
| III.1.2                                 | Número do entrevistador:  |  | Número  |
| III.2 Identificação da Unidade de Saúde |   |  |   |
| III.2.1                                 | Coordenadas GPS:  |  | Latitude  |
|   |   |  | Longitude   |
|   |   |  | Não foi possível obter as coordenadas                     |
| III.2.2                                 | Endereço:   |  |   |
| III.2.3                                 | Telefone:   |  | (_) ____ - ____   |
|   |   |  | Não existe telefone                                       |
| III.3 Identificação do Usuário          |   |  |   |
| III.3.1                                 | Sexo  |  | Masculino   |
|   |   |  | Feminino  |
| III.3.2                                 | Qual é a idade do(a) senhor(a)?   |  | Anos completos  |
| III.3.3                                 | Qual seu estado civil?  |  | Solteiro(a)   |
|   |   |  | Casado(a) ou união estável                                |
|   |   |  | Divorciado(a), desquitado(a) ou separado(a) judicialmente |
|   |   |  | Viúvo(a)  |
| III.3.4                                 | Entre as opções que vou ler, qual cor de pele/raça você considera como sendo a sua?           |  | Branca  |
|   |   |  | Preta   |
|   |   |  | Amarela   |
|   |   |  | Parda/mestiça   |
|   |   |  | Indígena  |
| III.3.5                                 | Até que série o(a) senhor(a) estudou?   |  | Ignorada  |
|   |   |  | Não é alfabetizado (não sabe ler e escrever)              |
|   |   |  | É alfabetizado (sabe ler e escrever)                      |
|   |   |  | Ensino fundamental incompleto                             |
|   |   |  | Ensino fundamental completo                               |
|   |   |  | Ensino médio incompleto                                   |
|   |   |  | Ensino médio completo                                     |
|   |   |  | Ensino superior incompleto                                |
|   |   |  | Ensino superior completo                                  |
| III.3.6                                 | Qual sua renda familiar?  |  | Pós-graduação   |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu/não lembra                         |
|   |   |  | Valor em reais  |
| III.3.7                                 | Quantas pessoas, contando com o(a) senhor(a), vivem/moram na sua casa?                        |  | Não sabe/não respondeu                                    |
|   |   |  | Quantidade  |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu                                    |
| III.4 Acesso à Unidade de Saúde         |   |  |   |
| III.4.1                                 | Quanto tempo o(a) senhor(a) leva da sua casa até esta unidade básica de saúde/posto de saúde? |  | Quantidade de minutos                                     |
|   |   |  | Não sabe, não respondeu                                   |
| III.4.2                                 | O horário de funcionamento da unidade é informado?  |  | Sim   |
|   |   |  | Não   |
|   |   |  | Não sabe, não respondeu                                   |
| III.4.3                                 | A unidade de saúde funciona cinco dias na semana?   |  | Sim   |
|   |   |  | Não   |
|   |   |  | Não sabe, não respondeu                                   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| III.4.4   | Entre as opções que vou ler, responda em quais os períodos esta unidade de saúde funciona:                            | Manhã   |
|   |   | Tarde   |
|   |   | Noite   |
|   |   | Sábados   |
| III.4.5   | O horário de funcionamento desta unidade atende às necessidades do(a) senhor(a)?                                      | Sim   |
|   |   | Não   |
|   |   | Às vezes  |
|   |   | Não sabe/não respondeu  |
| III.4.6   | Para facilitar o seu atendimento, o(a) senhor(a) gostaria que esta unidade básica de saúde/posto de saúde atendesse:  | Mais cedo do que o horário que costuma abrir  |
|   |   | À tarde até às 18 horas   |
|   |   | À noite   |
|   |   | No horário de almoço  |
|   |   | Aos sábados   |
|   |   | Aos domingos  |
|   |   | 24 horas  |
| Não tenho sugestões, pois estou satisfeito com o horário de funcionamento dessa UBS |   |   |
| <b>III.5 Acesso ao atendimento</b>  |   |   |
| III.5.1   | Na maioria das vezes, qual o primeiro serviço o(a) senhor(a) costuma procurar quando precisa de atendimento em saúde? | Esta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde   |
|   |   | Outra Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde  |
|   |   | Hospital Público  |
|   |   | Pronto Atendimento 24 horas (UPA) ou outro Pronto Socorro 24h do SUS                                  |
|   |   | Policlínica do SUS  |
|   |   | Hospital particular com convênio com o SUS  |
|   |   | Clínica/consultório Particular com plano de saúde   |
|   |   | Clínica/consultório Particular sem plano de saúde   |
|   |   | Hospital Particular com plano de saúde  |
|   |   | Hospital Particular sem plano de saúde  |
|   |   | Outro(s)  |
| Não sabe/não respondeu  |   |   |
| III.5.2   | Para quais serviços o(a) senhor(a) costuma procurar esta unidade básica de saúde/posto de saúde:                      | Consultas agendadas   |
|   |   | Consultas não agendadas (ex. solicitação de atestado, exames e encaminhamentos, renovação de receita) |
|   |   | Atendimento de urgência   |
|   |   | Busca de medicamentos   |
|   |   | Vacinação   |
|   |   | Atendimento odontológico  |
|   |   | Nenhuma das anteriores  |
| III.5.3   | O(A) senhor(a) realizou alguma consulta nesta unidade básica de saúde/posto de saúde nos últimos 12 meses?            | Sim   |
|   |   | Não   |
|   |   | Não sabe/não respondeu  |
| III.5.4   | Em relação ao Programa Bolsa Família, sua família:  | Participa do programa   |
|   |   | Não participa do programa   |
|   |   | Já participou   |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | Não sabe/não respondeu  |
| III.5.5  | Por qual(ais) motivo(s) não participa?   |  | Porque o cadastro está desatualizado e consta que a família não recebe o auxílio  |
|  |  |  | Porque a família saiu do critério do programa   |
|  |  |  | Não comprovou as condicionalidades  |
|  |  |  | Outro(s)  |
| III.5.6  | Vocês recebem atendimento dos profissionais de saúde para acompanhamento das exigências do programa Bolsa Família (vacinação, pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento)? |  | Sim   |
|  |  |  | Não   |
|  |  |  | Não sabe/não respondeu  |
| III.5.7  | Vocês encontraram dificuldades para ter este atendimento?  |  | Sim   |
|  |  |  | Não   |
|  |  |  | Não sabe/não respondeu  |
| III.5.8  | Vocês encontraram dificuldades para qual tipo de atendimento?  |  | Na vacinação  |
|  |  |  | No pré-natal  |
|  |  |  | No acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil   |
|  |  |  | No acompanhamento da mulher   |
|  |  |  | No tratamento odontológico  |
| <b>III.6 Acesso ao Serviços de Saúde: Marcação de Consulta</b> |  |  |   |
| III.6.1  | Na maioria das vezes, como é marcada consulta nesta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde?  |  | Marca por telefone  |
|  |  |  | Marca pela internet   |
|  |  |  | Vai à unidade e marca o atendimento   |
|  |  |  | O agente comunitário de saúde marca a consulta  |
|  |  |  | Esta unidade básica de saúde/posto de saúde não realiza marcação de consulta  |
|  |  |  | Outro (s)   |
|  |  |  | Não sabe/não respondeu/não lembra   |
| III.6.2  | A marcação de consultas pode ser feita todos os dias e em qualquer momento do funcionamento da UBS?  |  | Sim   |
|  |  |  | Não   |
|  |  |  | Não sabe/não respondeu/não lembra   |
| III.6.3  | Como o(a) senhor(a) avalia essa forma de marcação de consulta?   |  | Muito bom   |
|  |  |  | Bom   |
|  |  |  | Regular   |
|  |  |  | Ruim  |
|  |  |  | Muito ruim  |
|  |  |  | Não sabe/não respondeu  |
| III.6.4  | Quando o(a) senhor(a) consegue marcar consulta, normalmente é para o mesmo dia?  |  | Sim   |
|  |  |  | Não   |
|  |  |  | Não sabe/não respondeu  |
| III.6.5  | Na maioria das vezes, suas consultas nesta unidade são:  |  | Com hora marcada  |
|  |  |  | Por ordem de chegada após agendamento (ex. marcam mais de um paciente para o mesmo horário ou marcam todos para o turno da manhã) |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | Por ordem de chegada sem agendamento, tipo encaixe  |
|   |  | Outro(s)  |
|   |  | Não sabe/não respondeu  |
| III.6.6   | Em média, quantos dias o(a) senhor(a) espera entre a marcação da consulta e o atendimento com o médico nesta unidade?                          | Tempo em dias   |
|   |  | Não sabe/não respondeu/não lembra   |
| III.6.7   | Em média, quantos dias o(a) senhor(a) espera entre a marcação da consulta e o atendimento com o enfermeiro nesta unidade?                      | Tempo em dias   |
|   |  | Não sabe/não respondeu/não lembra   |
| III.6.8   | Em média, quantos dias o(a) senhor(a) espera entre a marcação da consulta e o atendimento com o dentista nesta unidade?                        | Tempo em dias   |
|   |  | Não tem Equipe de Saúde Bucal   |
|   |  | Nunca procurei esse serviço   |
|   |  | Não sabe/não respondeu/não lembra   |
| III.6.9   | Na maioria das vezes que o(a) senhor(a) vem à unidade de saúde sem ter hora marcada para resolver qualquer problema, consegue ser escutado(a)? | Sim   |
|   |  | Não   |
|   |  | Nunca precisou ir à Unidade sem hora marcada  |
|   |  | Não sabe/não respondeu  |
| III.6.10  | Para facilitar o seu atendimento, o(a) senhor(a) gostaria que as consultas fossem:   | Com hora marcada  |
|   |  | Por ordem de chegada após agendamento (ex. marcam mais de um paciente para o mesmo horário ou marcam todos para o turno da manhã) |
|   |  | Por ordem de chegada sem agendamento, tipo encaixe  |
|   |  | Estou satisfeito(a), não há necessidade de mudanças   |
|   |  | Outro(s)  |
|   |  | Não sabe/não respondeu  |
| <b>III.7 Acesso aos Serviços de Saúde: Demanda Espontânea e Urgências</b> |  |   |
| III.7.1   | Da última vez em que o(a) senhor(a) teve algum problema de urgência, procurou esta Unidade Básica de Saúde/Posto de saúde?                     | Sim   |
|   |  | Não   |
|   |  | Não teve problema de urgência   |
|   |  | Não sabe/não respondeu/não lembra   |
| III.7.2   | Por que motivo o(a) senhor(a) não procurou esta Unidade Básica de Saúde/Posto de saúde?  | Porque precisa chegar cedo, pois o atendimento é por ordem de chegada   |
|   |  | Porque não atende urgência  |
|   |  | Porque não tinha profissional na UBS  |
|   |  | Porque a UBS estava fechada no momento  |
|   |  | Não sabe/não respondeu/não lembra   |
| III.7.3   | Qual serviço o senhor(a) procurou da última vez que teve algum problema de urgência?   | Outra Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde  |
|   |  | Hospital Público  |
|   |  | Pronto Atendimento 24 horas (UPA) ou outro Pronto Socorro 24h do SUS  |
|   |  | Policlínica do SUS  |
|   |  | Hospital particular com convênio com o SUS  |

|         |  |  |   |
|---------|--|--|---|
|         |  |  | Clínica/consultório Particular com plano de saúde                     |
|         |  |  | Clínica/consultório Particular sem plano de saúde                     |
|         |  |  | Hospital Particular com plano de saúde                                |
|         |  |  | Hospital Particular sem plano de saúde                                |
|         |  |  | Outro(s)  |
|         |  |  | Não sabe/não respondeu/não lembra                                     |
| III.7.4 | O(A) senhor(a) conseguiu atendimento nesta Unidade Básica de Saúde/Posto de saúde?   |  | Sim   |
|         |  |  | Não   |
|         |  |  | Não sabe/não respondeu  |
| III.7.5 | Por que motivo não conseguiu atendimento na Unidade Básica de Saúde/Posto de saúde?  |  | Porque precisa chegar cedo, pois o atendimento é por ordem de chegada |
|         |  |  | Porque não atende urgência  |
|         |  |  | Porque não tinha profissional na UBS                                  |
|         |  |  | Porque a UBS estava fechada no momento                                |
|         |  |  | Não sabe/não respondeu/não lembra                                     |
| III.7.6 | Quanto tempo esperou para ser atendido(a)?   |  | Tempo em minutos  |
|         |  |  | Não sabe/não respondeu/não lembra                                     |
| III.7.7 | O que o(a) senhor(a) achou deste atendimento?  |  | Muito bom   |
|         |  |  | Bom   |
|         |  |  | Regular   |
|         |  |  | Ruim  |
|         |  |  | Muito ruim  |
|         |  |  | Não sabe/não respondeu  |
| III.7.8 | O senhor já precisou fazer algum destes atendimentos nesta unidade de saúde:   |  | Retirar abscesso (furúnculo)  |
|         |  |  | O senhor conseguiu fazer este atendimento nesta unidade de saúde?     |
|         |  |  | Extraí uma unha   |
|         |  |  | O senhor conseguiu fazer este atendimento nesta unidade de saúde?     |
|         |  |  | Retirar "corpo estranho" do ouvido                                    |
|         |  |  | O senhor conseguiu fazer este atendimento nesta unidade de saúde?     |
|         |  |  | Fazer sutura (dar pontos)   |
|         |  |  | O senhor conseguiu fazer este atendimento nesta unidade de saúde?     |
|         |  |  | Fazer curativo novo   |
|         |  |  | O senhor conseguiu fazer este atendimento nesta unidade de saúde?     |
|         |  |  | Extraí (retirar) dente  |
|         |  |  | O senhor conseguiu fazer este atendimento nesta unidade de saúde?     |
|         |  |  | Não precisei fazer nenhum destes atendimentos.                        |
| III.7.9 | Quando o(a) senhor(a) precisa de procedimentos como aferição de pressão arterial, glicemia capilar, curativos, vacinação, o(a) senhor(a) tem acesso em qualquer horário do funcionamento da UBS? |  | Sim   |
|         |  |  | Não   |
|         |  |  | Não sabe/não respondeu  |

| III.8 Utilização: Qualidade nas Consultas, Vínculo, Atividades Coletivas |   |  |   |
|--|---|--|---|
| III.8.1  | Quando o(a) senhor(a) tem consulta marcada, em geral, quanto tempo espera entre a chegada na unidade e o atendimento?   |  | Tempo em minutos  |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu/não lembra                       |
| III.8.2  | Nas consultas nesta unidade, os profissionais da equipe:  |  | Examinam seu corpo (ex: perna, barriga, garganta, etc)? |
|  |   |  | São claros em suas orientações e explicações?           |
|  |   |  | Demonstram atenção enquanto o(a) senhor(a) fala?        |
|  |   |  | Respeitam o(a) senhor(a)                                |
| III.8.3  | Além da sua queixa, os profissionais de saúde perguntam sobre outras questões da sua vida (por exemplo: alimentação, lazer, exercício físico, problemas com álcool, drogas, violência)?                   |  | Sempre  |
|  |   |  | Na maioria das vezes                                    |
|  |   |  | Quase nunca   |
|  |   |  | Nunca   |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu                                  |
| III.8.4  | Onde o(a) senhor(a) costuma conseguir a maior parte dos remédios que precisa usar?  |  | Na própria UBS  |
|  |   |  | Em outro lugar de forma gratuita                        |
|  |   |  | Paga pelo remédio                                       |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu                                  |
| III.8.5  | Na maioria das vezes, onde o(a) senhor(a) costuma realizar exames de sangue, urina e fezes?   |  | Na própria UBS  |
|  |   |  | Em outro lugar de forma gratuita                        |
|  |   |  | Paga pelo exame   |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu                                  |
| III.8.6  | Quando o(a) senhor(a) não tinha consulta marcada e precisou tirar dúvidas com os profissionais, o(a) senhor(a) conseguiu?   |  | Sim   |
|  |   |  | Não   |
|  |   |  | Às vezes  |
|  |   |  | Nunca precisou  |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu                                  |
| III.8.7  | Quando o(a) senhor(a) não tinha consulta marcada e precisou buscar ou mostrar resultados de exames com os profissionais, o(a) senhor(a) conseguiu?  |  | Sim   |
|  |   |  | Não   |
|  |   |  | Às vezes  |
|  |   |  | Nunca precisou  |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu                                  |
| III.8.8  | Quando o(a) senhor(a) interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem à consulta nesta unidade de saúde, os profissionais procuram o(a) senhor(a) para saber o que aconteceu e retomar o atendimento? |  | Sim   |
|  |   |  | Não   |
|  |   |  | Às vezes  |
|  |   |  | Nunca faltou aos atendimentos                           |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu                                  |
| III.8.9  | Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) médico(a) deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas?  |  | Sim, sempre   |
|  |   |  | Sim, algumas vezes                                      |
|  |   |  | Não   |
|  |   |  | Nunca fui atendido por este profissional                |

|          |   |   |
|----------|---|---|
|          |   | Não sabe/não respondeu                        |
| III.8.10 | Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) enfermeiro(a) deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas?  | Sim, sempre                                   |
|          |   | Sim, algumas vezes                            |
|          |   | Não   |
|          |   | Nunca fui atendido por este profissional      |
|          |   | Não sabe/não respondeu                        |
| III.8.11 | Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) cirurgião-dentista deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas?   | Sim, sempre                                   |
|          |   | Sim, algumas vezes                            |
|          |   | Não   |
|          |   | Nunca fui atendido por este profissional      |
|          |   | Esta unidade não possui equipe de saúde bucal |
|          |   | Não sabe/não respondeu                        |
| III.8.12 | Nessa unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo(a) mesmo(a) médico(a)?  | Sempre  |
|          |   | Na maioria das vezes                          |
|          |   | Quase nunca                                   |
|          |   | Nunca   |
|          |   | Não sabe/não respondeu                        |
| III.8.13 | Nessa unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo(a) mesmo(a) enfermeiro(a)?  | Sempre  |
|          |   | Na maioria das vezes                          |
|          |   | Quase nunca                                   |
|          |   | Nunca   |
|          |   | Não sabe/não respondeu                        |
| III.8.14 | Nessa unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo(a) mesmo(a) cirurgião(ã)-dentista?  | Sempre  |
|          |   | Na maioria das vezes                          |
|          |   | Quase nunca                                   |
|          |   | Nunca   |
|          |   | Não sabe/não respondeu                        |
| III.8.15 | Quando o(a) senhor(a) precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam?  | Sempre  |
|          |   | Na maioria das vezes                          |
|          |   | Quase nunca                                   |
|          |   | Nunca   |
|          |   | Não precisou tirar dúvidas                    |
| III.8.16 | As orientações que os profissionais dão para o(a) senhor(a) na unidade atendem às suas necessidades?  | Não sabe/não respondeu                        |
|          |   | Sim, sempre                                   |
|          |   | Sim, algumas vezes                            |
|          |   | Não   |
|          |   | Não sabe/não respondeu                        |
| III.8.17 | O(a) senhor(a) se sente respeitado(a) pelos profissionais em relação aos seus hábitos culturais, costumes, religião?  | Sim, sempre                                   |
|          |   | Sim, algumas vezes                            |
|          |   | Não   |
|          |   | Não sabe/não respondeu                        |
| III.8.18 | O(A) senhor(a) participa de atividades de promoção da saúde ofertadas pela equipe desta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde, como, por exemplo, atividades físicas, atividades em grupos, atividades na comunidade, eventos? | Sim   |
|          |   | Não   |
|          |   | Não sabe/não respondeu                        |
| III.8.19 | Por que não participa?  | Horário incompatível                          |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  |   |  | As atividades não interessam  |
|  |   |  | A equipe não faz essas atividades   |
|  |   |  | Não sabe se a equipe faz essas atividades, não há divulgação                                |
|  |   |  | Nenhuma das anteriores  |
| III.8.20   | O que o(a) senhor(a) acha sobre a forma como é acolhido(a)/ recebido(a) ao procurar o serviço?  |  | Muito bom   |
|  |   |  | Bom   |
|  |   |  | Regular   |
|  |   |  | Ruim  |
|  |   |  | Muito ruim  |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu  |
| <b>III.9 Utilização – Coordenação do cuidado</b> |   |  |   |
| III.9.1  | Os profissionais desta unidade de saúde já precisaram encaminhar o(a) senhor(a) para outros serviços (ex. especialistas, exames)?                                 |  | Sim   |
|  |   |  | Não   |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu/não lembra   |
| III.9.2  | Quando o(a) senhor(a) precisou ser encaminhado(a) para outros serviços, como a consulta foi marcada?  |  | Pela unidade básica de saúde e informada na hora  |
|  |   |  | Pela unidade básica de saúde e informada depois   |
|  |   |  | Tem que ligar ou ir a central de marcação de consultas especializadas                       |
|  |   |  | Recebe uma ficha de encaminhamento/referência e procura o serviço por conta própria         |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu/não lembra   |
| III.9.3  | Depois que o(a) senhor(a) foi encaminhado para outro serviço, os profissionais da Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde continuaram acompanhando o(a) senhor(a)? |  | Sim   |
|  |   |  | Não   |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu/não lembra   |
| <b>III.10 Visita Domiciliar</b>                  |   |  |   |
| III.10.1   | O(A) senhor(a) recebe visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na sua casa?  |  | Sim   |
|  |   |  | Não   |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu  |
| III.10.2   | Por qual motivo não recebe visita do ACS?   |  | Não sabe se tem ACS no seu bairro ou na unidade básica de saúde/posto de saúde              |
|  |   |  | Não há ACS no bairro ou na unidade básica de saúde/posto de saúde                           |
|  |   |  | Tem ACS no bairro ou na unidade básica de saúde/posto de saúde, mas ele não visita sua casa |
|  |   |  | Durante o horário de trabalho do ACS não tem ninguém em casa                                |
|  |   |  | Não aceita a visita do ACS  |
|  |   |  | Nenhuma das anteriores  |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu  |
| III.10.3   | Durante a visita o ACS:   |  | Pergunta sobre os problemas de saúde da família   |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   |   |  | Orienta ações de cuidado e prevenção de doenças                                |
|   |   |  | Informa as ações da Unidade Básica de Saúde/posto de saúde próximo da sua casa |
|   |   |  | Entrega documentos como por exemplo marcação de consultas e exames             |
|   |   |  | Realiza ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>                      |
|   |   |  | Nenhuma das anteriores   |
| III.10.4  | Na sua casa tem alguém com dificuldade de locomoção e que necessita de atendimento no domicílio?  |  | Sim  |
|   |   |  | Não  |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.10.5  | Esta pessoa com dificuldade de locomoção recebe a visita de profissionais desta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde para realização de consultas (médico, enfermeiro) em sua casa?   |  | Sim  |
|   |   |  | Não  |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.10.6  | Esta pessoa recebe a visita de profissionais desta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde para realização de procedimentos (curativos, coleta de sangue, vacinas e outros) em sua casa? |  | Sim  |
|   |   |  | Não  |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu   |
| <b>III.11 Ações de Combate e de Atenção às Doenças Transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i></b> |   |  |  |
| III.11.1  | Nos últimos 12 meses foi realizada alguma ação para combate ao <i>Aedes aegypti</i> na sua casa?  |  | Sim  |
|   |   |  | Não  |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.11.2  | Quais das seguintes ações a equipe realizou?  |  | Ações para a localização dos criadouros (focos) dos mosquitos                  |
|   |   |  | Eliminação dos criadouros (focos) dos mosquitos                                |
|   |   |  | Ações educativas (conscientização, informação)                                 |
| III.11.3  | As ações educativas abordaram quais temas?  |  | Como eliminar os criadouros (focos) existentes do mosquito                     |
|   |   |  | Como fazer o armazenamento de água potável e lixo evitando novos focos         |
|   |   |  | Como realizar a limpeza e manutenção das áreas sob sua responsabilidade        |
|   |   |  | Orientação sobre os sintomas e sinais de alarme das doenças                    |
|   |   |  | Nenhuma das anteriores   |
| <b>III. 12 Saúde da mulher</b>  |   |  |  |
| III.12.1  | Quando a senhora tem um problema ginecológico, consegue ser atendida na hora mesmo sem estar com a consulta marcada?  |  | Sim  |
|   |   |  | Não  |
|   |   |  | Nunca precisou   |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.12.2  | Se NÃO é atendida na hora, indique para quando a marcação da consulta é feita:  |  | Mesmo dia  |
|   |   |  | Outro dia  |
| III.12.3  | Quando foi a última vez que a senhora fez o exame preventivo de câncer do   |  | Meses  |
|   |   |  | Nunca fez o exame  |

|                                    |   |  |                                   |
|------------------------------------|---|--|-----------------------------------|
|                                    | colo de útero (exame Papanicolau)?  |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.12.4                           | A senhora faz o exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) nesta unidade de saúde?   |  | Sim                               |
|                                    |   |  | Não                               |
| III.12.5                           | Por que a senhora não faz o exame preventivo nesta unidade de saúde?  |  | A unidade fica longe de casa      |
|                                    |   |  | A unidade não faz o exame         |
|                                    |   |  | O atendimento é ruim na Unidade   |
|                                    |   |  | Outro(s)                          |
| III.12.6                           | Na(s) consulta(s) que a senhora já fez nesta unidade de saúde, foi orientada quanto à importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer? |  | Sim, sempre                       |
|                                    |   |  | Sim, algumas vezes                |
|                                    |   |  | Não                               |
|                                    |   |  | Não sabe/não respondeu/não lembra |
| III.12.7                           | Na(s) consulta(s), o(s) profissional(ais) realiza(m) exames nas mamas da senhora?   |  | Sim, sempre                       |
|                                    |   |  | Sim, algumas vezes                |
|                                    |   |  | Não                               |
|                                    |   |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.12.8                           | A senhora já precisou fazer o exame de mamografia?  |  | Sim                               |
|                                    |   |  | Não                               |
|                                    |   |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.12.9                           | Quando precisou, a senhora conseguiu fazer o exame de mamografia?   |  | Sim                               |
|                                    |   |  | Sim, algumas vezes                |
|                                    |   |  | Não procurou fazer o exame        |
|                                    |   |  | Não conseguiu                     |
|                                    |   |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.12.10                          | Os profissionais de saúde que atendem a senhora nesta unidade informam sobre métodos de proteção/prevenção para a senhora não engravidar (ex.: camisinha, anticoncepcional)?              |  | Sim                               |
|                                    |   |  | Sim, algumas vezes                |
|                                    |   |  | Não                               |
|                                    |   |  | Não sabe/não respondeu            |
| <b>III.13 Atenção ao pré-natal</b> |   |  |                                   |
| III.13.1                           | A senhora ficou grávida nos últimos 2 anos?   |  | Sim                               |
|                                    |   |  | Não                               |
|                                    |   |  | Nunca engravidou                  |
| III.13.2                           | Em relação a sua última gravidez, a senhora fez pré-natal?  |  | Sim                               |
|                                    |   |  | Não                               |
|                                    |   |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.13.3                           | Em relação à sua última gravidez, a senhora fez quantas consultas de pré-natal?   |  | Consultas                         |
|                                    |   |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.13.4                           | Em que local a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal?  |  | Nesta unidade de saúde            |
|                                    |   |  | Em outra unidade de saúde         |
|                                    |   |  | Hospital                          |
|                                    |   |  | Consultório particular            |
|                                    |   |  | Outro(s)                          |
|                                    |   |  | Não sabe/não respondeu            |

|                                |  |  |
|--------------------------------|--|--|
| III.13.5                       | Na(s) consulta(s) de pré-natal, os profissionais de saúde:   | Mediram sua barriga (altura do útero)  |
|                                |  | Mediram sua pressão arterial   |
|                                |  | Examinaram sua boca  |
|                                |  | Examinaram suas mamas  |
|                                |  | Realizaram exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau)                                     |
|                                |  | Realizaram exame ginecológico  |
| III.13.6                       | Na(s) consulta(s) de pré-natal, a senhora foi orientada sobre:   | Alimentação e ganho de peso  |
|                                |  | Amamentação no peito para a criança exclusivamente até completar seis meses                                    |
|                                |  | Os cuidados com a criança (ex.: higiene da boca, umbigo)   |
|                                |  | A importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer o próximo |
|                                |  | Nenhuma das anteriores   |
| III.13.7                       | Durante o pré-natal, a senhora fez:  | Exame de urina?  |
|                                |  | Exame de HIV/AIDS?   |
|                                |  | Exame de sífilis (VDRL)?   |
|                                |  | Exame de ultrassom (ultrassonografia)?   |
|                                |  | Exame para medir o açúcar no sangue (exame de glicose)?  |
|                                |  | Vacina contra tétano?  |
|                                |  | Nenhuma das anteriores   |
| III.13.8                       | Durante o pré-natal, o profissional receitou sulfato de ferro (comprimido para evitar anemia) para a senhora tomar?                        | Sim  |
|                                |  | Não  |
|                                |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.13.9                       | Durante o pré-natal, o profissional receitou ácido fólico (vitamina B9) para a senhora tomar no início da gravidez (três primeiros meses)? | Sim  |
|                                |  | Não  |
|                                |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.13.10                      | Na consulta de pré-natal, a senhora já saía com a próxima consulta marcada?  | Sim, sempre  |
|                                |  | Sim, algumas vezes   |
|                                |  | Não  |
|                                |  | Não sabe/não respondeu   |
| <b>III.14 Revisão de parto</b> |  |  |
| III.14.1                       | A senhora fez consulta de revisão de parto (consulta de puerpério)?  | Sim  |
|                                |  | Não  |
|                                |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.14.2                       | A consulta de revisão de parto (consulta de puerpério) foi feita quantos dias depois do parto?   | Dias   |
|                                |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.14.3                       | A senhora fez a consulta de revisão do parto em que local?   | Nesta unidade de saúde   |
|                                |  | Em outra unidade de saúde  |
|                                |  | Hospital do parto  |
|                                |  | Clínica/consultório particular   |
|                                |  | Hospital particular  |

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
|  |  | Em casa com profissional de saúde |
|  |  | Outro(s)                          |
|  |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.14.4                                     | Com qual profissional a senhora fez a consulta de revisão do parto (consulta de puerpério)?                            | Médico                            |
|  |  | Enfermeiro                        |
|  |  | Outro                             |
| III.14.5                                     | A senhora recebeu, na sua casa, a visita do agente comunitário de Saúde (ACS) na primeira semana após o parto?         | Sim                               |
|  |  | Não                               |
|  |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.14.6                                     | Foi perguntado sobre como a senhora estava se sentindo, se estava com algum problema de desânimo, tristeza, depressão? | Sim                               |
|  |  | Não                               |
|  |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.14.7                                     | Foram ofertadas formas para a senhora não engravidar (métodos contraceptivos. Ex.: camisinha, anticoncepcional)?       | Sim                               |
|  |  | Não                               |
|  |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.14.8                                     | Foi realizado exame ginecológico a senhora?  | Sim                               |
|  |  | Não                               |
|  |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.14.9                                     | Foram examinadas as mamas da senhora?  | Sim                               |
|  |  | Não                               |
|  |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.14.10                                    | Foi falado sobre dar de mamar no peito para criança e a importância da amamentação?                                    | Sim                               |
|  |  | Não                               |
|  |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.14.11                                    | Foi perguntado se a criança estava usando chupeta?   | Sim                               |
|  |  | Não                               |
|  |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.14.12                                    | Foi perguntado se a criança estava usando mamadeira?   | Sim                               |
|  |  | Não                               |
|  |  | Não sabe/não respondeu            |
| <b>III.15 Utilização: Condições de Saúde</b> |  |                                   |
| III.15.1                                     | O(A) senhor(a) tem filho(a) de até dois anos de idade?   | Sim                               |
|  |  | Não                               |
|  |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.15.2                                     | Qual a idade da criança?   | Meses                             |
|  |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.15.3                                     | Depois que a criança nasceu, a equipe fez uma consulta até sete dias de vida (primeira semana)?                        | Sim                               |
|  |  | Não                               |
|  |  | Não sabe/não respondeu            |
| III.15.4                                     | Qual foi o lugar em que foi feita a consulta até sete dias da criança?   | Na sua casa                       |
|  |  | Nesta unidade de saúde            |
|  |  | Em outra unidade básica de saúde  |

|           |   |  |  |
|-----------|---|--|--|
|           |   |  | Clínica/consultório particular   |
|           |   |  | Hospital particular  |
|           |   |  | Outro(s)   |
|           |   |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.15.5  | Na consulta feita na primeira semana, o(a) senhor(a) lembra se:   |  | A criança foi pesada   |
|           |   |  | A criança foi medida   |
|           |   |  | Foi colocada para mamar  |
|           |   |  | Teve o umbigo examinado  |
|           |   |  | Foi perguntado se a criança tinha certidão de nascimento                       |
|           |   |  | Foi conversado com o(a) senhor(a) sobre a melhor posição para a criança dormir |
|           |   |  | O(A) senhor(a) recebeu a caderneta de saúde da criança                         |
| III.15.6  | O teste do pezinho foi realizado até os sete dias de vida (na primeira semana depois que a criança nasceu)?     |  | Sim  |
|           |   |  | Não  |
|           |   |  | A criança não fez o teste do pezinho   |
|           |   |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.15.7  | A criança está com as vacinas em dia?   |  | Sim  |
|           |   |  | Não  |
|           |   |  | A criança nunca se vacinou   |
|           |   |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.15.8  | Por que a vacinação da criança não está em dia?   |  | Não sabia que tinha que levar para vacinar                                     |
|           |   |  | Na unidade de saúde não tem/falta vacina                                       |
|           |   |  | Não consegue atendimento para vacina   |
|           |   |  | Nenhuma das anteriores   |
|           |   |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.15.9  | A equipe desta unidade básica de saúde/posto de saúde já o(a) procurou devido ao atraso nas vacinas da criança? |  | Sim  |
|           |   |  | Não  |
|           |   |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.15.10 | Em que local foram feitas a maioria das vacinas da criança?   |  | Nesta unidade de saúde   |
|           |   |  | Em outra unidade de saúde  |
|           |   |  | Clínica/consultório particular   |
|           |   |  | Outro(s)   |
|           |   |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.15.11 | Quantas consultas a criança fez até agora?  |  | Consultas  |
|           |   |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.15.12 | A criança sempre foi consultada pelos mesmos profissionais da equipe de saúde?                                  |  | Sim  |
|           |   |  | Não  |
|           |   |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.15.13 | Após a consulta, a criança já sai com a próxima consulta marcada?   |  | Sim  |
|           |   |  | Não  |
|           |   |  | Não sabe/não respondeu   |
| III.15.14 | Nas consultas, foi perguntado ou observado se a criança estava se   |  | Sim  |
|           |   |  | Não  |

|                           |  |  |                                |
|---------------------------|--|--|--------------------------------|
|                           | desenvolvendo conforme esperado para idade?  |  | Não sabe/não respondeu         |
| III.15.15                 | O(A) senhor(a) recebeu orientação sobre alimentação da criança até dois anos?  |  | Sim                            |
|                           |  |  | Não                            |
|                           |  |  | Não sabe/não respondeu         |
| <b>III.16 Hipertensão</b> |  |  |                                |
| III.16.1                  | Algum médico lhe disse que o(a) senhor(a) tem pressão alta (hipertensão)?  |  | Sim                            |
|                           |  |  | Não                            |
|                           |  |  | Não sabe/não respondeu         |
| III.16.2                  | O(A) senhor(a) se consultou com médico ou enfermeiro desta unidade básica/posto de saúde por causa da pressão alta (hipertensão) nos últimos seis meses? |  | Sim                            |
|                           |  |  | Não                            |
|                           |  |  | Não sabe/não respondeu         |
| III.16.3                  | Onde o(a) senhor(a) fez a maioria das consultas por causa da pressão alta nos últimos seis meses?  |  | Nesta unidade de saúde         |
|                           |  |  | Em outra unidade de saúde      |
|                           |  |  | Hospital público               |
|                           |  |  | Hospital particular            |
|                           |  |  | Clínica/consultório particular |
| III.16.4                  | Na(s) consulta(as), o(os) profissional(ais) da equipe de saúde medem (verificam) sua pressão?  |  | Sim                            |
|                           |  |  | Não                            |
|                           |  |  | Não sabe/não respondeu         |
| III.16.5                  | O(A) senhor(a) já sai das consultas com a próxima consulta marcada?  |  | Sim                            |
|                           |  |  | Não                            |
|                           |  |  | Não sabe/não respondeu         |
| III.16.6                  | O(a) senhor(a) fez os seguintes exames para acompanhar pressão alta (hipertensão) nos últimos seis meses?  |  | Creatinina                     |
|                           |  |  | Perfil lipídico                |
|                           |  |  | Eletrocardiograma              |
| <b>III. 17 Diabetes</b>   |  |  |                                |
| III.17.1                  | Algum médico lhe disse que o(a) senhor(a) tem diabetes (açúcar alto no sangue)?  |  | Sim                            |
|                           |  |  | Não                            |
|                           |  |  | Não sabe/não respondeu         |
| III.17.2                  | O(a) senhor(a) se consultou com médico por causa da diabetes (açúcar alto no sangue) nos últimos seis meses?   |  | Sim                            |
|                           |  |  | Não                            |
|                           |  |  | Não sabe/não respondeu         |
| III.17.3                  | Onde o(a) senhor(a) fez a maioria das consultas por causa da diabetes (açúcar alto no sangue) nos últimos seis meses?                                    |  | Nesta unidade de saúde         |
|                           |  |  | Em outra unidade de saúde      |
|                           |  |  | Hospital público               |
|                           |  |  | Hospital particular            |
|                           |  |  | Clínica/consultório particular |
|                           |  |  | Outro(s)                       |
|                           |  |  | Não sabe/não respondeu         |
| III.17.4                  | O(a) senhor(a) fez exame de sangue em  |  | Sim                            |

|                            |  |  |   |
|----------------------------|--|--|---|
|                            | jejum para medir o açúcar nos últimos seis meses?  |  | Não   |
|                            |  |  | Não sabe/não respondeu                        |
| III.17.5                   | Algum profissional da equipe de saúde examinou os pés do(a) senhor(a) nos últimos seis meses?  |  | Sim   |
|                            |  |  | Não   |
|                            |  |  | Não sabe/não respondeu                        |
| III.17.6                   | Algum profissional da equipe de saúde orientou sobre o cuidado com os pés do(a) senhor(a) nos últimos seis meses?  |  | Sim   |
|                            |  |  | Não   |
|                            |  |  | Não sabe/não respondeu                        |
| III.17.7                   | O(a) senhor(a) já sai da consulta com a próxima consulta marcada?  |  | Sim   |
|                            |  |  | Não   |
|                            |  |  | Não sabe/não respondeu                        |
| <b>III. 18 Saúde bucal</b> |  |  |   |
| III.18.1                   | O(a) senhor(a) consegue marcar atendimento com o dentista nesta unidade de saúde?  |  | Sim   |
|                            |  |  | Não   |
|                            |  |  | Nunca procurou atendimento com dentista       |
|                            |  |  | Esta unidade não possui equipe de saúde bucal |
|                            |  |  | Não sabe/não respondeu                        |
| III.18.2                   | Qual o tempo de espera para uma consulta?  |  | Dias  |
|                            |  |  | Não sabe/não respondeu                        |
| III.18.3                   | O(a) senhor(a) já sai da consulta com a próxima consulta marcada até o final do tratamento?  |  | Sim   |
|                            |  |  | Não   |
|                            |  |  | Não sabe/não respondeu                        |
| III.18.4                   | Na última vez que o(a) senhor(a) teve algum problema de urgência na boca (dor, sangramento, quebra de dente, etc.), o(a) senhor(a) procurou atendimento? |  | Sim   |
|                            |  |  | Não   |
|                            |  |  | Não teve problema de urgência                 |
|                            |  |  | Não sabe/não respondeu                        |
| III.18.5                   | Onde o(a) senhor(a) procurou atendimento?  |  | Nesta unidade de saúde                        |
|                            |  |  | Em outra unidade de saúde                     |
|                            |  |  | Hospital público                              |
|                            |  |  | Hospital particular                           |
|                            |  |  | Clínica/consultório particular                |
|                            |  |  | Pronto-atendimento 24 horas                   |
|                            |  |  | Pronto-socorro 24 horas                       |
|                            |  |  | Centro de especialidades odontológicas (CEO)  |
|                            |  |  | Outro(s)                                      |
|                            |  |  | Não sabe/não respondeu                        |
| III.18.6                   | O(a) senhor(a) conseguiu ser atendido(a) nesta unidade de saúde na mesma hora, sem consulta marcada?   |  | Sim   |
|                            |  |  | Não   |
|                            |  |  | Não teve problema de urgência                 |
|                            |  |  | Não sabe/não respondeu                        |
| III.18.7                   | Quanto tempo esperou para ser atendido(a)?   |  | Minutos                                       |
|                            |  |  | Não sabe/não respondeu                        |
| III.18.8                   | Por que não procurou esta unidade de   |  | Porque precisa chegar cedo                    |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   | saúde para este atendimento?  |  | Porque precisa pegar ficha                             |
|   |   |  | Porque não atende sem consulta marcada                 |
|   |   |  | Porque não tem profissional na unidade                 |
|   |   |  | Porque não atende à urgência                           |
|   |   |  | Porque a unidade estava fechada no momento da urgência |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| III.18.9  | Durante as consultas odontológicas, o profissional examina outras partes do corpo além dos dentes (pescoço, cabeça, língua e outros)?                   |  | Sim, sempre  |
|   |   |  | Sim, às vezes  |
|   |   |  | Não  |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| III.18.10   | O problema de saúde bucal que o(a) levou a procurar o serviço odontológico atrapalhava o seu dia a dia (comer, falar, estudar, dormir, trabalhar, etc)? |  | Sim  |
|   |   |  | Não  |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| III.18.11   | Após o tratamento odontológico na Unidade Básica de Saúde/posto de saúde, os problemas de saúde bucal deixaram de atrapalhar o seu dia a dia?           |  | Sim  |
|   |   |  | Não  |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| III.18.12   | Algum dentista disse o o(a) sr(a) precisava usar dentadura?   |  | Sim  |
|   |   |  | Não  |
|   |   |  | Nunca fui ao dentista                                  |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| III.18.13   | Onde o(a) senhor(a) fez a dentadura?  |  | Ainda não fiz  |
|   |   |  | Nesta unidade de saúde                                 |
|   |   |  | Em outra unidade de saúde                              |
|   |   |  | Clínica/consultório particular                         |
|   |   |  | Centro de especialidades odontológicas (CEO)           |
|   |   |  | Serviço público em outro município                     |
|   |   |  | Outro(s)   |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| III.18.14   | Quanto tempo levou para receber a dentadura?  |  | Dias   |
|   |   |  | Ainda não recebeu                                      |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| III.18.15   | O(a) senhor(a) recebeu orientação do dentista sobre o uso e cuidados com a dentadura?   |  | Sim  |
|   |   |  | Não  |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| <b>III.19 Mecanismos de participação e interação dos usuários</b> |   |  |  |
| III.19.1  | Quando o(a) senhor(a) quer fazer uma reclamação ou sugestão nesta unidade básica de saúde/posto de saúde, o(a) senhor(a) consegue?                      |  | Sim  |
|   |   |  | Sim, mas com dificuldade                               |
|   |   |  | Não  |
|   |   |  | Nunca precisou   |
|   |   |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| III.19.2  | Quando o(a) senhor(a) fez alguma reclamação ou sugestão, teve retorno?  |  | Sim, rapidamente                                       |
|   |   |  | Sim, mas demorou                                       |
|   |   |  | Não  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| III.19.3   | Quais os canais de comunicação disponíveis para fazer reclamação ou sugestão?  |  | Caixa de sugestões na unidade de saúde                 |
|  |  |  | Reclama diretamente com a equipe ou gerente da unidade |
|  |  |  | Reclama no Conselho Local de Saúde                     |
|  |  |  | Ouvidoria do município                                 |
|  |  |  | Ouvidoria do SUS (Ministério da Saúde)                 |
|  |  |  | Outro(s)   |
| III.19.4   | O A Senhor(a) sabe da existência de telefone da ouvidoria ou central de reclamações do município?  |  | Sim  |
|  |  |  | Não  |
|  |  |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| III.19.5   | O A Senhor(a) sabe da existência de telefone da ouvidoria ou central de reclamações do Ministério da Saúde?  |  | Sim  |
|  |  |  | Não  |
|  |  |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| III.19.6   | O(A) senhor(a) sabe se nesta unidade básica de saúde/posto de saúde existe conselho local de saúde ou outros espaços de participação popular?        |  | Sim  |
|  |  |  | Não  |
|  |  |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| III.19.7   | O(A) senhor(a) é convidado pelos profissionais a opinar sobre o funcionamento e organização desta Unidade de Básica de Saúde/Posto de Saúde?         |  | Sim  |
|  |  |  | Não  |
|  |  |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| <b>III.20 Percepção das Políticas/Programas para Melhoria do Acesso e da Qualidade na AB</b> |  |  |  |
| III.20.1   | O(A) senhor(a) percebeu melhorias na estrutura física, nos móveis ou nos equipamentos desta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde nos últimos anos? |  | Sim  |
|  |  |  | Não  |
|  |  |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| III.20.2   | Quais melhorias percebeu?  |  | A unidade foi reformada, está de cara nova             |
|  |  |  | A unidade aumentou, tem ambientes novos                |
|  |  |  | A unidade ganhou novos móveis                          |
|  |  |  | A unidade tem novos equipamentos                       |
|  |  |  | A unidade foi pintada                                  |
|  |  |  | O ambiente da unidade está mais agradável              |
|  |  |  | Os consultórios odontológicos                          |
|  |  |  | Nenhuma das anteriores                                 |
| III.20.3   | O(A) senhor(a) percebeu melhorias no atendimento desta Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde nos últimos anos?                                      |  | Sim  |
|  |  |  | Não  |
|  |  |  | Não sabe/não respondeu                                 |
| III.20.4   | Quais melhorias percebeu?  |  | O horário de funcionamento está melhor                 |
|  |  |  | Não faltam médicos                                     |
|  |  |  | Não faltam dentistas                                   |
|  |  |  | O atendimento do médico está melhor                    |
|  |  |  | O atendimento da enfermeira está melhor                |
|  |  |  | O atendimento do dentista está melhor                  |
|  |  |  | Não faltam materiais e insumos                         |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   |  | Não faltam medicamentos                                    |
|  |   |  | A unidade está ofertando mais serviços                     |
|  |   |  | Nenhuma das anteriores                                     |
| III.20.5                               | Quando o profissional receita um remédio, a medicação está disponível nesta unidade de saúde?                       |  | Sim, sempre  |
|  |   |  | Sim, algumas vezes   |
|  |   |  | Esta unidade não entrega medicamento                       |
|  |   |  | Nunca  |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu                                     |
| <b>III.21 Satisfação com o cuidado</b> |   |  |  |
| III.21.1                               | Se o(a) senhor(a) pudesse, mudaria de equipe ou unidade de saúde?   |  | Sim  |
|  |   |  | Não  |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu                                     |
| III.21.2                               | Por que o(a) senhor(a) mudaria de equipe ou unidade de saúde?   |  | A Unidade é distante                                       |
|  |   |  | Horário de atendimento não atende às necessidades          |
|  |   |  | Porque não consegue atendimento                            |
|  |   |  | É mal atendido   |
|  |   |  | Os profissionais de outra unidade que conhece são melhores |
|  |   |  | Outro(s)   |
| III.21.3                               | Na sua opinião, o cuidado que o(a) senhor(a) recebe da equipe de saúde é:   |  | Muito bom  |
|  |   |  | Bom  |
|  |   |  | Regular  |
|  |   |  | Ruim   |
|  |   |  | Muito ruim   |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu                                     |
| III.21.4                               | O(A) senhor(a) recomendaria esta unidade de saúde para um amigo ou familiar?  |  | Sim  |
|  |   |  | Não  |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu                                     |
| III.21.5                               | Como o(a) senhor(a) avalia o atendimento ofertado pelos profissionais desta unidade básica de saúde/posto de saúde? |  | Muito bom  |
|  |   |  | Bom  |
|  |   |  | Regular  |
|  |   |  | Ruim   |
|  |   |  | Muito ruim   |
|  |   |  | Não sabe/não respondeu                                     |
| III.21.6                               | De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido pela equipe?             |  | Nota de 0 a 10, somente inteiros.                          |