

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - SETOR LITORAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM QUESTÃO SOCIAL NA PERSPECTIVA  
INTERDISCIPLINAR**

**MÉLINI ILAIR COSTA DA SILVEIRA VARELLA  
A SAÚDE DO ASSISTENTE SOCIAL**

**Matinhos - PR**

**Junho/2016**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - SETOR LITORAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM QUESTÃO SOCIAL NA PERSPECTIVA  
INTERDISCIPLINAR**

**MÉLINI ILAIR COSTA DA SILVEIRA VARELLA  
A SAÚDE DO ASSISTENTE SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Universidade Federal do Paraná, Setor Litoral, com requisito para obtenção do título de Especialista em Questão Social, sob orientação do professor Neilor Vanderlei Kleinübing.

**Matinhos - PR**

**Junho/2016**

# SAÚDE DO ASSISTENTE SOCIAL

Mélini Ilair Costa da Silveira Varella<sup>1</sup>

Neilor Vanderlei Kleinübing<sup>2</sup>

## RESUMO

A saúde é um tema muito discutido e falado em todas as mídias, programas de televisão, jornais, revistas, mostrando as fragilidades no atendimento da população, com dificuldades técnicas, tecnológicas, recursos humanos insuficientes e desvalorizados. Neste artigo trataremos da saúde de um dos profissionais, o assistente social, um profissional que tem um grande desgaste emocional, uma intensa jornada de trabalho, na busca da garantia dos direitos dos cidadãos e solução de conflitos sociais. Inicialmente o propósito da abordagem, é investigar qual o nível de preocupação que este profissional tem com a sua própria saúde, verificar se faz acompanhamento médico, psicológico, entre outros, e mais, se tem a consciência do grau de comprometimento que sua atividade profissional acarreta em sua saúde física e emocional. Para realizar o presente trabalho, foi aplicado um questionário qualitativo, com abordagem quantitativa, baseado na PCATool – Brasil versão Adulto. “O PCATool foi criado com base no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde” (Brasil, 2010). Neste estudo, investigamos questões sobre acompanhamento de profissionais ou serviços de saúde, na promoção, prevenção, tratamento e/ou recuperação da saúde. O questionário foi aplicado em assistentes sociais que atuam nas áreas de educação especial, na Secretaria de Assistência Social, na saúde e na previdência social, atuando no município de Paranaguá/PR. Da análise dos resultados, um dado que se destacou foi que 50% (cinquenta por cento) dos profissionais assistentes sociais não tem um médico de referência, e quando têm um profissional como referência, não tem tanta “familiaridade” em expor seus problemas, caracterizando a falta de vínculo médico/paciente. Este vínculo, que é representado como um estado de ‘respeito’ e de ‘confiança’ conquistado pelos profissionais com os usuários e construído através da ‘convivência’ e do ‘contato’ constante.

**Palavras - Chave:** Assistente social, Saúde, Trabalho, Qualidade de vida.

## ABSTRACT

Health is a very discussed subject in media, TV shows, magazines, newspapers by denouncing bad customers services in healthcare, technical and technological

---

<sup>1</sup> Pós graduanda do curso de Especialização em Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar da Universidade Federal do Paraná.

<sup>2</sup> Professor da Universidade Federal do Paraná

difficulties, human resources insufficient and undervalued. In this article we will discuss health in one particular job, social worker, which has a intense emotional distress, long working hours in resolving social conflicts or attempting to guarantee civil rights of citizen. The first approach is to investigate the level of concern that this professional has with his own health, if he goes to a doctor, psychologist, or other, and if he is aware of the effects of his professional activity on mental, physical and emotional health. For doing so in this present work was applied a quantitative questionnaire based on PCATool - pcatool brazil adult version. The PCATool was made based on quality evaluation of brazilian health services (Brasil, 2010). In this present study questions about treatment, recovery and promotion of health and prevention of illness. The questionnaire was given to social workers of Paranaguá city that works on social secretary assistance, special education, health and welfare system. On the result of the analisys one alarming data is that 50% (fifty per cent) of the social workers do not have any regular doctor, and when they do the doctor-patient relationship lacks trust. They don't have familiarity in exposing their problems. The familiarity in doctor-patient relationship has the status of 'trust' and 'confidence' is earned by helth professionals through 'interaction' an 'regular' contact.

**Key -words:** Social worker, health, work, quality of life

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde do assistente social não é um tema muito abordado, no entanto a questão da saúde é de grande importância no exercício de todas as profissões, não sendo diferente na área da assistência. Ainda mais o assistente social, por ser uma profissão extremamente delicada, que atua dentro de famílias, com outros indivíduos, na busca de garantir direitos violados, auxiliando na solução de situações conflituosas, onde o vínculo é fundamental para garantir laços de confiança, cumplicidade e afinidade entre os mesmos.

A concepção atual de saúde do trabalhador “entende o social como determinante das condições de saúde, sem negar que o adoecimento deve ser tratado e que é necessário prevenir novas doenças, privilegiando ações de promoção da saúde” (MENDES; WÜNSCH, 2011:467).

Em outras palavras, a saúde e a doença são reconhecidas como um processo social, posto que “o processo saúde-doença-trabalho se insere nos diversos aspectos da organização, divisão, processo e relações sociais no trabalho.” (FREIRE, 2000: 170)

Assim, não é raro se deparar em um ambiente de trabalho, com um assistente social afastado por atestado ou licença médica. O que está ocorrendo com os trabalhadores? Quais os motivos por trás do diagnóstico

médico? O assistente social cuida de sua saúde? Existe o hábito de prevenção, ou só de procura um profissional da saúde quando algo não vai bem? Estes são alguns questionamentos que norteiam esta pesquisa, com o recorte na classe dos assistentes sociais que atuam no município de Paranaguá.

Os assistentes sociais inseridos nesta área são convocados a atuar no atendimento de trabalhadores, gestão e planejamento, controle social, implantação de conselhos gestores, assessoria às equipes. São alguns dos diferentes serviços e programas onde se pode dar esta atuação: centros de referência de saúde do trabalhador, institutos de previdência, serviços de medicina e segurança do trabalho, gestão de recursos humanos, trabalhos de assessoria e consultoria, organização de ensino e pesquisa em saúde, entre outras áreas (MENDES; WÜNSCH, 2011).

Para o assistente social na saúde do trabalhador se exige um conjunto de competências importantes para a eficiência do trabalho:

Compreensão das relações que envolvem o processo de saúde-doença e o trabalho; das múltiplas vivências dos sujeitos e de como percebem o processo de adoecimento; do conhecimento das políticas sociais e dos princípios que as norteiam; da capacidade de leitura crítica da realidade, de análise socioinstitucional e da articulação com a rede de serviços; da capacidade de desvendamento da questão social dando visibilidade à mesma a partir da apreensão das suas expressões no processo saúde-doença e trabalho (...), da postura investigativa, interpretativa, crítica, ética, de escuta, reflexiva, relacional, propositiva, da capacidade de mobilizar pessoas, profissionais e instituições; da capacidade de trabalhar interdisciplinarmente no planejamento, na gestão, na execução e na implementação de políticas e na avaliação delas; da capacidade de avaliação do impacto e da efetividade do trabalho profissional com vistas a incidir de forma qualitativa no objeto de intervenção; da sistematização e reflexão acerca do processo de trabalho e disseminação de conhecimentos a partir dele (ibidem. p.2).

Pelo exposto, indaga-se, se os assistentes sociais se preocupam com sua saúde? O que concorre para sua desvitalização e o seu estresse? E como construir saúde nestas circunstâncias? Quando procuram ou, se procuram ajuda profissional?

A importância deste trabalho está em fazer com que os assistentes sociais reflitam sobre a importância no cuidado com sua saúde, e buscar dados que demonstrem este fato. Além da relevância pelo fato de não existir aprofundamento sobre o tema.

## **2 OBJETIVOS**

## 2.1 GERAL

Avaliar a percepção dos assistentes sociais que atuam no município de Paranaguá sobre sua saúde.

## 2.2 ESPECÍFICOS

- Averiguar o tema saúde na agenda dos assistentes sociais;
- Investigar as ações em relação à promoção, prevenção, média e alta complexidade na atenção à saúde dos assistentes sociais.

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, numa combinação de métodos qualitativo e quantitativo, com caráter descritivos, realizado com os profissionais assistentes sociais que atuam nas áreas de educação especial, na Secretaria de Assistência Social, na saúde e na previdência social, atuando no município de Paranaguá/PR.

Iniciamos a pesquisa solicitando aos serviços das áreas de educação especial, na Secretaria de Assistência Social, na saúde e na previdência social, que comunicassem aos assistentes sociais sobre a mesma e que os interessados se manifestassem. De cada serviço surgiu a indicação de um profissional que aplicamos o instrumento do PCAToll-Brasil (versão adulto) de acordo com a metodologia transcrita a seguir:

*“O Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – Primary Care Assessment Tool) apresenta originalmente versões autoaplicáveis destinadas a crianças (PCATool versão Criança), a adultos maiores de 18 anos (PCATool versão Adulto), a profissionais de saúde e, também, ao coordenador / gerente do serviço de saúde. Criado por Starfield & cols. (STARFIELD et al, 2000; STARFIELD, XU e SHI, 2001) na Johns Hopkins Primary Care Policy Center (PCPC), o PCATool mede a presença e a extensão dos 4 atributos essenciais e dos 3 atributos derivados da APS.*

*O PCATool foi criado com base no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian (1966). Este modelo de avaliação baseia-se na mensuração de aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde. No mesmo sentido, Campbell (2000) descreve o processo de atenção como o conjunto das interações entre os usuários e os profissionais*

mediados pela estrutura do serviço de saúde. Desse modo, devido a ausência de ferramentas para medir essas interações no contexto da APS em nosso país, o PCATool preenche a devida lacuna, promovendo medida de base individual sobre a estrutura e, principalmente, o processo de atenção em APS. Cada atributo essencial identificado no instrumento PCATool-Brasil é formado por um componente relacionado à estrutura e outro ao processo de atenção. Isto pode ser exemplificado pelo atributo acesso de primeiro contato formado pelo componente acessibilidade (estrutura) e pelo componente utilização (processo).

Para adaptá-lo à realidade brasileira, cada versão original do instrumento foi transformada em uma ferramenta aplicável por meio de entrevistadores e passou por um processo de tradução e tradução reversa, adaptação, “debriefing” e validação de conteúdo e de construto, além da análise de confiabilidade (HARZHEIM, 2006; DUNCAN, 2006). Esse instrumento, já validado em outros países (PASARÍN, 2007; LEE, 2009) foi validado por nosso grupo e recebeu o nome de Instrumento de Avaliação da Atenção Primária – PCATool-Brasil.

Nos últimos anos, principalmente no Brasil, a definição operacional da Atenção à Saúde sistematizada por Starfield (1992) vem sendo muito utilizada, inclusive pelo Ministério da Saúde. A partir desta definição, podemos conceituar os quatro atributos essenciais (STARFIELD, 2001) dos serviços de saúde:

- **Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde:** acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas.

- **Longitudinalidade:** existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve se refletir em uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde.

- **Integralidade:** leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção à saúde. Ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção,

prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto. Incluem os encaminhamentos para especialidades médicas focais, hospitais, entre outros.

- **Coordenação da atenção:** pressupõe alguma forma de continuidade seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado no cuidado global do paciente.

Ademais, a presença de outras três características, chamadas atributos derivados, qualificam as ações dos serviços de APS (ibid. 2001):

- **Atenção à saúde centrada na família** (orientação familiar): na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral deve-se considerar o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde, incluindo o uso de ferramentas de abordagem familiar.

- **Orientação comunitária:** reconhecimento por parte do serviço de saúde das necessidades em saúde da comunidade através de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade; sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços.

- **Competência cultural:** adaptação das equipes e profissionais de saúde às características culturais especiais da população para facilitar a relação e a comunicação com a mesma.

Esses atributos podem ser avaliados separadamente, apesar de se apresentarem intimamente inter-relacionados na prática assistencial, individual ou coletiva, dos serviços de saúde. Assim, um serviço de atenção básica dirigido à população geral pode ser considerado provedor de atenção primária quando apresenta os quatro atributos essenciais, aumentando seu poder de interação com os indivíduos e com a comunidade ao apresentar também os atributos derivados. No momento em que um serviço de saúde é fortemente orientado para o alcance da maior presença destes atributos ele se torna capaz de prover atenção integral, do ponto de vista biopsicossocial, a sua comunidade. Essa definição da atenção primária à saúde pode, dessa forma, guiar as estratégias de avaliação e investigação dos serviços e sistemas de saúde. A identificação rigorosa da presença e extensão dos atributos citados é fundamental para definir como um serviço como realmente orientado, se para a

*Atenção Primária à Saúde (baixa complexidade), média complexidade ou alta complexidade.*

*Além disso, a identificação dos atributos, permite verificar a associação entre estes atributos e os resultados – a efetividade – da atenção sobre a saúde da pessoa/população (STARFIELD, 2001)”.*

### 3.1 DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO

É composto por 55 itens divididos em 10 componentes relacionados da seguinte maneira aos atributos:

1. Grau de Afiliação com Serviço de Saúde (A). Constituído por 3 itens (A1, A2 e A3).
2. Acesso de Primeiro Contato – Utilização (B). Constituído por 3 itens (B1, B2 e B3).
3. Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (C). Constituído por 6 itens (C1, C2, C3, C4, C5 e C6).
4. Longitudinalidade (D). Constituído por 14 itens (D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13, D14).
5. Coordenação – Integração de Cuidados (E). Constituído por 5 itens (E2, E3, E4, E5 e E6).
6. Coordenação – Sistema de Informações (F). Constituído por 3 itens (F1, F2 e F3).
7. Integralidade – Serviços Disponíveis (G). Constituído por 9 itens (G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8 e G9).
8. Integralidade – Serviços Prestados (H). Constituído por 5 itens (H1, H2, H3, H4 e H5).
9. Orientação Familiar (I). Constituído por 3 itens (I1, I2 e I3).
10. Orientação Comunitária (J). Constituído por 4 itens (J1, J2, J3 e J4).

O escore geral é medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais aos componentes que pertencem aos atributos derivados divididos pelo número total de componentes.

Para esta pesquisa, além do questionário com perguntas fechadas, segundo o método, acrescentamos perguntas abertas para melhor qualificar o diagnóstico (questionário anexo).

A aplicação do questionário/entrevista foi realizada pessoalmente no ambiente de trabalho de cada entrevistado, no período da manhã, durante a segunda quinzena do mês de abril, foram realizadas quatro entrevistas, sendo uma de cada área (educação especial, na Secretaria de Assistência Social, na saúde e na previdência social), conforme manifestação dos profissionais, após termo de autorização do serviço e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido de cada profissional entrevistado.

Foram calculados os escores dos atributos, o EEAPS (Escore Essencial de APS e o EGAPS (Escore Geral de APS), de acordo com as instruções presentes no Anexo D, originárias do Manual do Instrumentos de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (Primary Care Assessment tool- PCATool) (BRASIL, 2010a) para cada entrevista realizada. Os escores finais foram dados pela média das respostas das entrevistas. Por sua vez, esses escores, apresentados em escala Likert com intervalo de 1 a 4, foram convertidos de 0 a 10, também em conformidade com as normas citadas, com o objetivo de facilitar a interpretação da grandeza dos valores.

Como não há no referido documento a definição de parâmetros para a interpretação dos valores da escala Likert ou do intervalo de 0 a 10, para o status dos atributos e dos escores obtidos, tomou-se como referência os valores estabelecidos no instrumento original, os quais foram utilizados em estudos realizados com a aplicação do PCATool, conforme descrito a seguir:

- Escores > 6,6 e atributos equivalentes ao valor três ou mais na escala Likert, foram considerados elevados;
- Escores < 6,6 e atributos correspondentes a valores inferiores a três na escala Likert, foram classificados baixos (CUNHA,2006; LEAO; OLIVEIRA,2011; OLIVEIRA, M.M.C., 2007)

## **4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **4.1 O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL**

O assistente social pode trabalhar tanto em órgão público, privado ou ONGs, em sua totalidade, sempre buscando garantir os direitos dos usuários.

“Compete ao assistente social atuar nas complexas expressões da questão social na perspectiva de contribuir para a recomposição dos direitos violados” (SANTOS, 2005)

Dizemos que o assistente social tem autonomia no trabalho realizado, na maior parte dos locais de trabalho, o profissional pode trabalhar com grupos ou com cada beneficiário individual.

O (a) assistente social tem plena liberdade de atuar com indivíduos, grupos familiares e/ou comunidade e definir formas de acesso e atividades voltadas para o enfrentamento das expressões da questão social e da luta pela garantia dos direitos em conformidade com suas atribuições e competências profissionais (SANTOS, 2005).

Além de tudo, o assistente social, lida com o íntimo das pessoas que atende, em geral com o sofrimento e com momentos difíceis do outro, onde tem que “cuidar do outro”, no entanto não deve deixar ser afetado pelo sofrimento do outro. Campos, diz que “Lidar com o sofrimento implica, muitas vezes, reviver momentos pessoais de sofrimento. Implica se identificar com a pessoa que sofre e sofrer junto com ela. Ou seja, conviver com o sofrimento gera sofrimento”. Campos (2005)

Com o lidar com o sofrimento, gera sofrimento, faz-se necessário que este profissional seja visto como um cuidador, e um cuidador precisa se cuidar, precisa de um acompanhamento, para que não tome o sofrimento do outro para si. “Logo, o cuidador demanda de reciprocidade. Necessita de alguém alcançável e capaz de funcionar como suporte” (ibidem.p.8).

Ou seja, faz-se necessário de fato, o cuidador/assistente social, ter alguém que lhe escute, podendo ir além, talvez seja necessário mais do que qualquer pessoa que se possa “desabafar”, sendo de suma importância obter a disposição um profissional de saúde como suporte – seja ele um médico de confiança ou até mesmo um psicólogo, para não apenas escutar por escutar, mas também para te orientar e realmente oferecer o suporte devido.

Nesta linha de pensamento Campos confirma que:

“... não há um “cuidador absoluto” como vimos. O cuidador também precisa ser cuidado. Precisa de alguém que lhe dê suporte, que lhe ofereça proteção e apoio, facilitando seu desempenho, compartilhando, de algum modo, sua tarefa” (ibid. 2005).

Todos estão sujeitos a adoecer, seja por motivos genéticos, alguma disfunção, ou até mesmo doenças causadas pelo estresse do trabalho, carga

emocional carregada, no entanto esta pode ser facilmente tratada com apoio e orientação profissional.

Nota-se que o assistente social trabalha diretamente com situações de vulnerabilidades, e que está sujeito a adoecer, como qualquer pessoa. Frequentemente, o profissional, foca no problema do outro, cuidar do outro, e deixa a si próprio de lado, sendo que isso também pode contribuir para seu adoecimento. Por este motivo será discutido a questão da saúde do assistente social.

#### 4.2 A PERCEPÇÃO SOBRE A SAÚDE

O Assistente Social percebe sua saúde? Devido ausência de doença, ou com cuidado integral?

A saúde não pode ser apresentada de maneira isolada, pois ela não é um determinante por si só, porém inúmeros fatores podem influenciar na saúde de uma pessoa. Tanto a ausência como o excesso de trabalho, de repente afeta a saúde, de acordo com Lourenco:

“(...) o trabalho é importante para a vida social e para a realização individual das pessoas. Por outro lado, apontam também que o excesso de trabalho, os baixos salários, a pressão, a organização do trabalho e, ainda, a falta de políticas públicas para o transporte, lazer e cultura, e seguridade social também influenciam, certamente, a saúde dos trabalhadores. Assim, convém encaminhar a discussão a partir do entendimento da categoria trabalho, seguida do processo histórico da organização do trabalho no sistema capitalista, com destaque para os fatores que podem levar ao adoecimento” (2009).

Pode-se observar que saúde do trabalhador não depende apenas das condições de trabalho, mas inúmeros aspectos que o envolvem, desde o salário, até o momento de lazer. Caso todos desfavoreçam a vida do trabalhador, certamente adoecerá. Sendo assim, é concluído que:

“Entre os determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho” (BRASIL, 2001).

Ou seja, a saúde não depende apenas da ausência de doença, vai além de todos os fatores citados acima, é um cuidado de si de forma integral, cuidado de todas as áreas que formam a saúde total, não pode ser cuidado de uma parte, e deixar as demais de lado. Entretanto, além de muitas vezes, o

profissional deixar sua saúde geral de lado; só vai ao serviço de saúde quando algo não está bem, este aspecto demonstra bem que não há um cuidado do todo, e sim um cuidado imediatista. Neste mesmo contexto Nahas (2001), afirma:

[...] que apesar da saúde ser um dos atributos mais preciosos à vida, inúmeros indivíduos consideram apenas manter ou melhorar a saúde tão somente quando esta apresenta-se fragilidade, mesmo sendo claramente mais dispendioso e dolorido tratar a doença ao invés de preveni-la. (apud Martins, 2008).

Atualmente os assistentes sociais tem vivenciado em sua maioria, trabalhos com equipes multidisciplinar, o que pode contribuir não apenas para o trabalho, mas também as trocas de informações sobre questões pessoais, incluindo o cuidado consigo mesmo; início de prática de atividades físicas; troca de informações acerca de serviço de saúde, e profissional de saúde. Este é um fator positivo, tanto para o trabalho, quanto para esse cuidado a mais consigo mesmo.

[...] Assim, as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2001).

Além do cuidado com a própria saúde, este não é válido, se não houver em conjunto qualidade de vida.

#### 4.3 QUALIDADE DE VIDA DO ASSISTENTE SOCIAL

A qualidade de vida de qualquer profissional, não diz respeito apenas do ambiente de trabalho, ou do trabalho exercido, mas também tem relação com vida que se tem, com a satisfação no ambiente de trabalho, inclusive com a renda salarial, como afirma Martins:

A QV está intimamente ligada ao padrão de vida que, por sua vez, é definida como a quantidade e qualidade dos bens e serviços que alguém consome normalmente com determinada renda, e que sofre, portanto, elevação ou decréscimo de acordo com as oscilações que ocorrem no nível da renda (2008).

Qualidade de vida, além de estar ligada a satisfação em todas as áreas da sua vida, incluindo o trabalho, está também interligada com saúde, o cuidado consigo mesmo, com corpo e mente. Conforme citado por Martins:

O sentimento de felicidade e a satisfação percebida pelo indivíduo são importantes componentes do QV (Parment, 2002; CDC, 2000), tendo em vista que, para alcançar um estado de bem-estar física e

mental, é preciso sentir-se feliz, capaz de viver com independência e plenitude. E embora a saúde seja importante domínio do QV total, há que se considerar também o trabalho, a vida doméstica, as escolas, a vizinhança e os aspectos de cultura, de valores e de espiritualidade (CDC,2000). Assim a promoção de QV, todos os fatores nela contidos devem ser levados em conta, principalmente porque o ser humano está inserido na sociedade (apud Martins, 2008).

Pode-se concluir que o trabalho é muito importante para o ser humano, porém a saúde não pode ser deixada de lado, pois é também um bem maior da vida, e de nada vale se não houver uma junção de ambos com qualidade de vida, todos cuidados de uma igual forma. Nenhum pode ficar de lado, tem que haver uma equivalência de cada, tanto do trabalho, como da saúde, bem como qualidade de vida.

## 5 RESULTADOS

Sobre a avaliação do cumprimento dos atributos (anexo B), observamos que:

### ANEXO B – ATABELA DE ESCORES

Tabela de Escores x Atributos x Grupo

	A	B	C	D	EM*	Área	TE***	MA****		
	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D						
A- Grau de Afiliação c/ Serviços de Saúde	3	4	3	3	3,25	APS	7,5	5,96		
B- Acesso de Primeiro Contato - Utilização	1	3,3	1	5,6	2,7		5,6			
C- Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	1,91	3,4	2,6	2,5	2,6		5,3			
D- Longitudinalidade	2,5	3,2	2,5	1,2	2,35		4,5			
E-Coordenação - Integração de Cuidados	2,5	2,6	2,5	1	2,15		3,8			
F-Coordenação - Sistemas de Informações	2,6	3	4,3	3,6	3,37		7,5			
G-Integralidade - Serviços Disponíveis	3,5	2,8	2,9	1,8	3		6,6			
H-Integralidade - Serviços Prestados	3,8	2,8	2,4	3,3	3,07		6,9			
I- Orientação Familiar	2	3,6	3	4,6	3,3		AD**		7,6	3,8
J- Orientação Comunitária	1	1	1	1	1		0			

EM\* = Escore médio (Média dos pontos);

AD\*\* = Atenção Domiciliar

TE\*\*\* = Transformação dos escores em escala de 0 a 10

MA\*\*\*\* = Média por área;

Atributos essenciais (características principais que, quando combinadas, são exclusivas da APS- promoção e prevenção em saúde):

(a) Acesso de primeiro contato do indivíduo ao sistema de saúde;

(b) Integralidade;

(c) Longitudinalidade;

(d) Coordenação.

- Apenas os atributos “Grau de Afiliação com Serviços de Saúde”, “Sistemas de Informações – Coordenação” e Orientação Familiar”, obtiveram resultados acima do parâmetro desejável ( $\geq 6,6$ ), evidenciando apenas um pequeno nível de atenção à saúde;
- O atributo “Integralidade – Serviços Disponíveis”, ficou com valor 6,6, evidenciando a falta de atendimento integral à saúde;

- Os atributos de “Acesso”, “Longitudinalidade” (continuidade de tratamento) e “Integração de Cuidados” (Coordenação) ficaram com resultados abaixo do parâmetro desejável ( $\geq 6,6$ ), evidenciando um baixíssimo nível de acesso à saúde (Acesso), com pouca continuidade/ acompanhamento no tratamento e/ou evolução;

A análise dos resultados obtidos pela tabulação dos atributos, se confirma pelas respostas das perguntas abertas a seguir comentadas:

- Já foi afastada do trabalho por motivo de saúde? Quantas vezes? – a princípio duas das entrevistadas já foram afastadas, apenas uma só vez.
- Qual o diagnóstico que ocasionou o afastamento? – Uma delas foi questão muscular; já a outra, foi por motivo psiquiátrico, sendo que um dos motivos, foi a carga emocional demandada do trabalho realizado; a mesma mencionou que “é muito difícil conseguir separar sua vida profissional, da vida pessoal”. Tudo isso acarretou a ela, obrigatoriamente a participar de sessões de terapia, e afastamento do serviço. Na pergunta: Quando tem um novo problema de saúde, vai ao profissional de saúde que já lhe conhece? A resposta foi unânime, que sempre que ocorre novo problema com a saúde, vai ao pronto atendimento, onde a rotatividade é muito grande, ou seja, nunca é o mesmo médico que atenderá; o que faz com que não haja um maior relacionamento entre médico e paciente.
- Quando questionadas sobre o atendimento, devido todas terem plano de saúde, e frequentarem o único pronto de atendimento do município, mencionaram que o atendimento não é de qualidade, pois inicia com a demora na recepção, e finaliza com a consulta muito rápida e sem muitas orientações.
- A questão sobre guardar os exames anteriores, todas as entrevistadas comentam que guardam os exames, no entanto, não levam a novas consultas. Isto é, sempre que vai a um novo médico ou especialista, ele não obtém o histórico pautado de saúde do individual.

Ainda, da análise dos resultados da pesquisa, além de evidenciar a forma negligente como os assistentes sociais cuidam de sua saúde, mostra que a atenção primária à saúde, não é valorizada, nem praticada. A busca pela atenção à saúde somente ocorre quando os profissionais apresentam algum problema, indo ao pronto atendimento. As instituições devem melhorar esta oferta de serviços, mas a população também deve sentir a necessidade desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção de doenças.

E também, pode-se notar que a maioria, não possui um profissional ou serviço de saúde como referência para qualquer outro atendimento que seja necessário, ou orientação caso precise.

Todas entrevistadas possuem Plano de Saúde, no entanto, em sua maioria quando precisam de serviço de emergência, vão ao pronto atendimento, onde a recepção e atendimento não são de qualidade, como relatam. Vale destacar que nenhuma das entrevistadas, tem um contato telefônico, ou disponibilidade de ser atendida por algum profissional de saúde.

## **6 DA DISCUSSÃO**

Após a análise dos dados, conclui-se que o assistente social, não está tomando os devidos cuidados de prevenção de doenças, na maioria das vezes, está apenas tratando alguma fragilidade/agravo que surgiu. Este fator não é exclusivo dos assistentes sociais, mas algo que a maioria dos trabalhadores deixa de lado, o cuidado consigo mesmo, focando sempre no seu trabalho e seus resultados. O motivo de deixar a saúde de lado, o cuidado consigo mesmo de lado, está atingido a maioria dos trabalhadores, pois com a correria do dia-dia, nem mesmo o profissional da saúde (médico, enfermeiro, entre outros), estão mais preocupados com o bem-estar do outro, não estão querendo saber como é a vida do seu paciente fora do consultório, além de apenas tratar a queixa que o paciente apresenta. A maioria das entrevistadas menciona que “médicos, só veem como mais um, logo terá outro paciente para atender. Que hoje em dia médico não sabe mais nada sobre a vida do paciente, isso acontecia antigamente, quando existiam os médicos da família, que até em casa iam”. Aqui fica uma indagação para os profissionais que a academia está formando, infelizmente não se formam profissionais que tem um

olhar diferenciado para o outro, apenas formam técnicos, para exercer somente sua atividade, sempre da mesma maneira, sem tato para tratar com o ser humano.

## **7 DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este artigo apresenta a percepção sobre sua saúde ao mesmo tempo que averiguar o tema em sua agenda, investigando as ações em relação à promoção, prevenção, média e alta complexidade na atenção à saúde, dos assistentes sociais em atuação no município de Paranaguá. Considerando que o exercício do assistente social, tem entre outras atribuições: a luta pela garantia de direitos dos cidadãos e orienta sobre as políticas públicas, no seu papel de cuidador. E indaga-se, quem cuida do cuidador? Quem se preocupa com a qualidade de vida do assistente social? Quem o alerta para a busca de qualidade no ambiente de trabalho, a necessidade em buscar os momentos de lazer, ter uma vida social, espiritual? E nos fez refletir sobre a formação profissional realizada pela academia, aliada a sobrecarga de atividades, acabam não realizando um atendimento humanizado, que visa a integralidade na atenção à saúde.

A análise dos dados, possibilitou refletir sobre a realidade do mundo do trabalho, onde não apenas a classe de assistentes sociais, mas os em geral, os trabalhadores se preocupam demasiadamente com o trabalho, com os resultados do trabalho e esquecem de cuidar do principal, sua saúde, o bem maior.

A metodologia utilizada na avaliação da saúde, investigando se o tema saúde está na sua agenda, através do questionário próprio do método (PCAToll), mais a inclusão de perguntas abertas para melhor caracterizar os pressupostos dos objetivos, deve ser entendida como uma parte da avaliação de satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde, embora o método preceitue a participação de outros atores, usuários, gestores e profissionais. Ao empregar o PCATool-Brasil (versão adulto), definimos que os profissionais consultados estavam na condição de usuários, ressaltando-se que não nos preocupamos em caracterizar se a atenção à saúde utilizada era pública ou privada, mas se existia a busca pela promoção em saúde e

prevenção de doenças e em que níveis esta ocorria. Da análise das respostas ficou evidente que a procura é na sua grande parte na rede de atenção privada e na maioria para o tratamento e recuperação.

Em relação ao público alvo da pesquisa, direcionamos a busca para as instituições onde a atuação do assistente social se faz presente, em número de profissionais e na amplitude das ações (educação especial, gestão da secretaria de assistência social, da saúde e da previdência social). Aqui cabe ressaltar que ao oficiarmos a pesquisa às instituições, convidando os profissionais para a mesma, esperávamos maior número de participantes, mas cientes de que a amostra estaria qualificada por área e que os problemas são comuns a todos envolvidos daquele segmento, desenvolvemos a pesquisa, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, com um representante de cada área. Todas as entrevistas foram agendadas e realizadas pela pesquisadora no local de trabalho dos profissionais, tomando o cuidado de não realizar explicação sobre as perguntas, apenas repeti-la quando solicitada e a transcrição das respostas abertas, também lidas, para as entrevistadas verificarem se refletiam a veracidade das respostas.

Quanto aos dados coletados e tabulados, justificamos nossa preocupação em trazer para este artigo, apenas os resultados e análises, frente aos objetivos deste.

Os resultados evidenciam que a procura é na sua grande parte na rede de atenção privada e na maioria para o tratamento e recuperação, demonstrando pouca ou nenhuma preocupação com promoção à saúde e a prevenção (anexos B e C). Da análise por área, aparece com escores baixos (Escore < 6,6 e atributos correspondentes a valores inferiores a três na escala Likert, foram classificados baixos (anexo B), não contemplando nenhuma ação. No atributo Longitudinalidade, que representa a existência de uma ação continuada, mostra baixíssimos escores, evidencia a falta de controle permanente e acompanhamento em ações de promoção e prevenção. Na Integralidade, de serviços disponíveis e prestados, fica evidente que não existe preocupação com a saúde, onde apenas um grupo atingiu o limite mínimo de satisfatório (escore > 6,6), considerando que da oferta disponível atingiu o grau mínimo estabelecido como satisfatório. E que da análise dos escores por grupo (anexo C), apenas no atributo anteriormente citado que atingiu o escore limite,

todos os demais foram muito abaixo do escore “6,6”, evidenciando uma completa ausência de política de saúde, mesmo para estes que fazem das categorias de profissionais de nível superior (BRASIL,1998).

Ainda, é importante destacar que os profissionais relataram viverem em níveis de alto estresse, inclusive com relatos de depressão, além de problemas relacionados ao ambiente de trabalho, ausência de ergonomia, falta de espaços adequados, entre outros, que estão comprometendo a saúde de todos os trabalhadores nas diversas áreas pesquisadas.

Os resultados apresentados trazem importantes implicações para os serviços avaliados, para as políticas públicas de atenção à saúde, pois todos os serviços possuem atributos que precisam ser melhorados e em relação os profissionais um grande alerta, não se sugere/aconselha a busca por ações de saúde para a população se nem eles procuram ou acreditam.

## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde** / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287/98, de 08 de outubro de 1998.** Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resoluções/1998/Reso287.doc>>. Acesso em: 30 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, EUGENIO PAES. **Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais de saúde** / Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

CUNHA, C.R.H. **Percepção da qualidade da atenção à saúde infantil pelos médicos e enfermeiros: comparação entre o programa saúde da família e o modelo tradicional.** 2006. 86f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006

DONABEDIAN, A. **Evaluating the quality of medical care**, 1966. *The Milbank quarterly*, United, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005.

DUNCAN, B. B. et al. **Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil.** *BMC Health Services Research*, London, v. 6, n. 156, p. 1-13, Dec. 2000.

FREIRE, M<sup>a</sup> Lúcia de B. **O Serviço Social e a Saúde do Trabalhador diante da reestruturação produtiva nas empresas.** In: MOTA, Ana Elizabete (Org.). **A nova fábrica de consenso: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas do serviço social.** São Paulo: Cortez, 2000. p.167-194

HARZHEIM, E. et al. **Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for child health services.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1649-1659, 2006.

LEE, J. H. **Development of the Korean primary care assessment tool--measuring user experience: tests of data quality and measurement performance.** *Int J Qual Health Care*, England, v. 21, n. 2, p. 103-11, 2000.

LEÃO, C.D.A.; CALDEIRA, A.P.; OLIVEIRA, M.M.C. **Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores.** *Revista brasileira de saúde materno infantil*, Recife, v.11, n.3, p. 323-334, jul/set. 2011.

LOURENÇO, EVÂNIA ANGELA DE SOUZA. **Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca** – Franca: UNESP: FHDSS,2009.

MARTINS, CAROLINE DE OLIVEIRA. **Programa de promoção de saúde do trabalhador.** 1972 – 1 Ed. – Jundiaí, SP: Fontoura, 2008.

MENDES, Jussara M.R; WÜNSCH, Dolores, S. **Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda.** *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n.107, p.461-481, jul/set. 2011.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina. Midiograf, 2001.

OLIVEIRA, V.B.C.A.; VERÍSSIMO, M. L.O.R. **Avaliação da atenção primária à saúde da criança no município de Colombo-PR.** 2012. 123f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

OLIVEIRA, M.M.C. **Presença e extensão de atributos da atenção primária a saúde entre os serviços de atenção primária em Porto Alegre: uma análise agregada.** 2007. 118f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

PASARÍN, M. I. **An instrument to evaluate primary health care from the population perspective.** *Aten Primaria*, Spain, v. 39, n. 8, p. 395-401, 2007.

SANTOS, SILVANA MARA DE MORAIS DOS. **O CFESS na defesa das condições de trabalho e do projeto ético-político profissional – Crise Social** – Trabalho e Mediações profissionais. Cortez Editora, 2005

STARFIELD, B. **Primary Care: concept, evaluation and policy.** New York: Oxford University Press, 1992.

STARFIELD, B.; XU, J.; SHI, L. **Validating the Adult Primary Care Assessment Tool.** *The Journal of Family Practice*, United States, v. 50, n. 2, p. 161-175, 2001.

## ANEXO A - TABELA DE ATRIBUTOS

A- Grau de Afiliação c/ Serviços de Saúde	A1	A2	A3	A4	A5																		
B- Acesso de Primeiro Contato - Utilização	B1	B2	B3																				
C- Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12											
D- Longitudinalidade	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14									
E-Coordenação - Integração de Cuidados	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9														
F-Coordenação - Sistemas de Informações	F1	F2	F3																				
G-Integralidade - Serviços Disponíveis	G1	G2	G3	G4	G5	GS6	G7	GB8	G9	G10	G11	G12	G13	G14	G15	G16	G17	G18	G19	G20	G21	G22	
H-Integralidade - Serviços Prestados	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13										
I- Orientação Familiar	I1	I2	I3																				
J- Orientação Comunitária	J1	J2	J3	J4	J5	J6																	

Derivados (características complementares, associadas aos atributos anteriores, por peculiaridades que deles derivam):

- a) Atenção centralizada na família;
- b) Orientação comunitária;
- c) Competência cultural

## ANEXO B – ATABELA DE ESCORES

Tabela de Escores x Atributos x Grupo

	A	B	C	D	EM*	Área	TE***	MA****
	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D				
A- Grau de Afiliação c/ Serviços de Saúde	3	4	3	3	3,25	APS	7,5	5,96
B- Acesso de Primeiro Contato - Utilização	1	3,3	1	5,6	2,7		5,6	
C- Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	1,91	3,4	2,6	2,5	2,6		5,3	
D- Longitudinalidade	2,5	3,2	2,5	1,2	2,35		4,5	
E-Coordenação - Integração de Cuidados	2,5	2,6	2,5	1	2,15		3,8	
F-Coordenação - Sistemas de Informações	2,6	3	4,3	3,6	3,37		7,5	
G-Integralidade - Serviços Disponíveis	3,5	2,8	2,9	1,8	3		6,6	
H-Integralidade - Serviços Prestados	3,8	2,8	2,4	3,3	3,07		6,9	
I- Orientação Familiar	2	3,6	3	4,6	3,3	AD**	7,6	3,8
J- Orientação Comunitária	1	1	1	1	1		0	

EM\* = Escore médio (Média dos pontos);

AD\*\* = Atenção Domiciliar

TE\*\*\* = Transformação dos escores em escala de 0 a 10

MA\*\*\*\* = Média por área;

Atributos essenciais (características principais que, quando combinadas, são exclusivas da APS- promoção e prevenção em saúde):

- (a) *Acesso de primeiro contato do indivíduo ao sistema de saúde;*
- (b) *Integralidade;*
- (c) *Longitudinalidade;*
- (d) *Coordenação.*

## ANEXO C – ESCORES POR GRUPO

GRUPO A	
A- Grau de Afiliação c/ Serviços de Saúde	3
B- Acesso de Primeiro Contato - Utilização	1
C- Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	1,91
D- Longitudinalidade	2,5
E-Coordenação - Integração de Cuidados	2,5
F-Coordenação - Sistemas de Informações	2,6
G-Integralidade - Serviços Disponíveis	3,5
H-Integralidade - Serviços Prestados	6,6
I- Orientação Familiar	2
J- Orientação Comunitária	1

GRUPO B	
A- Grau de Afiliação c/ Serviços de Saúde	4
B- Acesso de Primeiro Contato - Utilização	3,3
C- Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	3,4
D- Longitudinalidade	3,2
E-Coordenação - Integração de Cuidados	2,6
F-Coordenação - Sistemas de Informações	3
G-Integralidade - Serviços Disponíveis	2,8
H-Integralidade - Serviços Prestados	2,8
I- Orientação Familiar	3,6
J- Orientação Comunitária	1

GRUPO C	
A- Grau de Afiliação c/ Serviços de Saúde	3
B- Acesso de Primeiro Contato - Utilização	1
C- Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	2,6
D- Longitudinalidade	2,5
E-Coordenação - Integração de Cuidados	2,5
F-Coordenação - Sistemas de Informações	4,3
G-Integralidade - Serviços Disponíveis	2,9
H-Integralidade - Serviços Prestados	2,4
I- Orientação Familiar	3
J- Orientação Comunitária	1

GRUPO D	
A- Grau de Afiliação c/ Serviços de Saúde	3
B- Acesso de Primeiro Contato - Utilização	5,6
C- Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	2,5
D- Longitudinalidade	1,2
E-Coordenação - Integração de Cuidados	1
F-Coordenação - Sistemas de Informações	3,6
G-Integralidade - Serviços Disponíveis	1,8
H-Integralidade - Serviços Prestados	3,3
I- Orientação Familiar	4,6
J- Orientação Comunitária	1

## ANEXO D - QUESTIONÁRIO

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PCATool - Brasil versão Adulto

#### A – GRAU DE AFILIAÇÃO

A1 – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde você geralmente vai quando fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

- Não
- Sim (Por favor, dê o nome e endereço)

Nome do profissional ou serviço de saúde: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

A2 – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que o/a conhece melhor como pessoa?

- Não
- Sim, mesmo médico/enfermeiro/serviço de saúde que acima
- Sim, médico/enfermeiro/serviço de saúde diferente (Por favor, dê o nome e endereço)

Nome do profissional ou serviço de saúde: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

A3 – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde?

- Não
- Sim, mesmo que A1 & A2 acima.
- Sim, o mesmo que A1 somente.
- Sim, o mesmo que A2 somente.
- Sim, diferente de A1 & A2 (Por favor, dê o nome e endereço).

Nome do profissional ou serviço de saúde: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

A4 - Nome do médico/enfermeiro ou serviço de saúde procurado pela última vez:

\_\_\_\_\_

#### B – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – UTILIZAÇÃO

B1 – Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde” antes de ir a outro serviço de saúde?

Indique a melhor opção

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

B2 – Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao seu “nome do serviço de saúde / profissional de saúde” antes de ir a outro serviço de saúde?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Quais problemas de saúde – e qual especialista vai? \_\_\_\_\_

B3 – Quando você tem que consultar um especialista, o seu “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde” tem que encaminhar você obrigatoriamente?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Vai a um especialista ou direto ao hospital/clinico geral?

\_\_\_\_\_

#### C – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE

C1 – O “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde” fica aberto no sábado ou no domingo?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não

- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Já aconteceu alguma situação com você durante fim de semana?

---

C2 – O “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde” fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Tem referencia de serviço e de profissional (entra em contato antes), ou vai direto ao hospital?

---

C3 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde” está aberto e você adoecer alguém de lá atende você no mesmo dia?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

C4 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde” está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

C5 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde” está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando fica doente?

- 4 Com certeza, sim

- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Entra em contato com o especialista que tem como referencia ou toma remédio por conta?

---

C6 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde” está fechado no sábado e domingo e você fica doente, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

C7 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / profissional de saúde” está fechado e você fica doente durante a noite, alguém deste serviço atende você naquela noite?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

C8 – É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, “check-up”) neste “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde”?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

C9 – Quando você chega no seu “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Obs em questão da espera: (não vai no sus devido a demora? \_\_\_\_\_)

C10 – Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde”?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

C11 – É difícil para você conseguir atendimento médico do seu “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde” quando pensa que é necessário?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

C12 – Quando você tem que ir ao “profissional de saúde / local”, você tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde? Ou deixa de ir ao médico para não faltar o trabalho?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

D – LONGITUDINALIDADE

Por favor, indique a melhor opção

D1 – Quando você vai ao seu “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde”, é o mesmo médico ou enfermeiro que atende você todas às vezes? Costuma ir ao mesmo profissional?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

D2 – Você acha que o seu “profissional de saúde” entende o que você diz ou pergunta?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Como é a consulta / a qualidade do atendimento é como

---

D3 – O seu “profissional de saúde” responde suas perguntas de maneira que você entenda?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

D4 – Se você tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o profissional de saúde que melhor conhece você? Tem a liberdade de ligar para o profissional?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

D5 – O seu “profissional de saúde” lhe dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas(Ou só consulta)?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

D6 – Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao seu “profissional de saúde”?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

D7 – O seu “profissional de saúde” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

D8 – O seu “profissional de saúde” sabe quem mora com você?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

D9 – O seu “profissional de saúde” sabe quais problemas são mais importantes para você?

- 4 Com certeza, sim

- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

D10 – O seu “profissional de saúde” conhece a sua história clínica (história médica) completa?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

D11 – O seu “profissional de saúde” sabe a respeito do seu trabalho ou emprego? Sabe como é seu ambiente de trabalho?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

D12 – O seu “profissional de saúde” saberia de alguma forma se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Ele se importa se você vai cumprir o tratamento – devido ambiente de trabalho vai poder tomar o remédio/vai lembrar?

---

D13 – O seu “profissional de saúde” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando? Conta tudo que toma, ou não conta sobre chás naturais/simpatias?

- 4 Com certeza, sim

- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

D14 – Você mudaria do “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde” para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

#### E – COORDENAÇÃO – INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

E1 – Você já foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento no “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde”?

- Sim
- Não (Passe para a questão F1)
- Não sei /não lembro (Passe para a questão F1)

E2 – O “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com este especialista ou serviço especializado?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Foi por indicação? \_\_\_\_\_

E3 – O “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde” sabe que você fez essas consultas com este especialista ou serviço especializado?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não

- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

E4 – O seu “profissional de saúde” discutiu com você diferentes serviços onde você poderia ser atendido para este problema de saúde?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Seu médico discutiu ou encaminhou para um outro especialista? \_\_\_\_\_

E5 - O seu “profissional de saúde” ou alguém que trabalha com ele ajudou-a a marcar esta consulta (por meio de encaminhamento ou contato telefônico)?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

E6 – O seu “profissional de saúde” escreveu alguma informação para o especialista, a respeito do motivo desta consulta?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

E7 – O “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde” sabe quais foram os resultados desta consulta?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
-

9 Não sei/ Não lembro

E8 – Depois que você foi a este especialista ou serviço especializado, o seu “profissional de saúde” conversou com você sobre o que aconteceu durante esta consulta?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

E9 – O seu “profissional de saúde” pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado (lhe perguntou se você foi bem ou mal atendido por este especialista ou serviço especializado)?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

#### F – COORDENAÇÃO – SISTEMA DE INFORMAÇÕES

F1. Quando você vai no “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde” você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que você recebeu no passado? (exemplificar se não entender “registro”: fichas de atendimento de emergência, resultado de exames de laboratório)

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Você guarda exames anteriores? \_\_\_\_\_

F2. Quando você vai ao “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro”, o seu prontuário (história clínica) está sempre disponível na consulta

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim

- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

F3. Você poderia ler (consultar) o seu prontuário/ficha se quisesse no “nome do serviço de saúde / ou profissional de saúde”?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

#### G – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

G1 – Respostas a perguntas sobre nutrição ou dieta.

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G2 –Programou aposentadoria/ tem algum tipo de seguro?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G3 – Programa de suplementação nutricional (ex: leite, alimentos) ou vitaminas?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
-

9 Não sei/ Não lembro

G4 – Vacinas (imunizações).

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Qual foi a última/ tem a carteirinha? \_\_\_\_\_

G5 – Avaliação da saúde bucal (Exame dentário)

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G6 – Tratamento dentário

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G7 – Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G8 – Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ex: álcool, remédios para dormir).

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G9 – Aconselhamento para problemas de saúde mental.

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G10 – Sutura de um corte que necessite de pontos.

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G11 – Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G12 – Realiza acompanhamento auditivo/ ou já fez alguma avaliação?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
-

9 Não sei/ Não lembro

G13 – Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar)

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G14 – Colocação de tala (ex: para tornozelo torcido)

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G15 – Remoção de verrugas.

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G16 – Exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste Papanicolau).

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G17 – Aconselhamento sobre como parar de fumar.

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim

- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G18 – Cuidados pré-natais. E outras doenças sexualmente transmissíveis.

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G19 – Remoção de unha encravada. sE preocupa com os pés? Qual profissssional cuida deles?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G20 – Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair).Ou mudanças diárias que ocorrem no organismo – procurou ajuda para isso?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

G21 – Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família como: curativos, troca de sondas, banho na cama...

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
-

9 Não sei/ Não lembro

G22 – Orientações sobre o que fazer caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre sua saúde (ex.: doação de órgãos caso alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma).

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Tem plano de saúde? \_\_\_\_\_

#### H – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS

H1– Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Tem problema para dormir ou com alimentação? \_\_\_\_\_

H2 – Segurança no lar, como guardar medicamentos em segurança.

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Onde guarda? \_\_\_\_\_

H3 – Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro.

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim

- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Usa Cinto no carro? \_\_\_\_\_

H4 – Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando.

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Tem conflito familiar? \_\_\_\_\_

H5 – Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados para você

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Faz atividade física? Por que? \_\_\_\_\_

H6 – Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol.

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

H7 – Verificar e discutir os medicamentos que você está tomando.

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim

- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

H8 – Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no seu lar, no trabalho, ou na sua vizinhança

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

H9 – Perguntar se você tem uma arma de fogo e orientar como guardá-la com segurança.

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

Como se defende? \_\_\_\_\_

H10 – Como prevenir queimaduras (ex: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias).

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

H11 – Como prevenir quedas.

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
-

9 Não sei/ Não lembro

Tem antiderrapante em casa?

H12 – Só para mulheres: como prevenir osteoporose ou ossos frágeis. – se preocupa com isso?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

H13 – Só para mulheres: o cuidado de problemas comuns da menstruação ou menopausa. – se preocupa com isso?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

#### I – ORIENTAÇÃO FAMILIAR

I1 – O seu “profissional de saúde” lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões (sobre o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

I2 – O seu “profissional de saúde” já lhe perguntou a respeito de doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (câncer, alcoolismo, depressão)

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
-

9 Não sei/ Não lembro

I3 – O seu “profissional de saúde” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?

- 4 Com certeza, sim
- 3 Provavelmente, sim
- 2 Provavelmente, não
- 1 Com certeza, não
- 9 Não sei/ Não lembro

## ANEXO A - TABELA DE ATRIBUTOS

A- Grau de Afiliação c/ Serviços de Saúde	A1	A2	A3	A4	A5																		
B- Acesso de Primeiro Contato - Utilização	B1	B2	B3																				
C- Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12											
D- Longitudinalidade	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14									
E-Coordenação - Integração de Cuidados	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9														
F-Coordenação - Sistemas de Informações	F1	F2	F3																				
G-Integralidade - Serviços Disponíveis	G1	G2	G3	G4	G5	GS6	G7	GB8	G9	G10	G11	G12	G13	G14	G15	G16	G17	G18	G19	G20	G21	G22	
H-Integralidade - Serviços Prestados	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13										
I- Orientação Familiar	I1	I2	I3																				
J- Orientação Comunitária	J1	J2	J3	J4	J5	J6																	

Derivados (características complementares, associadas aos atributos anteriores, por peculiaridades que deles derivam):

- a) Atenção centralizada na família;
- b) Orientação comunitária;
- c) Competência cultural

## ANEXO B – ATABELA DE ESCORES

Tabela de Escores x Atributos x Grupo

	A	B	C	D	EM*	Área	TE***	MA****
	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D				
A- Grau de Afiliação c/ Serviços de Saúde	3	4	3	3	3,25	APS	7,5	5,96
B- Acesso de Primeiro Contato - Utilização	1	3,3	1	5,6	2,7		5,6	
C- Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	1,91	3,4	2,6	2,5	2,6		5,3	
D- Longitudinalidade	2,5	3,2	2,5	1,2	2,35		4,5	
E-Coordenação - Integração de Cuidados	2,5	2,6	2,5	1	2,15		3,8	
F-Coordenação - Sistemas de Informações	2,6	3	4,3	3,6	3,37		7,5	
G-Integralidade - Serviços Disponíveis	3,5	2,8	2,9	1,8	3		6,6	
H-Integralidade - Serviços Prestados	3,8	2,8	2,4	3,3	3,07		6,9	
I- Orientação Familiar	2	3,6	3	4,6	3,3	AD**	7,6	3,8
J- Orientação Comunitária	1	1	1	1	1		0	

EM\* = Escore médio (Média dos pontos);

AD\*\* = Atenção Domiciliar

TE\*\*\* = Transformação dos escores em escala de 0 a 10

MA\*\*\*\* = Média por área;

Atributos essenciais (características principais que, quando combinadas, são exclusivas da APS- promoção e prevenção em saúde):

- (a) *Acesso de primeiro contato do indivíduo ao sistema de saúde;*
- (b) *Integralidade;*
- (c) *Longitudinalidade;*
- (d) *Coordenação.*

## ANEXO C – ESCORES POR GRUPO

GRUPO A	
A- Grau de Afiliação c/ Serviços de Saúde	3
B- Acesso de Primeiro Contato - Utilização	1
C- Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	1,91
D- Longitudinalidade	2,5
E-Coordenação - Integração de Cuidados	2,5
F-Coordenação - Sistemas de Informações	2,6
G-Integralidade - Serviços Disponíveis	3,5
H-Integralidade - Serviços Prestados	6,6
I- Orientação Familiar	2
J- Orientação Comunitária	1

GRUPO B	
A- Grau de Afiliação c/ Serviços de Saúde	4
B- Acesso de Primeiro Contato - Utilização	3,3
C- Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	3,4
D- Longitudinalidade	3,2
E-Coordenação - Integração de Cuidados	2,6
F-Coordenação - Sistemas de Informações	3
G-Integralidade - Serviços Disponíveis	2,8
H-Integralidade - Serviços Prestados	2,8
I- Orientação Familiar	3,6
J- Orientação Comunitária	1

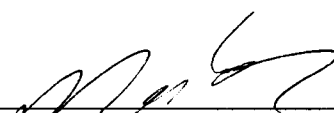
GRUPO C	
A- Grau de Afiliação c/ Serviços de Saúde	3
B- Acesso de Primeiro Contato - Utilização	1
C- Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	2,6
D- Longitudinalidade	2,5
E-Coordenação - Integração de Cuidados	2,5
F-Coordenação - Sistemas de Informações	4,3
G-Integralidade - Serviços Disponíveis	2,9
H-Integralidade - Serviços Prestados	2,4
I- Orientação Familiar	3
J- Orientação Comunitária	1

GRUPO D	
A- Grau de Afiliação c/ Serviços de Saúde	3
B- Acesso de Primeiro Contato - Utilização	5,6
C- Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade	2,5
D- Longitudinalidade	1,2
E-Coordenação - Integração de Cuidados	1
F-Coordenação - Sistemas de Informações	3,6
G-Integralidade - Serviços Disponíveis	1,8
H-Integralidade - Serviços Prestados	3,3
I- Orientação Familiar	4,6
J- Orientação Comunitária	1

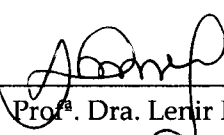
## PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Orientador, Professor Mestre **NEILOR VANDERLEI KLEINUBING**, realizaram em **11/06/2016** a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da estudante **MÉLINI ILAIR COSTA DA SILVEIRA VARELLA**, sob o título "*Saúde do Assistente Social*", sendo quesito parcial para obtenção do Título de *Especialista em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar* pela Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, tendo recebido conceito "APL".

Matinhos, 11 de junho de 2016.



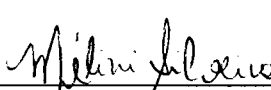
Prof. Me. Neilor Vanderlei Kleinubing



Prof.ª Dra. Lenir Maristela Silva



Prof.ª MSc. Suzane de Oliveira



Mélini Ilair Costa da Silveira Varella  
Estudante

### Conceitos de aprovação

APL = Aprendizagem Plena  
ASP = Aprendizagem Parcialmente Suficiente

### Conceitos de reprovação

APS = Aprendizagem Parcialmente Suficiente  
AI = Aprendizagem Insuficiente

### OBSERVAÇÃO:

CASO O(A) ESTUDANTE SEJA ORIENTADO(A) A REFORMULAR SEU TRABALHO, DEVE-SE REGISTRAR NO VERSO OS REQUISITOS APONTADOS PELA BANCA PARA O ACEITE FINAL DO TRABALHO

