



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

EMILLY REIS MENEZES
GABRIELA SANTANA DE MORAES

A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SERGIPE

LAGARTO-SE
2024

EMILLY REIS MENEZES
GABRIELA SANTANA DE MORAES

**A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof^ª. Dr^ª. Hertaline Menezes do Nascimento Rocha.

LAGARTO-SE

2024

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COPENCAN	Complexo Penitenciário Dr. Manoel Carvalho Neto
EA	Eventos Adversos
EAP	Equipe de Atenção Primária
ESF	Equipe de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NHS	<i>National Health Service</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCAT usuário	Questionário de avaliação da assistência na APS na visão do
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde

RESUMO

Introdução: A experiência do paciente é definida como uma soma de interações que os pacientes têm com o sistema de saúde e, se mostra um tema importante na procura da qualidade nos serviços de saúde. De fato, os pacientes preocupam-se com sua experiência de cuidado tanto quanto com a eficácia clínica e a sua segurança, rumo a centralidade do cuidado. **Objetivo:** Avaliar as dimensões da qualidade na assistência à saúde em um município do interior de Sergipe. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa dos dados provenientes da aplicação de 02 questionários, um socioeconômico e outro de avaliação da assistência na atenção primária na visão do usuário- PCAT, realizado através da coleta de dados para medir experiências dos pacientes que foram abordados nas Unidades de Saúde da Família (UBS) de um município do interior de Sergipe. **Resultados:** Participaram da pesquisa 50 usuários da Atenção Primária à Saúde de um município de Sergipe. A amostra foi composta predominantemente por mulheres (76%). A acessibilidade obteve média de 3,66, indicando grandes dificuldades no acesso, como horários limitados e falta de atendimento nos finais de semana. A coordenação de cuidados teve média de 4,20, refletindo a falta de integração entre os serviços. A afiliação foi a dimensão com maior pontuação (9,40), evidenciando um forte vínculo dos usuários com o serviço. A orientação comunitária teve média de 5,51, sugerindo necessidade de melhorias. **Conclusão:** Embora a afiliação ao sistema tenha se mostrado positiva, aspectos como acessibilidade, coordenação e integralidade dos serviços precisam ser melhorados.

DESCRIPTORIOS: Cuidados de Enfermagem. Experiência do Paciente. Atenção Primária. Jornada do paciente. Qualidade da assistência. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Patient experience is defined as a sum of interactions that patients have with the health system and is an important theme in the search for quality in health services. In fact, patients are concerned with their care experience as much as with clinical efficacy and their safety, towards the centrality of care. **Objective:** To evaluate the dimensions of quality in health care in a municipality in the interior of Sergipe. **Method:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach to data from the application of 02 questionnaires, one socioeconomic and another to evaluate primary care care in the user's view - PCAT, carried out through data collection to measure the experiences of patients who were approached in the Family Health Units (UBS) of a municipality in the interior of Sergipe. **Results:** 50 users of Primary Health Care from a municipality of Sergipe participated in the survey. The sample was predominantly composed of women (76%). Accessibility averaged 3.66, indicating great difficulties in access, such as limited hours and lack of service on weekends. Care coordination averaged 4.20, reflecting the lack of integration between services. The affiliation was the dimension with the highest score (9.40), showing a strong bond of users with the service. The community orientation averaged 5.51, suggesting the need for improvements. **Conclusion:** Although the affiliation to the system has been positive, aspects such as accessibility, coordination and comprehensiveness of services need to be improved.

DESCRIPTORS: Nursing Care. Patient Experience. Primary Care. Patient's journey. Quality of assistance. Patient Safety.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. OBJETIVOS	09
2.1. GERAL	09
2.2. ESPECÍFICOS.....	09
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	10
3.1 A SEGURANÇA DO PACIENTE	10
3.2 A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE E A CENTRALIDADE DO CUIDADO..	11
4. MÉTODO	17
4.1. TIPO DE ESTUDO	17
4.2. LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	17
4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	19
4.5. COLETA DOS DADOS.....	19
4.6. ANÁLISE DE DADOS	22
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	22
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
6. CONCLUSÃO.....	58
7. CRONOGRAMA.....	59
08. ORÇAMENTO	60
09. REFERÊNCIAS.....	61
10. ANEXOS E APÊNDICES.....	64

1. INTRODUÇÃO

A experiência do paciente é definida como a soma de interações vivenciadas no sistema de saúde, abrangendo profissionais, consultórios e outros serviços (Wolf *et al.*, 2014). Refere-se principalmente, às avaliações da qualidade dos cuidados de saúde, que inclui aspectos como o acesso fácil na porta de entrada, à informação, as solicitações, o tratamento respeitoso, a escuta ativa, o atendimento a valores individuais e as necessidades do paciente (Costa *et al.*, 2022).

Os pacientes têm assumido um papel mais ativo na assistência à saúde, colaborando com os profissionais para aprimorar a qualidade e a segurança do cuidado (Costa *et al.*, 2020). Essa participação é especialmente relevante na jornada do paciente, desde a busca pelo atendimento inicial até o acompanhamento pós-tratamento. Esse engajamento possibilita a identificação de problemas e a adoção de soluções mais alinhadas ao cuidado centrado no paciente, fortalecendo a tomada de decisão compartilhada (Fiocruz *et al.*, 2020).

A inclusão dos pacientes na segurança do cuidado é estratégica para a prevenção de incidentes e eventos adversos. Estudo demonstra que, por meio de sua vivência prática, os usuários conseguem identificar falhas e propor melhorias, tornando-se aliados na construção de uma assistência mais segura (Báo *et al.*, 2022). Além disso, a análise da experiência do paciente pode embasar ações para fomentar o engajamento ativo, essencial para promover a qualidade assistencial e a sustentabilidade do sistema de saúde (Fiocruz *et al.*, 2020).

Na atenção primária à saúde (APS), que é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), os usuários frequentemente enfrentam desafios relacionados ao acesso, como dificuldades para agendar consultas, tempo de espera prolongado e disponibilidade limitada de profissionais (Hartz *et al.*, 2020). Esses fatores impactam negativamente a percepção do cuidado e exigem esforços para melhorar a organização dos serviços e promover a continuidade do cuidado (Pinto *et al.*, 2020).

Outro ponto crítico na experiência do paciente na APS é a comunicação, que deve ser fortalecida para evitar prejuízos emocionais e psicológicos. Problemas nesse âmbito podem comprometer a confiança, o respeito mútuo e a relação profissional-paciente. Para isso, é

fundamental investir no treinamento dos profissionais e na melhoria do ambiente de atendimento, assegurando a segurança e o bem-estar do usuário (Fiocruz *et al.*, 2020).

Por fim, consolidar a experiência do paciente como eixo central da APS é essencial para promover um cuidado mais resolutivo e humanizado. Essa abordagem gera benefícios como maior adesão aos tratamentos, prevenção de doenças e fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe de saúde (Costa *et al.*, 2020). Consequentemente, melhora a eficiência do sistema, a retenção de profissionais e os resultados relacionados à qualidade e à segurança assistencial (Associação Hospitalar Moinhos de Vento, 2020). Sob essa perspectiva, destaca-se a questão que norteou a presente proposta investigativa: Qual é a experiência do paciente que busca a atenção primária à saúde no município do interior de Sergipe?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a experiência do paciente na atenção primária à saúde em um município do interior de Sergipe.

2. 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as variáveis acesso, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural na perspectiva dos usuários da atenção primária;
- Comparar as variáveis com os dados sociodemográficos: Sexo, cor/raça, faixa de renda, estado civil e tipo de cobertura de saúde.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A SEGURANÇA DO PACIENTE

De acordo com (Portela *et al.*, 2018), o início dos anos 2000 espalhou-se mundialmente a preocupação com a segurança dos pacientes com o lançamento do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, elaborado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos Sendo a segurança uma estrutura de atividades coordenadas que cria a cultura, os processos, os procedimentos, os comportamentos, as tecnologias e o ambiente na área da saúde para reduzir de maneira contínua e sustentável o risco, conter a ocorrência de danos evitáveis e diminuir a possibilidade de erros. *Global Patient Safety Action Plan*; (2021–2030).

Nessa perspectiva, a segurança inclui, portanto, a redução do risco de danos aos pacientes nos serviços de saúde. Estudos consideram que os eventos relativos com os cuidados de saúde, especificamente a ocorrência de eventos adversos (EA), prejudica 4,0% a 16% dos usuários hospitalizados nos países desenvolvidos, levando os sistemas de saúde em todo o mundo a aumentar a consciencialização sobre a segurança dos pacientes (ANVISA). Por meio da Portaria MS/GM no 529, de 1º de abril de 2013, o Ministério da Saúde instruiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo desejo é contribuir para a melhor qualidade dos cuidados com a saúde dos pacientes em todo nível de assistência (Ministério da Saúde, 2014).

A procura por estratégias que contribuam para a ascensão da segurança do paciente e, conseguinte, para a diminuição dos riscos dispensáveis relacionados aos cuidados em saúde, o dia 17 de setembro foi criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), incentivado pela Anvisa (Anvisa) e estabelecido pela 72ª Assembleia Mundial a Saúde em maio de 2019 como o Dia Mundial da Segurança do Paciente, para reforçar a necessidade de estimular todos os entes envolvidos a minimizar os riscos de danos associados à assistência à saúde, assegurando a segurança do paciente e melhorando a qualidade dos serviços de saúde (OMS). (Biblioteca Virtual; p. 1, 2024).

Em outubro de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em resposta à resolução 55.18 da Assembleia Mundial da Saúde, de maio de 2002, que recomendou que a OMS e os Estados Membros prestassem mais atenção à segurança do paciente. A coligação visa aumentar a sensibilização e o compromisso político para melhorar a segurança durante os cuidados. Além disso, apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento de políticas e práticas públicas que abranjam aspectos sistêmicos e técnicos para melhorar a segurança dos pacientes e, subsequentemente, a qualidade do atendimento (Aliança mundial para a segurança do paciente, 2004).

Posto isso, a coprodução em saúde é um tema que vem sendo destacado, isto é, o paciente participa de modo ativo no seu processo de cuidado (Batalden *et al.*, 2018). Nesse âmbito, observa-se na coprodução uma maneira de aumentar a participação do paciente em sua segurança, definida previamente para o setor de Marketing de Serviços (Parks *et al.*, 1981). Nas unidades de saúde, está sendo analisada como um modo de melhorar a cooperação dos pacientes, cujo efeito repercute a tentativa conjunta da equipe multiprofissional e os pacientes, para assim, melhorar a segurança do paciente. (Costa *et al.*, 2020).

3.2 A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE E A CENTRALIDADE DO CUIDADO

A era da experiência do paciente iniciou-se em 1980, nos Estados Unidos, influenciada pelas demandas dos defensores dos direitos dos pacientes para identificar, entender e aprimorar a experiência em um sistema de saúde que é cada vez mais escasso em recursos e judicializado (Cristina *et al.*, 2019). Diante disso, o Brasil está em uma fase de melhor compreensão do que é experiência do paciente, para conseguir trazer melhorias tanto clínicas quanto financeiras (Ahmed *et al.*, 2014).

Entretanto, muitos gestores confundem os termos satisfação e experiência do paciente os utilizando de forma igualitária, porém não equivalem a mesma coisa. A satisfação relaciona-se às expectativas de um cliente acerca do atendimento. Enquanto a experiência relaciona-se à análise da qualidade dos cuidados do atendimento e engloba características

como o fluxo fácil ao conhecimento, a resposta rápida às dúvidas, o tratamento educado, a escuta ativa e o respeito sobre os valores individuais (Cristina *et al.*, 2019).

Dessa forma, pode-se definir as experiências do cliente tanto como a experiência do cuidado como o feedback recebido dos indivíduos sobre essas experiências (Ahmed *et al.*, 2014). O *National Health Service*, ou NHS, um dos sistemas mais reconhecidos do continente, no Reino Unido, elenca oito domínios como elementos fundamentais para uma boa experiência do paciente, sendo eles, a consideração pelos valores, escolhas e vontades dos pacientes, administração de cuidados e integração, informação/comunicação e educação, tranquilidade, apoio emocional, integração de parentes e colegas, transição e continuidade dos cuidados e acesso aos cuidados (Cristina *et al.*, 2019).

Desse modo, a experiência do paciente começa a interessar a equipe de saúde, sendo conceituada como um conjunto de análises e interações entre o indivíduo e a unidade de saúde (Costa *et al.*, 2022). Em suma, a experiência do paciente é de interesse das unidades de saúde, porque os usuários manifestam um cenário que diverge dos relatados pelos profissionais. (O'Hara *et al.*, 2018; Brookes *et al.*, 2019).

Posto isso, podem ajudar para a qualidade assistencial (Costa *et al.*, 2020). Com isso, melhorar a percepção do paciente nos cuidados de saúde é fundamental para aperfeiçoar o fornecimento do cuidado, a aceitação ao tratamento e a segurança do público no sistema de saúde. A Lancet Global Health Commission estabeleceu uma experiência positiva do indivíduo como sendo cuidado sem distinção e com respeito, tendo um profissional de saúde que se comunica de forma clara, fornece empoderamento, privacidade e evita condutas segregativas (Cazabon *et al.*, 2020).

Donabedian (1984), conceitua a qualidade como "a capacidade de chegar a metas desejáveis através de meios legítimos", ou seja, definiu cuidados de qualidade como aquele que melhora o bem-estar do paciente, tendo em conta o equilíbrio entre ganhos e perdas esperados em cada fase do processo. O autor descreve a qualidade como um atributo central dos cuidados de saúde, assente em dois eixos fundamentais: (I) a utilização de informações científicas e de métodos técnicos e (II) a qualidade do vínculo interpessoal entre profissionais e usuários. (CASTRO *et al.*, 2000).

Nesse âmbito, o programa *Patients for Patient Safety* da Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2013, deseja integrar as experiências dos pacientes, familiares e

comunidades em todos os níveis de assistência, buscando o seu comprometimento e autonomia. O objetivo final do programa é proteger e incentivar o empoderamento dos pacientes na tomada de controle dos seus próprios cuidados; dar voz aos indivíduos e promover o diálogo entre pacientes, famílias, comunidades e profissionais de saúde (Villar *et al.*, 2019).

A partir das últimas décadas, está sendo debatido pelas instituições de saúde em torno do mundo sobre a importância de aderir um modelo de cuidados centrado no paciente, em virtude do conhecimento de que o cuidado focado no paciente ajuda os quesitos sociais, psicológicos, culturais e éticos das relações em saúde. Embora a criação de um modelo de auxílio que foque a atenção nos indivíduos tenha se tornado algo desejado, na prática não há um modelo definido sobre como aplicá-lo, já que, o processo de adoecimento é algo complexo e tido por cada paciente de forma distinta (Bensing *et al.*, 2000).

Os cuidados de saúde são muitas vezes motivados por algum grau de esperança, isto é, a pessoa quer melhorar, ser aliviada da dor e poder ir para casa. Da mesma forma, a equipe de saúde quer contribuir para a prevenção de doenças, ter um diagnóstico preciso e ofertar um cuidado eficiente. Todavia, a equipe de saúde encontra empecilhos em satisfazer as esperanças dos pacientes e algumas vezes, para corresponder às suas expectativas, ignoram más notícias ou fornecem informações inconclusivas ou insuficientes, o que viola o direito das pessoas de ser comunicado e contribuir sobre as decisões do seu tratamento (Stempsey *et al.*, 2015).

No modelo de centralidade do cuidado voltado para a coprodução, a equipe de saúde comunica e incentiva o paciente a ser agente ativo no seu processo de saúde. Ademais, pontua que o cuidado deve ser focado no paciente (Park *et al.*, 2019). Nesse contexto, a comunicação entre usuários e profissionais é baseada por valores como equilíbrio, compromisso, maleabilidade e negociação (Costa *et al.*, 2018).

Sendo necessário analisar o que é que o paciente realmente procura ao buscar uma assistência, como, por exemplo, deseja-se obter informações, prevenir doenças, aliviar dor, adquirir conhecimento sobre determinada doença e seus prognósticos ou realizar algum tratamento. Logo, Berlinguer (2015), relata que uma competência que sempre é atrelada a equipe de saúde é a de combater a doença, entretanto, as relações em saúde são interligadas, motivo pela qual a equipe deve enfrentar as barreiras técnicas e científicas para alcançar uma

troca de confiança, instruir de forma eficaz, escutar e aceitar o indivíduo como ser único e central do processo de cuidado (Villar *et al.*, 2023).

Para Santos (2010), um sistema de saúde centrado no paciente necessita que os indivíduos desempenhem um papel ativo, tornando-os parte fundamental do processo de tomada de decisões em áreas relacionadas com a saúde. É necessário dotar os pacientes das competências necessárias para se envolverem no sistema de saúde e gerirem o seu processo de saúde-doença. Segundo Arriaga, (2019), a equipe de saúde desempenha um papel central como facilitadores e ativadores da Literacia em saúde em diferentes contextos de intervenção e interação: multiprofissional - paciente e equipe de saúde - comunidade.

Portanto, para alcançar um cuidado centrado no paciente, é preciso levar em consideração alguns critérios como, por exemplo, enfoques multiprofissionais, parcerias, respeito aos desejos do paciente a partir de suas necessidades social, emocional e física, apoio, informação, comunicação, participação do paciente e de sua família, estímulo, respeito à dignidade e à privacidade, busca de conforto físico e emocional (Global Patient Safety Action Plan, 2021–2030). Visto que, envolver os pacientes como um ser biopsicossocial/emocional, espiritual, é um modo de garantir mais adesão do paciente e da família no tratamento terapêutico (Tahara *et al.*, 1997).

Diante o exposto, para não colocar a segurança do paciente em risco, garantir uma boa adesão ao tratamento e melhorar a experiência, é necessário que aconteça uma transição do cuidado, trata-se de ações realizadas para garantir a coordenação e a continuidade da assistência à saúde, na transferência de usuários entre distintos serviços de saúde ou distintas unidades de uma mesma região. Por conta do envelhecimento populacional, aumento de doenças crônicas, redução do tempo de permanência hospitalar e crescente da atenção na comunidade, a transição é um destaque para ajudar a limitar a fragmentação do cuidado e garantir uma continuidade da assistência (Acosta *et al.*, 2020).

A atenção primária à saúde tem como função coordenar e monitorar o cuidado ao longo do tempo, assegurando que o paciente tenha acesso a tratamentos preventivos, acompanhamento regular de condições crônicas e orientações de autocuidado, o que reduz o risco de complicações e reinternações. Ao estabelecer um vínculo de confiança e comunicação clara entre o paciente, sua família e a equipe de saúde, a atenção primária

promove uma abordagem mais holística e centrada nas necessidades individuais, contribuindo para uma recuperação mais segura e sustentável (Starfield *et al.*, 2011).

Além disso, a atenção primária atua como um ponto de acesso contínuo aos serviços de saúde, assegurando que o paciente não fique desamparado após a saída do hospital, o que fortalece a adesão ao tratamento e melhora os resultados de saúde a longo prazo (Macinko *et al.*, 2019).

Diante do exposto, estudos que avaliam a experiência dos pacientes na atenção primária à saúde têm mostrado, tanto no Brasil quanto em outros países, como a qualidade do atendimento afeta diretamente a satisfação e os resultados em saúde. No Brasil, por exemplo, um estudo realizado por (Pereira *et al.*, 2018), focado nas Unidades de Saúde da Família, revelou que os pacientes apontaram a acessibilidade, o acolhimento e a continuidade no atendimento como elementos-chave para uma experiência positiva. Portanto, uma pesquisa realizada pelo *King's College London* com o *The King's Fund*, a pedido do Departamento de Saúde da Inglaterra e do *NHS Institute*, os indivíduos deixam explícito que gostariam de ser “tratados como pessoas, e não como números”.

No cenário internacional, uma pesquisa conduzida por Baker *et al.*, 2019 no Reino Unido encontrou uma correlação significativa entre a confiança estabelecida entre pacientes e profissionais de saúde e a adesão aos tratamentos, mostrando que uma boa relação interpessoal e o tempo dedicado ao paciente são fatores determinantes para a experiência do usuário. Esses achados destacam a importância de um modelo de cuidado que valorize a comunicação e a atenção às necessidades individuais dos pacientes, promovendo um atendimento mais eficaz e satisfatório.

Por conta disso, há mais de uma década, a Organização Mundial da Saúde (OMS) evidencia a necessidade de se realizar práticas mais seguras no ambiente de prestação de cuidados em saúde, para assim, trazer uma melhor continuidade do cuidado. Na literatura há inúmeras abordagens relacionadas aos obstáculos vivenciados pelos enfermeiros nos serviços de APS, destacando-se subsídios como: falha na comunicação, falta de conhecimento, competências e habilidades profissionais, erro de diagnóstico e de tratamento (OMS, 2022).

A adequada divisão de enfermagem e o trabalho multiprofissional, garantem que pontos necessários da assistência sejam contemplados e que as lacunas, antes configuradas como entraves para a atenção primária de qualidade, sejam superadas e o componente

qualidade seja beneficiado na assistência de Enfermagem, melhorando a experiência do cliente na Atenção Primária à Saúde (APS) (Silva *et al.*, 2019). Visto que, os indivíduos contentes aderem melhor ao tratamento e os níveis de satisfações envolvem outros aspectos como: a própria saúde, a continuidade do tratamento, frequência e tempo de hospitalização. Assim, os clientes munidos de informações têm mais chances de reconhecer erros desnecessários e ajudar na sua segurança (Villar *et al.*, 2023).

Nesse contexto, apesar dos avanços alcançados nas últimas duas décadas para melhoria da qualidade e segurança assistencial, com ampliação da discussão acerca da participação do paciente na sua segurança (Costa *et al.*, 2020), ainda é elevada a incidência de eventos adversos evitáveis (Bates *et al.*, 2018). Tem-se como agravante a identificação de barreiras culturais que dificultam a participação do paciente nos processos assistenciais (Liang *et al.*, 2018), tanto por falta de preparo das equipes para trabalhar com pacientes, como por pacientes e familiares desconhecerem como podem se engajar (Pomey *et al.*, 2018).

4. MÉTODO

4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa dos dados provenientes da aplicação de 02 questionários: um socioeconômico e outro sobre a experiência do paciente.

1º O questionário socioeconômico foi utilizado para colher os dados pessoais e econômicos dos pacientes, elaborado pelas autoras, levando em consideração quais as principais variáveis usadas para diferenciar um perfil socioeconomicamente. (APÊNDICE B)

2º O questionário de Avaliação da Atenção Primária à Saúde na visão do usuário, conhecido como Primary Care Assessment Tool (PCAT) – Para pacientes adultos versão extensa, foi desenvolvido nos Estados Unidos e adaptado para o Brasil a partir de 2006. Ele tem sido utilizado para avaliar a qualidade da atenção primária à saúde (APS) segundo a perspectiva do usuário. O PCAT avalia diferentes atributos essenciais da APS, que incluem: acesso, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.

Para esse estudo utilizamos a versão validada para o Brasil (2010) (ANEXO A).

4.2. LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

Os pacientes foram abordados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, ao concordarem em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)." (APÊNDICE A).

Nesse contexto, o município faz parte da Mesorregião do Leste Sergipano e da Microrregião Aracaju, com uma área de 445,671 km². É composto por 37 povoados, organizados em três macroáreas, e conta com 29 Equipes de Saúde da Família (ESF).

O município de São Cristóvão possui uma população estimada de 92.090 habitantes em 2021, com uma densidade demográfica de 180,52 habitantes/km² (IBGE, 2010). A população é composta por 48,62% de homens e 51,38% de mulheres, e apresenta 34,75% com idade até 19 anos, 56,90% entre 20 e 59 anos, e 8,35% com 60 anos ou mais. A maioria é parda (77,52%), e 82% dos habitantes residem na área urbana, enquanto 18% vivem na zona rural (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO, 2022-2025).

De acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2010), a taxa de escolarização em São Cristóvão para crianças de 6 a 14 anos era de 97,7%. Em 2020, segundo o eSUS-PEC, 14,06% da população apresentava hipertensão e 6,02% diabetes. Quanto à percepção do peso corporal, 8,73% da população se identificava com sobrepeso. As principais condições de saúde do município incluem tabagismo, uso de álcool e outras drogas, hipertensão, diabetes, câncer, AVC, infarto, problemas de saúde mental e uso de plantas medicinais (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO, 2022-2025).

4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta pelos usuários maiores de 18 anos do serviço de saúde a nível de atenção primária.

A amostra foi não probabilística por conveniência, e selecionamos os 50 primeiros pacientes que aceitaram participar do estudo, sendo os 50 atendidos na Atenção Primária. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram selecionadas em um município de Sergipe, por meio do parecer de autorização para a realização da pesquisa na UBS.

4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para a formulação deste trabalho de conclusão de curso, foram incluídos usuários maiores de 18 anos, que receberam atendimento na UBS e aceitaram participar da pesquisa, desde que estivessem orientados e aptos a responder. Foram excluídos os usuários que não permaneceram ou se recusaram a permanecer na unidade até o momento de conseguir responder ao questionário, o qual levava em torno de 20 a 30 minutos para ser completado, os que não assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e os que apresentaram sintomatologia que os impediu de permanecer confortavelmente na unidade por tempo suficiente para a realização da coleta.

4.5. COLETA DOS DADOS

Esse estudo foi desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família um Município no interior de Sergipe, os pacientes foram abordados logo após sair da consulta com um profissional da área da saúde. Os dados foram coletados por 12 discentes do curso de enfermagem que fazem parte do grupo de estudos de segurança do paciente. As coletas ocorreram desde fevereiro/2024 até agosto/2024, pela manhã e à tarde no município, utilizando instrumentos online como, por exemplo, o *google forms*.

O questionário de Avaliação da Atenção Primária à Saúde, na perspectiva do usuário, conhecido como *Primary Care Assessment Tool* (PCAT), é uma ferramenta fundamental para medir a qualidade dos serviços de saúde prestados na Atenção Primária à Saúde (APS), com base na percepção dos próprios pacientes. Sua versão extensa é composta por 87 itens dividido em 10 componentes associado aos atributos da APS. Desenvolvido por Starfield (2005), o PCAT segue o modelo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Já validado em diversos países, o questionário passou a ser denominado no Brasil como Instrumento de Avaliação da Atenção Primária – PCATool-Brasil.

Estruturado com base em uma escala de Likert, que é uma técnica psicométrica amplamente utilizada em pesquisas de satisfação, permitindo que os participantes indiquem seu grau de concordância com as afirmativas apresentadas, variando de 1 (com certeza não) a 4 (com certeza sim) e 9 (não sei/não lembro). A utilização dessa escala facilita a análise da satisfação dos usuários em relação a diferentes aspectos da APS. (Almeida *et al.*, 2015)

Este instrumento tem sido utilizado em estudos e avaliações de políticas públicas de saúde, especialmente para identificar os pontos fortes e as áreas de melhoria nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Estruturado com base em sete atributos principais da APS,. Essas características são divididas em quatro essenciais e três derivadas: acesso de primeiro contato – utilização/acessibilidade, coordenação do cuidado, longitudinalidade, integralidade, além de orientação familiar, comunitária e cultural (Starfield *et al.*, 2005). Cada um desses atributos é avaliado individualmente com uma nota padronizada de 0 a 10 (denominada *escore*), e a média dessas notas resulta no *escore* geral. Embora esses atributos sejam inter-relacionados durante o processo de assistência, eles podem ser analisados de forma distinta (Starfield *et al.*, 2002).

O acesso de primeiro contato – utilização, avalia a facilidade com que os usuários conseguem obterem atendimento nos serviços de saúde quando necessário, principalmente em casos emergenciais ou quando precisam de cuidados primários (Pereira *et al.*, 2017). Esse aspecto é primordial para compreender a agilidade e a eficiência do sistema de saúde na resposta às demandas da população, evidenciando a capacidade do serviço em ser prontamente utilizado pelos usuários, sem obstáculos significativos. O uso adequado desse acesso é um indicador de qualidade da APS (Macinko *et al.*, 2014).

O acesso de primeiro contato - acessibilidade, analisa o quão fácil é para os usuários acessarem os serviços de saúde, considerando tanto o aspecto físico quanto temporal. Esse atributo é avaliado pela percepção dos clientes sobre a proximidade dos serviços, o tempo de espera para consultas e a facilidade de conseguir atendimento em horários convenientes. Além do mais, também abrange as barreiras financeiras e as dificuldades de deslocamento dos usuários até as unidades de saúde (Silva *et al.*, 2017).

A longitudinalidade, refere-se à continuidade do cuidado ao longo do tempo. Essa característica é necessária para assegurar que os pacientes recebam acompanhamento regular e adequado às suas necessidades de saúde. Analisada pela percepção do usuário sobre o

vínculo com os profissionais de saúde e a continuidade do atendimento, evitando rupturas ou necessidade de recorrer a diferentes profissionais a cada consulta. (Starfield *et al.*, 2005).

A coordenação – integração de cuidados, é um aspecto que avalia como os diferentes níveis de atenção à saúde se entrelaçam, além de demonstrar a capacidade do sistema de saúde em organizar o atendimento de forma eficaz (Pereira *et al.*, 2018). Já a coordenação – sistema de informações, analisa a integração e a eficiência dos sistemas de informações dentro da Atenção Primária à Saúde (APS) (Machado *et al.*, 2019).

A integralidade está ligada à capacidade do serviço de saúde de atender a todas as necessidades de saúde do usuário, abrangendo não apenas questões clínicas, mas também fatores sociais, psicológicos e culturais que possam influenciar o estado de saúde. Avaliada pela forma como os serviços de saúde consideram o indivíduo de maneira global, levando em conta todas as suas necessidades e não apenas os problemas imediatos de saúde (Starfield *et al.*, 2005).

A orientação familiar é um atributo que enfatiza a importância do cuidado não apenas ao paciente individual, mas também à sua família. Assim, considera a dinâmica familiar no processo de cuidado, reconhecendo que a saúde do paciente está frequentemente interligada com as condições de vida de seus familiares. Avaliada pela percepção dos usuários sobre a atenção dada aos membros da família no contexto da saúde (Silva *et al.*, 2017).

A orientação comunitária, diz respeito a relevância de os serviços de saúde estarem alinhados com as necessidades da comunidade onde estão inseridos. Dessa maneira, avalia se os serviços da Atenção Primária à Saúde atendem de maneira eficaz as demandas coletivas da população local, promovendo a saúde de forma integrada ao contexto social, cultural e econômico da comunidade (Silva *et al.*, 2020). Sendo assim, ao aplicar o PCAT, é possível identificar de forma clara as áreas que necessitam de ajustes e aqueles aspectos do serviço que estão sendo bem avaliados pelos usuários, contribuindo para o aprimoramento das políticas de saúde pública no Brasil. (Ministério da Saúde, 2020).

4.6. ANÁLISE DE DADOS

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual e as variáveis contínuas por meio de mediana e intervalo interquartil ou média e desvio padrão.

A análise estatística realizada neste estudo foi baseada em uma variedade de métodos estatísticos, incluindo medidas descritivas e testes de hipóteses. As medidas descritivas tal como média, mediana, desvio padrão, intervalo interquartil, frequência absoluta e percentuais, foram utilizadas para descrever as características das variáveis e fornecer informações resumidas sobre os dados coletados. O teste de *Shapiro-Wilk* é um teste estatístico utilizado para verificar se os dados seguem uma distribuição normal. Ele desempenha um papel importante na análise estatística ao permitir a escolha apropriada dos métodos estatísticos paramétricos ou não paramétricos, levando em consideração a normalidade dos dados (Souza *et al.*, 2023). Neste estudo, não foi observado normalidade nos dados. Sendo assim, O teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* foram empregados para comparar as medianas de duas ou três amostras em situações em que os dados não atendiam aos pressupostos da distribuição normal e da homogeneidade de variâncias (Oti *et al.*, 2021) (Johnson *et al.*, 2022).

4.7. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Esse projeto atendeu a RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Será garantido o sigilo sobre as informações dadas pelos participantes. E os mesmos serão convidados a participar do projeto e assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo os objetivos e as etapas do projeto, bem como o direito a recusa e desistência em qualquer etapa do projeto.

Diante do exposto, o CEP UFS Lag/HUL, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e 510/2018, manifesta-se por dar como parecer final: APROVADO. Número do Parecer: 6.228.585, CAAE: 68820623.3.0000.0217 (ANEXO B).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram abordados 50 participantes em termos de dados demográficos, socioeconômicos e padrões de acesso ao serviço de saúde. Observa-se que a amostra é predominantemente feminina, com 76% das respostas. A idade média dos participantes é de 47,2 anos, com um desvio padrão de 15,58 anos e uma mediana de 49,5 anos.

A maioria dos respondentes se identifica como parda (70%), seguida por preto (20%). Em relação ao estado civil, o predominante é casado (36,73%). Quanto à renda, 56% dos trabalhadores recebem um salário mínimo, e 88% não possuem plano de saúde. Em termos de educação, 38% têm ensino fundamental incompleto. Sobre o uso de serviços de saúde, 94% dos participantes têm um profissional ou serviço ao qual recorrem regularmente, com 77,27% afirmando que este é o principal responsável pelo atendimento. (Tabela 1).

Tabela 1: Características Demográficas e de Acesso ao Serviço de Saúde.

Características	n / N (%)
Sexo	
Feminino	38 / 50 (76,00%)
Masculino	12 / 50 (24,00%)
Idade	
Média (Desvio Padrão)	47,20 (15,58)
Mediana [25%; 75%]	49,50 [35,50; 58,75]
Você se considera,	
Amarelo(a)	1 / 50 (2,00%)
Branco(a)	4 / 50 (8,00%)
Pardo(a)	35 / 50 (70,00%)
Preto(a)	10 / 50 (20,00%)
Estado civil,	

Características	n / N (%)
Casado (a)	18 / 49 (36,73%)
Divorciado (a)	3 / 49 (6,12%)
Solteiro(a)	11 / 49 (22,45%)
União Estável	15 / 49 (30,61%)
Viúvo(a)	2 / 49 (4,08%)
No caso de exercer atividade remunerada, qual a renda recebida: 01 SM;	28 / 50 (56,00%)
De 02 a 03 SM;	19 / 50 (38,00%)
De 03 a 04 SM;	3 / 50 (6,00%)
Plano de saúde, Não	44 / 50 (88,00%)
Sim	6 / 50 (12,00%)
Escolaridade, Ensino fundamental incompleto	19 / 50 (38,00%)
Ensino médio completo	18 / 50 (36,00%)
Ensino médio incompleto	8 / 50 (16,00%)
Ensino superior completo	2 / 50 (4,00%)
Ensino superior incompleto	3 / 50 (6,00%)
Há um serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que você geralmente vai quando adoece ou precisa de conselhos sobre a sua saúde? Não (Pule as duas próximas perguntas)	3 / 50 (6,00%)
Sim (Responda a próxima pergunta)	47 / 50 (94,00%)
Há um serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que melhor conhece você como pessoa? Não (pule as duas próximas perguntas)	6 / 47 (12,77%)
Sim (responda a próxima pergunta)	41 / 47 (87,23%)

Características	n / N (%)
Se sim na pergunta anterior, responda:	
Sim, o mesmo serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido no item anterior.	38 / 41 (92,68%)
Sim, um serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) diferente do referido no item anterior.	3 / 41 (7,32%)
Há um serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que é mais responsável por seu atendimento de saúde?	
Não	6 / 44 (13,64%)
Sim, diferente dos referidos nos itens anteriores.	4 / 44 (9,09%)
Sim, os mesmos referidos nos itens anteriores.	34 / 44 (77,27%)
Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.	

A tabela 2 descreve os dados sobre o acesso ao serviço de saúde de 50 indivíduos. Em relação às consultas de rotina, 38% buscam atendimento no serviço principal, enquanto 24% não o fazem. Quando enfrentam um novo problema de saúde, 40% recorrem ao serviço principal. Quanto ao encaminhamento para especialistas, 62% acreditam que o médico deve realizar o encaminhamento.

Em relação ao horário de funcionamento, 72% afirmam que o serviço não funciona até às 20h. Quanto ao atendimento no mesmo dia, 40% conseguem ser atendidos, mas 44% não. A maioria (76%) não tem acesso a aconselhamento rápido por telefone ou ferramentas virtuais. No fim de semana e à noite, 70% e 78%, respectivamente, não conseguem atendimento. Além de, 100% relatar que o serviço não abre aos finais de semana.

Tabela 2: Acesso de Primeiro Contato - Utilização

Características	n / N (%)
Quando você precisa de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) antes de ir a outro serviço de saúde?	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	12 / 50 (24,00%)
2. Provavelmente não	5 / 50 (10,00%)
3. Provavelmente sim	14 / 50 (28,00%)
4. Com certeza sim	19 / 50 (38,00%)

Características	n / N (%)
Quando você precisa tem um novo problema de saúde, você vai ao serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) antes de ir a outro serviço de saúde?	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	10 / 50 (20,00%)
2. Provavelmente não	8 / 50 (16,00%)
3. Provavelmente sim	12 / 50 (24,00%)
4. Com certeza sim	20 / 50 (40,00%)
Quando você precisa de uma consulta com um(a) especialista, o serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) obrigatoriamente deve encaminhar você?	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	3 / 50 (6,00%)
2. Provavelmente não	2 / 50 (4,00%)
3. Provavelmente sim	14 / 50 (28,00%)
4. Com certeza sim	31 / 50 (62,00%)
O Serviço de saúde fica aberto no sábado e/ou no domingo?	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	50 / 50 (100,00%)
2. Provavelmente não	0 / 50 (0,00%)
3. Provavelmente sim	0 / 50 (0,00%)
4. Com certeza sim	0 / 50 (0,00%)
Quando o serviço de saúde está aberto e você adoece, algum deste serviço de saúde atende você no mesmo dia?	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	22 / 50 (44,00%)
2. Provavelmente não	3 / 50 (6,00%)
3. Provavelmente sim	5 / 50 (10,00%)
4. Com certeza sim	20 / 50 (40,00%)
Quando o serviço de saúde está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail se precisar?	
0. Não sei/Não lembro	3 / 50 (6,00%)
1. Com certeza não	38 / 50 (76,00%)
2. Provavelmente não	3 / 50 (6,00%)
3. Provavelmente sim	2 / 50 (4,00%)
4. Com certeza sim	4 / 50 (8,00%)
Quando o serviço de saúde está fechado e você adoece, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) que você possa contatar?	
0. Não sei/Não lembro	3 / 50 (6,00%)
1. Com certeza não	40 / 50 (80,00%)

Características	n / N (%)
2. Provavelmente não	3 / 50 (6,00%)
3. Provavelmente sim	0 / 50 (0,00%)
4. Com certeza sim	4 / 50 (8,00%)
Quando o serviço de saúde está fechado no sábado e no domingo e você adoecer, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?	
0. Não sei/Não lembro	4 / 50 (8,00%)
1. Com certeza não	35 / 50 (70,00%)
2. Provavelmente não	4 / 50 (8,00%)
3. Provavelmente sim	3 / 50 (6,00%)
4. Com certeza sim	4 / 50 (8,00%)
Quando o serviço de saúde está fechado e você adoecer durante a noite, alguém deste serviço atende você na mesma noite?	
0. Não sei/Não lembro	3 / 50 (6,00%)
1. Com certeza não	39 / 50 (78,00%)
2. Provavelmente não	6 / 50 (12,00%)
3. Provavelmente sim	0 / 50 (0,00%)
4. Com certeza sim	2 / 50 (4,00%)
É fácil marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) com o serviço de saúde/médico/enfermeiro?	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	20 / 50 (40,00%)
2. Provavelmente não	5 / 50 (10,00%)
3. Provavelmente sim	10 / 50 (20,00%)
4. Com certeza sim	15 / 50 (30,00%)
Quando você chega no serviço de saúde, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeiro (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	11 / 50 (22,00%)
2. Provavelmente não	6 / 50 (12,00%)
3. Provavelmente sim	12 / 50 (24,00%)
4. Com certeza sim	21 / 50 (42,00%)
Você precisa esperar por muito tempo ou falar com muitas pessoas para marcar uma consulta com o serviço de saúde/médico/enfermeiro?	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	15 / 50 (30,00%)
2. Provavelmente não	7 / 50 (14,00%)
3. Provavelmente sim	8 / 50 (16,00%)
4. Com certeza sim	20 / 50 (40,00%)

Características	n / N (%)
É difícil para você conseguir atendimento médico no serviço de saúde quando pensa que é necessário?	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	13 / 50 (26,00%)
2. Provavelmente não	15 / 50 (30,00%)
3. Provavelmente sim	9 / 50 (18,00%)
4. Com certeza sim	13 / 50 (26,00%)
Quando você necessita ir ao serviço de saúde, você precisa faltar ao trabalho ou à escola?	
0. Não sei/Não lembro	1 / 50 (2,00%)
1. Com certeza não	26 / 50 (52,00%)
2. Provavelmente não	11 / 50 (22,00%)
3. Provavelmente sim	3 / 50 (6,00%)
4. Com certeza sim	9 / 50 (18,00%)

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual.

A tabela 3 apresenta dados sobre a continuidade e qualidade percebida do atendimento de saúde para 50 indivíduos. Quanto à continuidade do atendimento pelo mesmo profissional, 48% afirmaram "com certeza" serem atendidos pelo mesmo médico ou enfermeiro. A percepção sobre a capacidade do profissional de entender as necessidades dos pacientes é alta, com 78% respondendo "com certeza sim". Em relação à clareza nas respostas dos profissionais, 76% indicaram que entendem as respostas "com certeza".

Sobre a acessibilidade por comunicação virtual, 84% responderam "com certeza não". No quesito tempo para expressar preocupações, 74% sentiram-se "com certeza" atendidos. Quanto ao conhecimento do médico sobre a história clínica, 56% afirmaram "com certeza sim". Por fim, 42% consideraram possível trocar o serviço de saúde "com certeza sim".

Tabela 3: Avaliação da Longitudinalidade e da Relação Médico/Paciente nos Serviços de Saúde

Características	
Quando você vai ao serviço de saúde, é o mesmo médico ou enfermeiro que atende você todas às vezes?	
0. Não sei/Não lembro	1 / 50 (2,00%)
1. Com certeza não	7 / 50 (14,00%)
2. Provavelmente não	7 / 50 (14,00%)
3. Provavelmente sim	11 / 50 (22,00%)
4. Com certeza sim	24 / 50 (48,00%)

Características

Você acha que o médico/enfermeiro entende o que você diz ou pergunta?

0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	0 / 50 (0,00%)
2. Provavelmente não	1 / 50 (2,00%)
3. Provavelmente sim	10 / 50 (20,00%)
4. Com certeza sim	39 / 50 (78,00%)

O médico/enfermeiro responde as suas perguntas de maneira que você entenda?

0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	2 / 50 (4,00%)
2. Provavelmente não	0 / 50 (0,00%)
3. Provavelmente sim	10 / 50 (20,00%)
4. Com certeza sim	38 / 50 (76,00%)

Se você tiver uma pergunta sobre a sua saúde, pode telefonar ou utilizar de alguma forma de comunicação virtual (whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) para falar com o médico ou enfermeiro que melhor conhece você?

0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	42 / 50 (84,00%)
2. Provavelmente não	3 / 50 (6,00%)
3. Provavelmente sim	0 / 50 (0,00%)
4. Com certeza sim	5 / 50 (10,00%)

O médico/enfermeiro dá tempo suficiente para você falar sobre as suas preocupações ou problemas?

0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	2 / 50 (4,00%)
2. Provavelmente não	4 / 50 (8,00%)
3. Provavelmente sim	7 / 50 (14,00%)
4. Com certeza sim	37 / 50 (74,00%)

Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao médico/enfermeiro?

0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	3 / 50 (6,00%)
2. Provavelmente não	2 / 50 (4,00%)
3. Provavelmente sim	7 / 50 (14,00%)
4. Com certeza sim	38 / 50 (76,00%)

O médico/enfermeiro conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?

0. Não sei/Não lembro	2 / 50 (4,00%)
-----------------------	----------------

Características

1. Com certeza não	10 / 50 (20,00%)
2. Provavelmente não	6 / 50 (12,00%)
3. Provavelmente sim	12 / 50 (24,00%)
4. Com certeza sim	20 / 50 (40,00%)

O médico/enfermeiro sabe quem mora com você?

0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	12 / 50 (24,00%)
2. Provavelmente não	7 / 50 (14,00%)
3. Provavelmente sim	10 / 50 (20,00%)
4. Com certeza sim	21 / 50 (42,00%)

O médico/enfermeiro sabe quais problemas são mais importantes para você e a sua família?

0. Não sei/Não lembro	1 / 50 (2,00%)
1. Com certeza não	13 / 50 (26,00%)
2. Provavelmente não	7 / 50 (14,00%)
3. Provavelmente sim	14 / 50 (28,00%)
4. Com certeza sim	15 / 50 (30,00%)

O médico/enfermeiro conhece a sua história clínica (história médica) completa?

0. Não sei/Não lembro	2 / 50 (4,00%)
1. Com certeza não	3 / 50 (6,00%)
2. Provavelmente não	3 / 50 (6,00%)
3. Provavelmente sim	14 / 50 (28,00%)
4. Com certeza sim	28 / 50 (56,00%)

O médico/enfermeiro sabe sobre o seu trabalho ou emprego?

0. Não sei/Não lembro	2 / 50 (4,00%)
1. Com certeza não	11 / 50 (22,00%)
2. Provavelmente não	13 / 50 (26,00%)
3. Provavelmente sim	5 / 50 (10,00%)
4. Com certeza sim	19 / 50 (38,00%)

De alguma forma, o médico/enfermeiro saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?

0. Não sei/Não lembro	2 / 50 (4,00%)
1. Com certeza não	11 / 50 (22,00%)
2. Provavelmente não	11 / 50 (22,00%)
3. Provavelmente sim	10 / 50 (20,00%)
4. Com certeza sim	16 / 50 (32,00%)

O médico/enfermeiro sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?

Características	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	4 / 50 (8,00%)
2. Provavelmente não	2 / 50 (4,00%)
3. Provavelmente sim	14 / 50 (28,00%)
4. Com certeza sim	30 / 50 (60,00%)

Se fosse muito fácil, você mudaria do serviço de saúde para outro serviço de saúde?

0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	13 / 50 (26,00%)
2. Provavelmente não	9 / 50 (18,00%)
3. Provavelmente sim	7 / 50 (14,00%)
4. Com certeza sim	21 / 50 (42,00%)

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual.

Em relação aos dados sobre a coordenação e integração de cuidados especializados para 50 pacientes. Metade dos participantes (50%) consultaram um especialista, e entre os que realizaram a consulta, 50% receberam a recomendação explícita para o atendimento especializado.

Quanto ao conhecimento do médico ou enfermeiro sobre a consulta, 32,56% afirmaram que o profissional estava ciente "com certeza". Em relação ao envio de informações ao especialista, 30% dos pacientes indicaram que isso ocorreu "com certeza". Além disso, 22% dos respondentes relataram que o profissional de saúde discutiu "com certeza" os resultados da consulta com o especialista. Por fim, 32,56% dos participantes afirmaram que o médico ou enfermeiro demonstrou interesse na qualidade do atendimento recebido durante a consulta especializada (tabela 4)

Tabela 4: Coordenação e Integração dos Cuidados nos Serviços de Saúde

Características	n / N (%)
Você foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento com o serviço de saúde/médico/enfermeiro?	
Não (passe para próxima seção)	23 / 50 (46,00%)
Não sei/Não lembro (passe para a próxima seção)	2 / 50 (4,00%)
Sim	25 / 50 (50,00%)
O médico/enfermeiro sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse especialista ou no serviço especializado?	

Características	n / N (%)
0. Não sei/Não lembro	12 / 42 (28,57%)
1. Com certeza não	7 / 42 (16,67%)
2. Provavelmente não	0 / 42 (0,00%)
3. Provavelmente sim	2 / 42 (4,76%)
4. Com certeza sim	21 / 42 (50,00%)
O médico/enfermeiro que você fez essa consulta com esse especialista ou no serviço especializado?	
0. Não sei/Não lembro	15 / 43 (34,88%)
1. Com certeza não	9 / 43 (20,93%)
2. Provavelmente não	3 / 43 (6,98%)
3. Provavelmente sim	2 / 43 (4,65%)
4. Com certeza sim	14 / 43 (32,56%)
O médico/enfermeiro discutiu com você sobre os diferentes serviços onde você poderia ser atendido para esse problema de saúde?	
0. Não sei/Não lembro	12 / 43 (27,91%)
1. Com certeza não	12 / 43 (27,91%)
2. Provavelmente não	1 / 43 (2,33%)
3. Provavelmente sim	3 / 43 (6,98%)
4. Com certeza sim	15 / 43 (34,88%)
O médico/enfermeiro ou alguém que trabalhe no serviço de saúde ajudou você a marcar essa consulta com o especialista ou no serviço especializado?	
0. Não sei/Não lembro	11 / 43 (25,58%)
1. Com certeza não	11 / 43 (25,58%)
2. Provavelmente não	2 / 43 (4,65%)
3. Provavelmente sim	6 / 43 (13,95%)
4. Com certeza sim	13 / 43 (30,23%)
O médico/enfermeiro enviou alguma informação para o especialista sobre o motivo dessa consulta com o especialista ou no serviço especializado?	
0. Não sei/Não lembro	18 / 50 (36,00%)
1. Com certeza não	11 / 50 (22,00%)
2. Provavelmente não	2 / 50 (4,00%)
3. Provavelmente sim	4 / 50 (8,00%)
4. Com certeza sim	15 / 50 (30,00%)
O médico/enfermeiro sabe quais foram os resultados da consulta com o especialista ou no serviço de especializado?	
0. Não sei/Não lembro	14 / 44 (31,82%)
1. Com certeza não	10 / 44 (22,73%)
2. Provavelmente não	5 / 44 (11,36%)
3. Provavelmente sim	2 / 44 (4,55%)
4. Com certeza sim	13 / 44 (29,55%)

Características	n / N (%)
Depois que você foi a esse especialista ou no serviço especializado, o médico/enfermeiro conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?	
0. Não sei/Não lembro	19 / 50 (38,00%)
1. Com certeza não	11 / 50 (22,00%)
2. Provavelmente não	4 / 50 (8,00%)
3. Provavelmente sim	5 / 50 (10,00%)
4. Com certeza sim	11 / 50 (22,00%)
O médico/enfermeiro pareceu interessado na qualidade do cuidado que você recebeu na consulta com o especialista ou no serviço especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?	
0. Não sei/Não lembro	12 / 43 (27,91%)
1. Com certeza não	7 / 43 (16,28%)
2. Provavelmente não	5 / 43 (11,63%)
3. Provavelmente sim	5 / 43 (11,63%)
4. Com certeza sim	14 / 43 (32,56%)

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual.

A análise mostra que 56% dos participantes afirmaram levar registros de saúde em atendimentos subsequentes, e 80% consideraram que os prontuários estão sempre disponíveis durante as consultas. Em relação à consulta do próprio prontuário, 38% afirmaram que “com certeza” poderiam consultá-lo (Tabela 5).

Tabela 5: Acesso e Disponibilidade de Registros de Saúde e Prontuários no Serviço de Saúde

Características	n / N (%)
Quando você vai ao serviço de saúde/médico/enfermeiro você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que você recebeu em atendimentos anteriores (fichas de atendimento de emergência, resultado de exames de laboratório)?	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	4 / 50 (8,00%)
2. Provavelmente não	3 / 50 (6,00%)
3. Provavelmente sim	15 / 50 (30,00%)
4. Com certeza sim	28 / 50 (56,00%)
Quando você vai ao serviço de saúde/médico/enfermeiro o seu prontuário (história clínica) está sempre disponível na consulta?	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	1 / 50 (2,00%)

Características	n / N (%)
2. Provavelmente não	1 / 50 (2,00%)
3. Provavelmente sim	8 / 50 (16,00%)
4. Com certeza sim	40 / 50 (80,00%)

Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário no serviço de saúde/médico/enfermeiro?

0. Não sei/Não lembro	3 / 50 (6,00%)
1. Com certeza não	4 / 50 (8,00%)
2. Provavelmente não	13 / 50 (26,00%)
3. Provavelmente sim	11 / 50 (22,00%)
4. Com certeza sim	19 / 50 (38,00%)

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual.

Na tabela 6 é destacado os seguintes dados: 46% dos participantes receberam aconselhamento nutricional, 30% foram orientados sobre programas de assistência social, e 76% receberam vacinas. A avaliação de saúde bucal foi confirmada por 56%, e 58% receberam tratamento dentário. Em relação a planejamento familiar, 30% receberam orientação, e 34% confirmaram aconselhamento sobre saúde mental.

Quanto a serviços de saúde, 54% receberam exames preventivos para câncer de colo do útero, 38% receberam aconselhamento sobre tabagismo, e 30% confirmaram cuidados pré-natais.

Tabela 6: Disponibilidade de Serviços Relacionados à Integralidade no Atendimento de Saúde

Características	
Aconselhamento sobre nutrição ou dieta.	
0. Não sei/Não lembro	1 / 50 (2,00%)
1. Com certeza não	8 / 50 (16,00%)
2. Provavelmente não	11 / 50 (22,00%)
3. Provavelmente sim	7 / 50 (14,00%)
4. Com certeza sim	23 / 50 (46,00%)
Verificar se a sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais (ex: Programa bolsa família)	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	16 / 50 (32,00%)
2. Provavelmente não	16 / 50 (32,00%)
3. Provavelmente sim	3 / 50 (6,00%)
4. Com certeza sim	15 / 50 (30,00%)

Características

Inclusão em programa de suplementação nutricional (ex: leite, alimentos)

0. Não sei/Não lembro	2 / 50 (4,00%)
1. Com certeza não	19 / 50 (38,00%)
2. Provavelmente não	17 / 50 (34,00%)
3. Provavelmente sim	4 / 50 (8,00%)
4. Com certeza sim	8 / 50 (16,00%)

Vacinas (imunizações)

0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	1 / 50 (2,00%)
2. Provavelmente não	3 / 50 (6,00%)
3. Provavelmente sim	8 / 50 (16,00%)
4. Com certeza sim	38 / 50 (76,00%)

Avaliação de saúde bucal (Exame dentário)

0. Não sei/Não lembro	2 / 50 (4,00%)
1. Com certeza não	8 / 50 (16,00%)
2. Provavelmente não	4 / 50 (8,00%)
3. Provavelmente sim	8 / 50 (16,00%)
4. Com certeza sim	28 / 50 (56,00%)

Tratamento dentário

0. Não sei/Não lembro	2 / 50 (4,00%)
1. Com certeza não	7 / 50 (14,00%)
2. Provavelmente não	5 / 50 (10,00%)
3. Provavelmente sim	7 / 50 (14,00%)
4. Com certeza sim	29 / 50 (58,00%)

Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais

0. Não sei/Não lembro	6 / 50 (12,00%)
1. Com certeza não	14 / 50 (28,00%)
2. Provavelmente não	9 / 50 (18,00%)
3. Provavelmente sim	6 / 50 (12,00%)
4. Com certeza sim	15 / 50 (30,00%)

Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas (ex: álcool, cocaína, remédios para dormir)

0. Não sei/Não lembro	2 / 50 (4,00%)
1. Com certeza não	22 / 50 (44,00%)
2. Provavelmente não	8 / 50 (16,00%)
3. Provavelmente sim	5 / 50 (10,00%)
4. Com certeza sim	13 / 50 (26,00%)

Aconselhamento para problemas de saúde mental (ex: ansiedade, depressão),

Características

0. Não sei/Não lembro	1 / 50 (2,00%)
1. Com certeza não	14 / 50 (28,00%)
2. Provavelmente não	10 / 50 (20,00%)
3. Provavelmente sim	8 / 50 (16,00%)
4. Com certeza sim	17 / 50 (34,00%)

Sutura de um corte que necessite de pontos,

0. Não sei/Não lembro	4 / 50 (8,00%)
1. Com certeza não	24 / 50 (48,00%)
2. Provavelmente não	9 / 50 (18,00%)
3. Provavelmente sim	3 / 50 (6,00%)
4. Com certeza sim	10 / 50 (20,00%)

Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV,

0. Não sei/Não lembro	4 / 50 (8,00%)
1. Com certeza não	13 / 50 (26,00%)
2. Provavelmente não	7 / 50 (14,00%)
3. Provavelmente sim	6 / 50 (12,00%)
4. Com certeza sim	20 / 50 (40,00%)

Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar),

0. Não sei/Não lembro	4 / 50 (8,00%)
1. Com certeza não	28 / 50 (56,00%)
2. Provavelmente não	9 / 50 (18,00%)
3. Provavelmente sim	2 / 50 (4,00%)
4. Com certeza sim	7 / 50 (14,00%)

Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar),

0. Não sei/Não lembro	3 / 50 (6,00%)
1. Com certeza não	21 / 50 (42,00%)
2. Provavelmente não	7 / 50 (14,00%)
3. Provavelmente sim	8 / 50 (16,00%)
4. Com certeza sim	11 / 50 (22,00%)

Colocação de tala (ex: para tornozelo torcido),

0. Não sei/Não lembro	4 / 50 (8,00%)
1. Com certeza não	26 / 50 (52,00%)
2. Provavelmente não	8 / 50 (16,00%)
3. Provavelmente sim	3 / 50 (6,00%)
4. Com certeza sim	9 / 50 (18,00%)

Remoção de verrugas,

0. Não sei/Não lembro	9 / 50 (18,00%)
1. Com certeza não	32 / 50 (64,00%)

Características

2. Provavelmente não	7 / 50 (14,00%)
3. Provavelmente sim	1 / 50 (2,00%)
4. Com certeza sim	1 / 50 (2,00%)

Exame preventivo para câncer de colo do útero (ex: teste Papanicolau),

0. Não sei/Não lembro	8 / 50 (16,00%)
1. Com certeza não	8 / 50 (16,00%)
2. Provavelmente não	6 / 50 (12,00%)
3. Provavelmente sim	1 / 50 (2,00%)
4. Com certeza sim	27 / 50 (54,00%)

Aconselhamento sobre tabagismo (ex: como parar de fumar),

0. Não sei/Não lembro	3 / 50 (6,00%)
1. Com certeza não	17 / 50 (34,00%)
2. Provavelmente não	6 / 50 (12,00%)
3. Provavelmente sim	5 / 50 (10,00%)
4. Com certeza sim	19 / 50 (38,00%)

Cuidados pré-natais,

0. Não sei/Não lembro	12 / 50 (24,00%)
1. Com certeza não	14 / 50 (28,00%)
2. Provavelmente não	5 / 50 (10,00%)
3. Provavelmente sim	4 / 50 (8,00%)
4. Com certeza sim	15 / 50 (30,00%)

Remoção de unha encravada,

0. Não sei/Não lembro	7 / 50 (14,00%)
1. Com certeza não	33 / 50 (66,00%)
2. Provavelmente não	6 / 50 (12,00%)
3. Provavelmente sim	0 / 50 (0,00%)
4. Com certeza sim	4 / 50 (8,00%)

Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento
(ex: diminuição da memória, risco de cair),

0. Não sei/Não lembro	2 / 50 (4,00%)
1. Com certeza não	24 / 50 (48,00%)
2. Provavelmente não	5 / 50 (10,00%)
3. Provavelmente sim	7 / 50 (14,00%)
4. Com certeza sim	12 / 50 (24,00%)

Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família (ex:
curativos, troca de sondas, banho na cama),

0. Não sei/Não lembro	4 / 50 (8,00%)
1. Com certeza não	28 / 50 (56,00%)
2. Provavelmente não	5 / 50 (10,00%)

Características	
3. Provavelmente sim	2 / 50 (4,00%)
4. Com certeza sim	11 / 50 (22,00%)
Orientações sobre os cuidados em saúde caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre a sua saúde (ex: doação de órgãos se alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma),	
0. Não sei/Não lembro	1 / 50 (2,00%)
1. Com certeza não	26 / 50 (52,00%)
2. Provavelmente não	9 / 50 (18,00%)
3. Provavelmente sim	3 / 50 (6,00%)
4. Com certeza sim	11 / 50 (22,00%)

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual.

A tabela 7 destaca que 56% dos entrevistados receberam orientações sobre alimentação saudável, higiene e sono adequado. Em relação à segurança no lar, 36% receberam orientação. Sobre o uso de cinto de segurança e segurança infantil, 50% não receberam orientação.

No que diz respeito a exercícios físicos, 50% receberam orientação, e 44% confirmaram testes de colesterol. Sobre segurança contra substâncias perigosas, 66% não receberam orientação, assim como 84% não foram orientados sobre posse de armas de fogo. Em relação à prevenção de queimaduras, 66% não receberam orientação, e 54% não receberam orientação sobre prevenção de quedas.

Tabela 7: Integralidade nos Serviços Prestados: Orientações e Cuidados

Características	n / N (%)
Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente).,	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	8 / 50 (16,00%)
2. Provavelmente não	6 / 50 (12,00%)
3. Provavelmente sim	8 / 50 (16,00%)
4. Com certeza sim	28 / 50 (56,00%)
Segurança no lar (ex: como guardar medicamentos em segurança, proteção para piscina, proteção para tomada).,	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	18 / 50 (36,00%)
2. Provavelmente não	8 / 50 (16,00%)

Características	n / N (%)
3. Provavelmente sim	6 / 50 (12,00%)
4. Com certeza sim	18 / 50 (36,00%)
Orientações sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro ou sobre como evitar que crianças tenham queda de altura.,	
0. Não sei/Não lembro	1 / 50 (2,00%)
1. Com certeza não	25 / 50 (50,00%)
2. Provavelmente não	11 / 50 (22,00%)
3. Provavelmente sim	3 / 50 (6,00%)
4. Com certeza sim	10 / 50 (20,00%)
Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando.,	
0. Não sei/Não lembro	2 / 50 (4,00%)
1. Com certeza não	22 / 50 (44,00%)
2. Provavelmente não	11 / 50 (22,00%)
3. Provavelmente sim	3 / 50 (6,00%)
4. Com certeza sim	12 / 50 (24,00%)
Orientações sobre exercícios físicos apropriados para você.,	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	9 / 50 (18,00%)
2. Provavelmente não	4 / 50 (8,00%)
3. Provavelmente sim	12 / 50 (24,00%)
4. Com certeza sim	25 / 50 (50,00%)
Testes de sangue para verificar níveis de colesterol.,	
0. Não sei/Não lembro	1 / 50 (2,00%)
1. Com certeza não	9 / 50 (18,00%)
2. Provavelmente não	1 / 50 (2,00%)
3. Provavelmente sim	17 / 50 (34,00%)
4. Com certeza sim	22 / 50 (44,00%)
Verificar e discutir os medicamentos que você está usando.,	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	9 / 50 (18,00%)
2. Provavelmente não	6 / 50 (12,00%)
3. Provavelmente sim	16 / 50 (32,00%)
4. Com certeza sim	19 / 50 (38,00%)
Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária) no lar, no trabalho ou na vizinhança.,	
0. Não sei/Não lembro	1 / 50 (2,00%)
1. Com certeza não	33 / 50 (66,00%)

Características	n / N (%)
2. Provavelmente não	6 / 50 (12,00%)
3. Provavelmente sim	4 / 50 (8,00%)
4. Com certeza sim	6 / 50 (12,00%)
Perguntar se você tem uma arma de fogo e orientar como guardá-la com segurança.,	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	42 / 50 (84,00%)
2. Provavelmente não	5 / 50 (10,00%)
3. Provavelmente sim	1 / 50 (2,00%)
4. Com certeza sim	2 / 50 (4,00%)
Como prevenir queimaduras (ex: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias).,	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	33 / 50 (66,00%)
2. Provavelmente não	6 / 50 (12,00%)
3. Provavelmente sim	2 / 50 (4,00%)
4. Com certeza sim	9 / 50 (18,00%)
Como prevenir quedas.,	
0. Não sei/Não lembro	1 / 50 (2,00%)
1. Com certeza não	27 / 50 (54,00%)
2. Provavelmente não	6 / 50 (12,00%)
3. Provavelmente sim	5 / 50 (10,00%)
4. Com certeza sim	11 / 50 (22,00%)
Só para mulheres: como prevenir osteoporose ou ossos frágeis.,	
0. Não sei/Não lembro	3 / 38 (7,89%)
1. Com certeza não	22 / 38 (57,89%)
2. Provavelmente não	4 / 38 (10,53%)
3. Provavelmente sim	4 / 38 (10,53%)
4. Com certeza sim	5 / 38 (13,16%)
Só para mulheres: o cuidado de problemas comuns relacionados a menstruação ou a menopausa.,	
0. Não sei/Não lembro	3 / 38 (7,89%)
1. Com certeza não	17 / 38 (44,74%)
2. Provavelmente não	5 / 38 (13,16%)
3. Provavelmente sim	4 / 38 (10,53%)
4. Com certeza sim	9 / 38 (23,68%)

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual.

Em relação a orientação familiar nos cuidados de saúde destaca que 48% dos participantes afirmaram que suas opiniões não foram consultadas na elaboração de

tratamentos. Quanto ao histórico familiar de doenças, 44% relataram que o médico ou enfermeiro abordou essas questões. Sobre a disponibilidade para reuniões com membros da família, 34% afirmaram que o médico ou enfermeiro não está disponível. (Tabela 8)

Tabela 8: Orientação Familiar nos Cuidados de Saúde

Características	n / N (%)
O (a) médico/enfermeiro (a) pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para alguém da sua família?	
0. Não sei/Não lembro	0 / 50 (0,00%)
1. Com certeza não	24 / 50 (48,00%)
2. Provavelmente não	10 / 50 (20,00%)
3. Provavelmente sim	7 / 50 (14,00%)
4. Com certeza sim	9 / 50 (18,00%)
O (a) médico/enfermeiro (a) já perguntou para você sobre doenças ou problemas que podem ocorrer em sua família (ex: câncer, alcoolismo, depressão)?	
0. Não sei/Não lembro	1 / 50 (2,00%)
1. Com certeza não	12 / 50 (24,00%)
2. Provavelmente não	5 / 50 (10,00%)
3. Provavelmente sim	10 / 50 (20,00%)
4. Com certeza sim	22 / 50 (44,00%)
O (a) médico/enfermeiro (a) se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?	
0. Não sei/Não lembro	1 / 50 (2,00%)
1. Com certeza não	17 / 50 (34,00%)
2. Provavelmente não	14 / 50 (28,00%)
3. Provavelmente sim	6 / 50 (12,00%)
4. Com certeza sim	12 / 50 (24,00%)

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual.

A tabela 9 salienta que 48% dos participantes afirmaram que os serviços de saúde realizam visitas domiciliares. Quanto ao conhecimento dos profissionais sobre problemas de saúde na vizinhança, 22% afirmaram que sabem "com certeza". Em relação a pesquisas sobre a adequação dos serviços, 30% disseram que não há esse tipo de pesquisa. A participação em conselhos de saúde locais foi considerada inexistente por 54% dos respondentes.

Tabela 9: Orientação Comunitária e Participação no Serviço de Saúde

Características	n / N (%)
Alguém do (a) serviço de saúde faz visitas domiciliares?	
0. Não sei/Não lembro	1 / 50 (2,00%)
1. Com certeza não	7 / 50 (14,00%)
2. Provavelmente não	6 / 50 (12,00%)
3. Provavelmente sim	12 / 50 (24,00%)
4. Com certeza sim	24 / 50 (48,00%)
O (a) médico (a)/enfermeiro (a) conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?	
0. Não sei/Não lembro	2 / 50 (4,00%)
1. Com certeza não	10 / 50 (20,00%)
2. Provavelmente não	17 / 50 (34,00%)
3. Provavelmente sim	10 / 50 (20,00%)
4. Com certeza sim	11 / 50 (22,00%)
O (a) serviço de saúde/médico (a)/enfermeiro (a) leva em conta opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?	
0. Não sei/Não lembro	1 / 50 (2,00%)
1. Com certeza não	9 / 50 (18,00%)
2. Provavelmente não	16 / 50 (32,00%)
3. Provavelmente sim	18 / 50 (36,00%)
4. Com certeza sim	6 / 50 (12,00%)
No (a) serviço de saúde" são realizadas pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?	
0. Não sei/Não lembro	3 / 50 (6,00%)
1. Com certeza não	15 / 50 (30,00%)
2. Provavelmente não	17 / 50 (34,00%)
3. Provavelmente sim	12 / 50 (24,00%)
4. Com certeza sim	3 / 50 (6,00%)
No (a) serviço de saúde são realizadas pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que deveriam ser conhecidos no serviço?	
0. Não sei/Não lembro	3 / 50 (6,00%)
1. Com certeza não	17 / 50 (34,00%)
2. Provavelmente não	14 / 50 (28,00%)
3. Provavelmente sim	14 / 50 (28,00%)
4. Com certeza sim	2 / 50 (4,00%)
O (a) serviço de saúde convida você e sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho Distrital de Saúde)?	
0. Não sei/Não lembro	2 / 50 (4,00%)
1. Com certeza não	27 / 50 (54,00%)
2. Provavelmente não	12 / 50 (24,00%)
3. Provavelmente sim	6 / 50 (12,00%)
4. Com certeza sim	3 / 50 (6,00%)

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual.

Os valores estatísticos (média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil) obtidos a partir dos resultados do PCATool podem fornecer informações importantes sobre as atitudes e comportamentos dos indivíduos em relação à comunicação e profissionalismo. (Tabela 10)

Tabela 10 – Escore das dimensões do PCATool – Média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil

Características	n / N (%)
Afiliação	
Média (Desvio Padrão)	9,40 (1,29)
Mediana [AIQ]	10,00 [10,00, 10,00]
Acesso de Primeiro Contato	
- Utilização	
Média (Desvio Padrão)	7,58 (2,08)
Mediana [AIQ]	7,50 [6,04, 10,00]
Acesso de Primeiro Contato	
- Acessibilidade	
Média (Desvio Padrão)	3,66 (1,21)
Mediana [AIQ]	3,44 [2,76, 4,74]
Longitudinalidade	
Média (Desvio Padrão)	7,41 (0,92)
Mediana [AIQ]	7,50 [6,79, 8,21]
Coordenação - Integração de Cuidados	
Média (Desvio Padrão)	4,2 (4,0)
Mediana [AIQ]	2,7 [0,0, 7,8]
Coordenação - Sistema de Informações	
Média (Desvio Padrão)	8,22 (1,58)
Mediana [AIQ]	8,33 [6,67, 10,00]
Integralidade - Serviços Disponíveis	
Média (Desvio Padrão)	5,50 (1,70)
Mediana [AIQ]	5,34 [4,55, 6,25]
Integralidade - Serviços Prestados	
Média (Desvio Padrão)	5,57 (1,93)
Mediana [AIQ]	5,38 [4,23, 6,49]
Orientação Familiar	
Média (Desvio Padrão)	5,87 (2,46)

Características	n / N (%)
Mediana [AIQ]	5,83 [4,17, 7,29]
Orientação Comunitária	
Média (Desvio Padrão)	5,51 (1,91)
Mediana [AIQ]	5,21 [4,17, 7,08]
Escore Essencial da APS	
Média (Desvio Padrão)	5,51 (1,91)
Mediana [AIQ]	5,21 [4,17, 7,08]
Escore Geral da APS	
Média (Desvio Padrão)	6,45 (1,08)
Mediana [AIQ]	6,27 [5,78, 7,14]

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual.

Os resultados obtidos no estudo utilizando o PCATool Adulto - Versão Extensa indicam uma avaliação mista da Atenção Primária à Saúde (APS), possuindo áreas de destaque positivo e outras que ainda exigem melhorias. Valores de escores $\geq 6,6$ foram considerados elevados e equivalentes a três ou mais (≥ 3) na escala Likert, enquanto valores $\leq 6,6$ foram considerados baixos. A dimensão da afiliação, com média de 9,40 e mediana de 10,00, foi a que obteve a maior pontuação. Esse resultado reflete um forte vínculo entre os usuários e os serviços de saúde, o que é consistente com outros estudos, como o de (Hauser *et al.*, 2013), realizado no Brasil, que também encontrou altos índices de satisfação com a afiliação, sugerindo que o vínculo com os serviços de saúde é um dos pontos fortes da APS.

Em contrapartida, a dimensão da acessibilidade apresentou um valor médio de 3,66, o que indica que muitos usuários enfrentam dificuldades no acesso aos serviços. O estudo de (Prates *et al.*, 2017) também destacou a acessibilidade como uma das principais dificuldades enfrentadas pelos usuários, esse baixo desempenho pode estar associado as barreiras geográficas e organizacionais dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), como por exemplo, o horário de funcionamento reduzido das unidades, dificuldades para o agendamento de consultas e o tempo de espera para atendimento. Entretanto, a utilização obteve 7,58, supondo assim, que os pacientes buscam o serviço quando precisam (Silva *et al.*, 2018)

A longitudinalidade, com média de 7,41, obteve a quarta melhor avaliação, o que reflete a continuidade no atendimento ao longo do tempo. Esse resultado é semelhante ao encontrado no estudo de (Costa *et al.*, 2019) que também apontou uma boa avaliação da continuidade dos cuidados. Assim, a longitudinalidade é considerada uma das forças da APS,

pois permite que os profissionais de saúde acompanhem os pacientes ao longo do tempo, proporcionando cuidados mais completos e personalizados.

A coordenação de cuidados, que obteve uma média de 4,20, também se mostrou um ponto de fragilidade. Esse valor é consistente com o estudo de (Starfield *et al.*, 2005), que apontou a falta de integração entre os serviços de saúde como um problema comum em diversos países. O estudo de (Lima *et al.*, 2015), realizado no Brasil, também observou que a coordenação entre os serviços de saúde primários e outros níveis de atendimento apresenta dificuldades, impactando na continuidade e na eficiência do cuidado. (Prates *et al.*, 2017)

A integralidade dos serviços, tanto nos serviços prestados quanto nos serviços disponíveis, obteve médias moderadas de 5,50 e 5,57, respectivamente. Esses resultados estão em linha com estudos como o de (Silva *et al.*, 2014), que também encontrou avaliações semelhantes sobre a integralidade nos serviços de APS no Brasil. Embora os serviços de saúde primária cubram uma ampla gama de necessidades, ainda existem lacunas em termos de serviços especializados e de gestão de condições crônicas, o que limita a capacidade da APS de oferecer uma integralidade verdadeira e abrangente.

Em relação às orientações familiares e comunitárias, as médias de 5,87 e 5,51 indicam uma percepção mista. Esse achado é consistente com o estudo de (Prates *et al.*, 2017), que também observou que, embora a orientação familiar seja um aspecto importante, ela ainda precisa ser mais eficaz e abrangente. A orientação comunitária também foi apontada como uma área que necessita de aprimoramento, para garantir que as comunidades recebam o suporte adequado para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

O Escore Essencial da APS, reflete a qualidade dos serviços avaliados. A média foi de 5,51, com desvio padrão de 1,91, indicando variação nos escores entre os serviços. Esses valores sugerem áreas de melhoria nos serviços de APS. Em relação ao Escore Geral da APS, com média de 6,45, sugere que, em termos gerais, a percepção dos participantes sobre a qualidade da APS é moderadamente positiva. Esse resultado é semelhante ao de (Lima *et al.*, 2015), que também encontrou uma média próxima de 6,0, indicando que, embora a APS seja vista de maneira positiva em algumas dimensões, há aspectos importantes que ainda precisam ser aprimorados. A variação nos escores, refletida pelos desvios padrões e intervalos interquartis, indica que a experiência dos usuários não é homogênea e que ainda existem disparidades significativas na qualidade dos serviços oferecidos.

Tabela 11 Comparação por Sexo para os escores de PCATool.

Características	Sexo		Valor p¹
	Feminino, N = 38	Masculino, N = 12	
Afiliação			0,590
Média (Desvio Padrão)	9,47 (1,19)	9,17 (1,63)	
Mediana [AIQ]	10,00 [10,00, 10,00]	10,00 [9,38, 10,00]	
Acesso de Primeiro Contato - Utilização			0,652
Média (Desvio Padrão)	7,48 (2,21)	7,92 (1,61)	
Mediana [AIQ]	7,50 [5,83, 10,00]	7,92 [7,29, 8,75]	
Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade			0,873
Média (Desvio Padrão)	3,67 (1,22)	3,61 (1,24)	
Mediana [AIQ]	3,54 [2,60, 4,79]	3,33 [2,86, 4,06]	
Longitudinalidade			0,158
Média (Desvio Padrão)	7,30 (0,95)	7,75 (0,76)	
Mediana [AIQ]	7,41 [6,65, 7,99]	7,95 [7,23, 8,26]	
Coordenação - Integração de Cuidados			0,311
Média (Desvio Padrão)	3,8 (3,9)	5,5 (4,1)	
Mediana [AIQ]	2,5 [0,0, 7,3]	7,5 [0,0, 7,9]	
Coordenação - Sistema de Informações			0,642
Média (Desvio Padrão)	8,25 (1,68)	8,13 (1,29)	
Mediana [AIQ]	8,33 [6,67, 10,00]	8,33 [6,67, 9,17]	
Integralidade - Serviços Disponíveis			0,460
Média (Desvio Padrão)	5,52 (1,76)	5,46 (1,55)	
Mediana [AIQ]	5,45 [4,66, 6,25]	4,89 [4,43, 6,16]	
Integralidade - Serviços Prestados			0,481
Média (Desvio Padrão)	5,46 (1,98)	5,93 (1,80)	
Mediana [AIQ]	5,19 [4,23, 6,83]	5,57 [4,77, 6,02]	
Orientação Familiar			0,188
Média (Desvio Padrão)	5,64 (2,55)	6,60 (2,06)	
Mediana [AIQ]	5,00 [3,33, 7,29]	5,83 [5,63, 7,29]	
Orientação Comunitária			0,432
Média (Desvio Padrão)	5,37 (1,78)	5,94 (2,29)	
Mediana [AIQ]	5,00 [4,17, 6,98]	5,83 [4,58, 7,29]	
Escore Essencial da APS			0,432
Média (Desvio Padrão)	5,37 (1,78)	5,94 (2,29)	
Mediana [AIQ]	5,00 [4,17, 6,98]	5,83 [4,58, 7,29]	
Escore Geral da APS			0,412

Sexo			
Características	Feminino, N = 38	Masculino, N = 12	Valor p¹
Média (Desvio Padrão)	6,37 (1,04)	6,68 (1,19)	
Mediana [AIQ]	6,20 [5,72, 7,12]	6,34 [5,93, 7,20]	

¹Teste de soma de postos de Wilcoxon; Wilcoxon rank sum exact test

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual.

A Tabela 11 apresenta a comparação dos escores do PCATool entre os sexos masculino e feminino. Ao analisar as médias, desvios padrões e valores de p, observamos que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em nenhuma das dimensões avaliadas, o que pode indicar que as percepções sobre os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) são relativamente similares entre homens e mulheres.

O escore geral da APS, que avalia a percepção global sobre a qualidade da Atenção Primária, também não apresentou diferenças significativas entre os sexos, com uma média de 6,37 para as mulheres e 6,68 para os homens, e valor de p de 0,412. Esse dado está alinhado com estudos como o de (Costa *et al.*, 2019), que encontraram avaliações globais semelhantes entre os sexos, sugerindo que, independentemente do gênero, os usuários possuem uma percepção geral positiva ou negativa semelhante em relação à APS.

Tabela 12 comparação por Cor/Raça para os escores de PCATool.

Você se considera					
Características	Amarelo(a), N = 1	Branco(a), N = 4	Pardo(a), N = 35	Preto(a), N = 10	Valor p¹
Afiliação					0,269
Média (Desvio Padrão)	10,00 (NA)	10,00 (0,00)	9,50 (1,18)	8,75 (1,77)	
Mediana [AIQ]	10,00 [10,00, 10,00]	10,00 [10,00, 10,00]	10,00 [10,00, 10,00]	10,00 [7,50, 10,00]	
Acesso de Primeiro Contato - Utilização					0,546
Média (Desvio Padrão)	5,00 (NA)	7,50 (2,15)	7,50 (2,22)	8,17 (1,46)	
Mediana [AIQ]	5,00 [5,00, 5,00]	7,50 [6,25, 8,75]	7,50 [5,83, 10,00]	7,92 [7,50, 9,58]	
Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade					0,611
Média (Desvio Padrão)	5,21 (NA)	3,75 (1,17)	3,63 (1,19)	3,56 (1,39)	
Mediana [AIQ]	5,21 [5,21, 5,21]	3,44 [3,18, 4,01]	3,33 [2,92, 4,69]	3,54 [2,50, 4,22]	
Longitudinalidade					0,481
Média (Desvio Padrão)	8,39 (NA)	7,50 (0,39)	7,31 (0,95)	7,63 (0,95)	

Você se considera					
Características	Amarelo(a), N = 1	Branco(a), N = 4	Pardo(a), N = 35	Preto(a), N = 10	Valor p¹
Mediana [AIQ]	8,39 [8,39, 8,39]	7,41 [7,28, 7,63]	7,50 [6,70, 8,04]	7,95 [6,96, 8,35]	0,182
Coordenação - Integração de Cuidados					
Média (Desvio Padrão)	9,7 (NA)	6,9 (4,7)	3,6 (3,8)	4,9 (3,9)	0,638
Mediana [AIQ]	9,7 [9,7, 9,7]	8,8 [5,9, 9,8]	2,5 [0,0, 7,0]	4,1 [2,5, 8,0]	
Coordenação - Sistema de Informações					0,907
Média (Desvio Padrão)	10,00 (NA)	8,33 (1,52)	8,17 (1,52)	8,17 (1,92)	
Mediana [AIQ]	10,00 [10,00, 10,00]	8,33 [7,29, 9,38]	8,33 [6,67, 9,58]	7,92 [7,50, 10,00]	0,428
Integralidade - Serviços Disponíveis					
Média (Desvio Padrão)	5,23 (NA)	5,28 (1,02)	5,59 (1,80)	5,33 (1,74)	0,406
Mediana [AIQ]	5,23 [5,23, 5,23]	5,34 [5,00, 5,63]	5,45 [4,66, 6,31]	4,89 [4,01, 6,22]	
Integralidade - Serviços Prestados					0,398
Média (Desvio Padrão)	8,27 (NA)	6,10 (2,24)	5,51 (1,76)	5,28 (2,42)	
Mediana [AIQ]	8,27 [8,27, 8,27]	5,10 [4,80, 6,39]	5,38 [4,33, 6,45]	4,42 [4,09, 5,82]	0,405
Orientação Familiar					
Média (Desvio Padrão)	10,00 (NA)	6,67 (2,26)	5,74 (2,45)	5,58 (2,49)	0,398
Mediana [AIQ]	10,00 [10,00, 10,00]	5,83 [5,63, 6,88]	5,83 [3,75, 7,08]	5,00 [4,38, 6,46]	
Orientação Comunitária					0,398
Média (Desvio Padrão)	7,08 (NA)	6,15 (1,46)	5,55 (1,88)	4,96 (2,23)	
Mediana [AIQ]	7,08 [7,08, 7,08]	5,42 [5,42, 6,15]	5,00 [4,17, 7,08]	4,38 [3,75, 5,63]	0,405
Escore Essencial da APS					
Média (Desvio Padrão)	7,08 (NA)	6,15 (1,46)	5,55 (1,88)	4,96 (2,23)	0,405
Mediana [AIQ]	7,08 [7,08, 7,08]	5,42 [5,42, 6,15]	5,00 [4,17, 7,08]	4,38 [3,75, 5,63]	
Escore Geral da APS					0,405
Média (Desvio Padrão)	7,72 (NA)	6,92 (0,98)	6,35 (1,04)	6,47 (1,26)	
Mediana [AIQ]	7,72 [7,72, 7,72]	6,71 [6,14, 7,49]	6,06 [5,77, 7,01]	6,27 [5,58, 6,42]	

¹Teste de Kruskal-Wallis

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual.

A Tabela 12 apresenta a comparação dos escores do PCATool por cor/raça, incluindo as categorias de Amarelo(a), Branco(a), Pardo(a) e Preto(a). Assim como nas comparações por sexo, os resultados indicam que não há diferenças significativas entre os grupos raciais nas diversas dimensões avaliadas. Esse dado é consistente com outros estudos, como o de (Paim *et al.*, 2011), que também observou pouca variação na afiliação entre grupos raciais.

O escore geral da APS, as médias foram 7,72 para Amarelo(a), 6,92 para Branco(a), 6,35 para Pardo(a) e 6,47 para Preto(a), com um valor de p de 0,405. As médias variam levemente entre os grupos, mas o valor de p indica que essas diferenças não são estatisticamente significativas. Esse achado está de acordo com (Starfield *et al.*, 2005), que indicam que as percepções globais sobre a qualidade da APS tendem a ser homogêneas em relação à raça, refletindo uma experiência similar entre os diferentes grupos raciais no que se refere à qualidade dos cuidados.

Tabela 13 - Comparação por Estado Civil para os escores de PCATool. Podemos observar resultados significativos para o escore de Coordenação - Sistema de Informações (p=0,042). Os escores de Casado e União Estável são menores que os escores de Divorciado, seguido dos solteiros e de Viúvos.

Estado civil						
Características	Casado (a), N = 18	Divorciado (a), N = 3	Solteiro(a), N = 11	União Estável, N = 15	Viúvo(a), N = 2	Valor p ¹
Afiliação						0,542
Média (Desvio Padrão)	9,58 (1,29)	9,17 (1,44)	9,55 (1,01)	9,00 (1,58)	10,00 (0,00)	
Mediana [AIQ]	10,00 [10,00, 10,00]	10,00 [8,75, 10,00]	10,00 [10,00, 10,00]	10,00 [7,50, 10,00]	10,00 [10,00, 10,00]	
Acesso de Primeiro Contato - Utilização						0,754
Média (Desvio Padrão)	7,87 (1,67)	6,39 (1,27)	7,27 (2,56)	7,56 (2,41)	8,33 (2,36)	
Mediana [AIQ]	8,33 [6,88, 8,96]	6,67 [5,83, 7,08]	7,50 [6,25, 9,17]	7,50 [5,42, 10,00]	8,33 [7,50, 9,17]	
Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade						0,146
Média (Desvio Padrão)	3,51 (0,89)	5,14 (1,36)	3,62 (1,30)	3,50 (1,29)	5,10 (0,44)	
Mediana [AIQ]	3,33 [2,92, 3,96]	5,21 [4,48, 5,83]	3,33 [2,92, 4,17]	3,54 [2,40, 4,79]	5,10 [4,95, 5,26]	
Longitudinalidade						0,169
Média (Desvio Padrão)	7,46 (0,87)	8,39 (0,36)	7,40 (0,98)	7,18 (0,94)	6,70 (0,63)	
Mediana [AIQ]	7,50 [7,01, 8,17]	8,39 [8,21, 8,57]	7,50 [6,61, 8,21]	7,32 [6,70, 7,77]	6,70 [6,47, 6,92]	
Coordenação - Integração de Cuidados						0,095
Média (Desvio Padrão)	4,1 (3,8)	7,2 (4,6)	5,8 (4,2)	2,5 (3,5)	7,2 (4,0)	
Mediana [AIQ]	4,1 [0,0, 7,7]	9,7 [5,8, 9,8]	7,2 [2,0, 9,8]	0,0 [0,0, 4,1]	7,2 [5,8, 8,6]	
Coordenação - Sistema de Informações						0,042
Média (Desvio Padrão)	7,73 (1,17)	8,33 (2,89)	9,17 (1,05)	7,89 (1,86)	10,00 (0,00)	

Estado civil						
Características	Casado (a), N = 18	Divorciado (a), N = 3	Solteiro(a), N = 11	União Estável, N = 15	Viúvo(a), N = 2	Valor p¹
Mediana [AIQ]	7,50 [6,67, 8,96]	10,00 [7,50, 10,00]	9,17 [8,75, 10,00]	7,50 [6,67, 10,00]	10,00 [10,00, 10,00]	
Integralidade - Serviços Disponíveis						0,779
Média (Desvio Padrão)	5,23 (1,10)	4,73 (3,38)	6,14 (1,72)	5,70 (1,95)	5,28 (1,69)	
Mediana [AIQ]	5,34 [4,55, 5,68]	5,23 [3,18, 6,53]	5,34 [4,89, 8,07]	5,91 [4,89, 6,31]	5,28 [4,69, 5,88]	0,827
Integralidade - Serviços Prestados						
Média (Desvio Padrão)	5,10 (1,52)	6,80 (3,07)	5,94 (2,30)	5,64 (1,62)	6,63 (3,94)	
Mediana [AIQ]	5,11 [4,51, 5,83]	8,27 [5,77, 8,57]	5,68 [4,43, 7,21]	5,38 [4,42, 6,25]	6,63 [5,24, 8,03]	0,399
Orientação Familiar						
Média (Desvio Padrão)	5,46 (1,25)	7,78 (3,85)	6,36 (2,92)	5,50 (2,76)	8,33 (2,36)	
Mediana [AIQ]	5,83 [5,00, 6,46]	10,00 [6,67, 10,00]	5,83 [4,17, 9,17]	5,00 [3,33, 7,08]	8,33 [7,50, 9,17]	0,937
Orientação Comunitária						
Média (Desvio Padrão)	5,28 (1,48)	6,11 (1,68)	5,87 (2,48)	5,44 (2,00)	5,83 (3,54)	
Mediana [AIQ]	5,00 [4,17, 6,15]	7,08 [5,63, 7,08]	5,83 [3,96, 7,50]	5,00 [4,17, 6,88]	5,83 [4,58, 7,08]	0,937
Escore Essencial da APS						
Média (Desvio Padrão)	5,28 (1,48)	6,11 (1,68)	5,87 (2,48)	5,44 (2,00)	5,83 (3,54)	
Mediana [AIQ]	5,00 [4,17, 6,15]	7,08 [5,63, 7,08]	5,83 [3,96, 7,50]	5,00 [4,17, 6,88]	5,83 [4,58, 7,08]	0,402
Escore Geral da APS						
Média (Desvio Padrão)	6,32 (0,78)	7,02 (2,02)	6,86 (1,37)	6,13 (0,87)	7,41 (1,04)	
Mediana [AIQ]	6,06 [5,86, 6,97]	7,72 [6,23, 8,16]	6,80 [5,81, 7,90]	6,28 [5,61, 6,77]	7,41 [7,04, 7,77]	

¹Teste de Kruskal-Wallis

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual.

A Tabela 13 apresenta a comparação dos escores do PCATool (Primary Care Assessment Tool) por estado civil, com o objetivo de analisar se há variações significativas nos escores atribuídos às diferentes características da Atenção Primária à Saúde (APS) entre os grupos. O teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para determinar as diferenças estatísticas entre as categorias de estado civil, e, entre as variáveis analisadas, Coordenação - Sistema de Informações foi a única que apresentou diferença significativa ($p=0,042$).

O escore Coordenação - Sistema de Informações é um dos itens do PCATool que avalia a organização e o uso dos sistemas de informação para a coordenação da atenção à saúde. Neste caso, o grupo de casados obteve uma média de 7,73 ($\pm 1,17$), enquanto o grupo de viúvos teve o maior escore, com uma média de 7,41 ($\pm 1,04$). Já os divorciados e os solteiros apresentaram médias intermediárias (8,33 e 7,89, respectivamente), com uma mediana mais alta para o grupo dos divorciados (10,00), sugerindo um bom nível de coordenação no uso das informações no cuidado da saúde.

Em relação aos escores gerais, que refletem uma avaliação holística da APS, o grupo casado obteve um escore médio de 6,32 ($\pm 0,78$), enquanto o grupo viúvo teve o escore mais alto de 7,41 ($\pm 1,04$), indicando uma percepção um pouco mais positiva em relação à APS por parte dos viúvos. No entanto, a diferença observada não foi estatisticamente significativa, com valor de $p=0,402$, sugerindo que o estado civil não impacta significativamente essa avaliação.

Em suma, enquanto a variável de Coordenação - Sistema de Informações demonstrou uma diferença estatística significativa, indicando uma possível correlação entre o estado civil e a percepção sobre a organização do sistema de saúde, outros aspectos da APS, como a Afiliação, Acessibilidade e Integralidade dos serviços, não mostraram diferenças relevantes entre os grupos. Esses achados estão em linha com outras pesquisas que investigam o impacto de fatores sociodemográficos na avaliação da Atenção Primária, como estudos de (Figueiredo *et al.*, 2020), que encontraram variações mais expressivas em indicadores de acesso à saúde conforme diferentes características da população, mas sem relação direta com o estado civil.

Tabela 14 - comparação por faixa de Renda para os escores de PCATool.

No caso de exercer atividade remunerada, qual a renda recebida:				
Características	01 SM; N = 28	De 02 a 03 SM; N = 19	De 03 a 04 SM; N = 3	Valor p¹
Afiliação				0,793
Média (Desvio Padrão)	9,55 (0,98)	9,21 (1,68)	9,17 (1,44)	
Mediana [AIQ]	10,00 [10,00, 10,00]	10,00 [10,00, 10,00]	10,00 [8,75, 10,00]	
Acesso de Primeiro Contato - Utilização				0,838
Média (Desvio Padrão)	7,65 (2,22)	7,41 (2,06)	8,06 (0,48)	
Mediana [AIQ]	7,92 [6,46, 10,00]	7,50 [5,83, 9,17]	8,33 [7,92, 8,33]	
Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade				0,903
Média (Desvio Padrão)	3,65 (1,21)	3,64 (1,31)	3,82 (1,03)	
Mediana [AIQ]	3,65 [2,81, 4,64]	3,33 [2,60, 4,58]	3,33 [3,23, 4,17]	
Longitudinalidade				0,459
Média (Desvio Padrão)	7,25 (1,00)	7,63 (0,78)	7,44 (0,82)	
Mediana [AIQ]	7,41 [6,43, 7,95]	7,68 [7,05, 8,30]	6,96 [6,96, 7,68]	
Coordenação - Integração de Cuidados				0,925
Média (Desvio Padrão)	4,2 (3,8)	4,2 (4,3)	5,3 (4,6)	
Mediana [AIQ]	2,7 [0,0, 7,0]	1,9 [0,0, 8,3]	7,8 [3,9, 8,0]	
Coordenação - Sistema de Informações				0,423
Média (Desvio Padrão)	8,33 (1,68)	8,20 (1,50)	7,22 (0,96)	
Mediana [AIQ]	9,17 [6,67, 10,00]	7,50 [7,50, 10,00]	6,67 [6,67, 7,50]	
Integralidade - Serviços Disponíveis				0,469
Média (Desvio Padrão)	5,77 (1,82)	5,22 (1,60)	4,81 (0,81)	
Mediana [AIQ]	5,40 [4,83, 6,59]	5,34 [4,32, 6,02]	4,66 [4,38, 5,17]	
Integralidade - Serviços Prestados				0,874
Média (Desvio Padrão)	5,47 (1,83)	5,80 (2,21)	5,00 (0,91)	
Mediana [AIQ]	5,31 [4,23, 6,41]	5,38 [4,43, 7,50]	5,00 [4,55, 5,45]	
Orientação Familiar				0,793
Média (Desvio Padrão)	5,77 (2,51)	6,10 (2,58)	5,28 (1,27)	
Mediana [AIQ]	5,00 [3,96, 7,50]	5,83 [4,17, 7,08]	5,00 [4,58, 5,83]	
Orientação Comunitária				0,659
Média (Desvio Padrão)	5,76 (1,97)	5,20 (1,75)	5,14 (2,71)	
Mediana [AIQ]	5,63 [4,06, 7,08]	5,00 [4,17, 6,25]	5,00 [3,75, 6,46]	
Escore Essencial da APS				0,659
Média (Desvio Padrão)	5,76 (1,97)	5,20 (1,75)	5,14 (2,71)	
Mediana [AIQ]	5,63 [4,06, 7,08]	5,00 [4,17, 6,25]	5,00 [3,75, 6,46]	
Escore Geral da APS				0,930
Média (Desvio Padrão)	6,48 (1,05)	6,41 (1,20)	6,35 (0,73)	
Mediana [AIQ]	6,33 [5,83, 6,84]	6,14 [5,42, 7,50]	6,42 [6,01, 6,73]	

No caso de exercer atividade remunerada, qual a renda recebida:

Características	01 SM; N = 28	De 02 a 03 SM; N = 19	De 03 a 04 SM; N = 3	Valor p¹
------------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------------	----------------------------

¹Teste de Kruskal-Wallis

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual.

A Tabela 14 apresenta a comparação dos escores do PCATool (Primary Care Assessment Tool) por faixa de renda para indivíduos que exercem atividade remunerada. O teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para verificar a existência de diferenças estatísticas significativas entre os grupos de renda, mas não foram observados resultados significativos.

O Escore Geral da APS, que fornece uma visão global sobre a qualidade da Atenção Primária à Saúde, variou entre 6,48 (±1,05) para 1 SM, 6,41 (±1,20) para de 2 a 3 SM, e 6,35 (±0,73) para de 3 a 4 SM, com p=0,930, sem diferenças relevantes entre as faixas de renda, sugerindo assim, que a renda não exerce um impacto significativo na percepção dos participantes sobre os diversos aspectos da Atenção Primária à Saúde.

Tabela 15 - Comparação por ter ou não plano de saúde para os escores de PCATool.

Plano de Saúde			
Características	Não, N = 44	Sim, N = 6	Valor p¹
Afiliação			0,206
Média (Desvio Padrão)	9,32 (1,36)	10,00 (0,00)	
Mediana [AIQ]	10,00 [10,00, 10,00]	10,00 [10,00, 10,00]	
Acesso de Primeiro Contato - Utilização			0,595
Média (Desvio Padrão)	7,65 (2,01)	7,08 (2,67)	
Mediana [AIQ]	7,92 [6,46, 10,00]	7,08 [5,42, 9,38]	
Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade			0,043
Média (Desvio Padrão)	3,51 (1,13)	4,72 (1,42)	
Mediana [AIQ]	3,33 [2,50, 4,38]	5,42 [3,70, 5,73]	
Longitudinalidade			0,249
Média (Desvio Padrão)	7,46 (0,91)	7,05 (0,96)	
Mediana [AIQ]	7,59 [6,92, 8,21]	6,96 [6,38, 7,28]	
Coordenação - Integração de Cuidados			0,270
Média (Desvio Padrão)	4,0 (3,9)	5,7 (4,3)	
Mediana [AIQ]	2,5 [0,0, 7,8]	6,3 [2,3, 9,5]	
Coordenação - Sistema de Informações			0,034

Plano de Saúde			
Características	Não, N = 44	Sim, N = 6	Valor p¹
Média (Desvio Padrão)	8,05 (1,58)	9,44 (1,01)	0,068
Mediana [AIQ]	8,33 [6,67, 9,38]	10,00 [9,38, 10,00]	
Integralidade - Serviços Disponíveis			
Média (Desvio Padrão)	5,34 (1,64)	6,74 (1,74)	0,120
Mediana [AIQ]	5,28 [4,55, 6,05]	7,22 [5,80, 7,95]	
Integralidade - Serviços Prestados			
Média (Desvio Padrão)	5,35 (1,67)	7,21 (2,97)	0,609
Mediana [AIQ]	5,31 [4,23, 6,20]	8,27 [5,45, 9,33]	
Orientação Familiar			
Média (Desvio Padrão)	5,76 (2,30)	6,67 (3,57)	0,353
Mediana [AIQ]	5,42 [4,17, 6,67]	7,50 [3,33, 9,79]	
Orientação Comunitária			
Média (Desvio Padrão)	5,42 (1,84)	6,18 (2,41)	0,353
Mediana [AIQ]	5,00 [4,06, 7,08]	6,67 [4,79, 8,23]	
Escore Essencial da APS			
Média (Desvio Padrão)	5,42 (1,84)	6,18 (2,41)	0,086
Mediana [AIQ]	5,00 [4,06, 7,08]	6,67 [4,79, 8,23]	
Escore Geral da APS			
Média (Desvio Padrão)	6,34 (1,02)	7,24 (1,27)	
Mediana [AIQ]	6,19 [5,78, 6,84]	7,64 [6,49, 8,05]	

¹Teste de soma de postos de Wilcoxon; Wilcoxon rank sum exact test

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual.

A Tabela 15 apresenta uma comparação entre os escores do PCATool para indivíduos com e sem plano de saúde. As análises mostraram diferenças significativas em duas variáveis: Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade ($p=0,043$) e Coordenação - Sistema de Informações ($p=0,034$). Indivíduos com plano de saúde apresentaram escores significativamente mais altos nessas áreas, sugerindo uma percepção mais favorável desses aspectos do atendimento de saúde.

Na variável Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade, a média de escores entre os que possuíam plano de saúde foi de 4,72 ($\pm 1,42$), enquanto para os que não possuíam foi 3,51 ($\pm 1,13$), com um valor de $p=0,043$. Esse resultado indica que aqueles com plano de saúde percebem o acesso aos serviços de saúde como mais acessível, o que pode ser explicado pelo melhor suporte e organização dos serviços oferecidos pelos planos privados, como sugerido por (Cecílio *et al.*, 2008), que encontrou uma relação direta entre o tipo de plano e a percepção de facilidade de acesso aos cuidados.

Outrossim, é à Coordenação - Sistema de Informações, onde os indivíduos com plano de saúde apresentaram uma média de 9,44 ($\pm 1,01$), superior aos 8,05 ($\pm 1,58$) dos indivíduos sem plano de saúde, com um valor $p=0,034$. Isso sugere que a percepção da integração das informações no sistema de saúde é melhor entre os usuários de planos privados. A literatura sobre o tema, como o estudo de (Starfield *et al.*, 1992), destaca que a coordenação de cuidados, incluindo a troca de informações entre os prestadores de serviços, tende a ser mais eficiente nos sistemas privados, proporcionando uma experiência mais organizada para os usuários.

Além disso, o Escore Geral da APS também apresentou uma tendência mais favorável entre os indivíduos com plano de saúde, com média de 7,24 ($\pm 1,27$) em comparação com 6,34 ($\pm 1,02$) entre os sem plano, embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa ($p=0,086$). Isso pode ser atribuído a uma percepção global mais positiva dos usuários de planos privados sobre a qualidade dos serviços de saúde prestados, o que é corroborado por estudos como o de (Oliveira *et al.*, 2015), que indicam uma maior satisfação entre os usuários de planos privados devido à melhor organização e qualidade dos serviços oferecidos.

Esses resultados evidenciam que, embora o plano de saúde esteja associado a melhores percepções sobre aspectos específicos da atenção à saúde, como acessibilidade e coordenação de cuidados, não há diferenças significativas em todas as áreas analisadas. Isso pode refletir a complexidade e as diversas variáveis que influenciam a percepção de qualidade no sistema de saúde, tanto público quanto privado.

6. CONCLUSÃO

Este estudo apresenta uma visão geral do desempenho dos serviços de APS em um município de Sergipe utilizando o PCATool como instrumento de avaliação. Assim, foi possível refletir sobre a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) local, levando em consideração diferentes aspectos da prestação de serviços e as características sociodemográficas da população. O estudo revelou variabilidades importantes nos escores relacionados a diferentes dimensões da APS, incluindo acesso, coordenação, integralidade, e orientação, além de destacar a influência de fatores como faixa de renda e a presença de plano de saúde na percepção da qualidade dos serviços.

Destacando que, enquanto a afiliação se apresenta como um ponto forte, áreas como acessibilidade, coordenação e integralidade ainda exigem atenção para garantir uma APS de qualidade, mais integrada e acessível para todos os usuários. A implementação de estratégias para superar as barreiras de acesso, melhorar a integração entre os serviços e fortalecer a orientação familiar e comunitária pode contribuir para o aprimoramento geral da APS na região.

Em síntese, os dados obtidos com a aplicação do PCATool no município de Sergipe sugerem que, apesar de algumas diferenças notáveis entre os usuários com e sem plano de saúde, o SUS local tem alcançado resultados satisfatórios na prestação de cuidados primários à saúde. Os desafios a serem enfrentados envolvem a continuidade da melhoria no acesso, na coordenação de cuidados e na efetividade dos serviços prestados. O fortalecimento da APS, por meio de políticas que promovam a equidade, a acessibilidade e a qualidade, continuará sendo um fator central para a evolução do sistema de saúde no município e para a promoção da saúde integral da população.

Por fim, observou-se que muitos dos serviços avaliados, representados pelas UBS, ainda apresentam a necessidade de melhorias em seu desempenho. Dessa forma, considerando o modelo de Atenção Primária à Saúde utilizado no PCATool, destaca-se a importância de fortalecer os componentes relacionados aos processos e à estrutura, visando otimizar a qualidade da APS.

7. CRONOGRAMA

Anos (meses)/ Etapas	2023				2024					2025
	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.
Pesquisa do tema	X									
Discussão do tema	X									
Apresentação da proposta do TCC2	X									
Pesquisa bibliográfica		X	X	X						
Coleta dos dados					X	X				
Elaboração do TCC2		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Entrega e apresentação do TCC2										X

08. ORÇAMENTO

Item	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Papel formato a4	2	2	25	50
Cartucho para impressora	2	2	75	150
Cópias	900	900	0,25	225
Internet	1	1	300	300
Transporte	1	40	20	800
Total (R\$): 1.525 reais				
● Os materiais listados serão custeados com recursos próprios das pesquisadoras.				

09. REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. M.; LIMA, M. A. D. S.; MARQUES, G. Q.; LEVANDOVSKI, P. F.; WEBER, L. A. F. Brazilian version of the Care Transitions Measure: translation and validation. *International Nursing Review*, v. 64, n. 1, p. 106-113, 2017. Acesso em: 05 de outubro de 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. Brasília, DF: ANVISA, [s.d.]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/planointegrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-dopaciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 28 de novembro de 2023.

AMORIM, F. H. M. Adaptação transcultural do questionário consumer assessment of healthcare providers and systems (HCAHPS®) para utilização no Brasil. Dissertação (Mestrado) - Palhoça, 2021. Acesso em: 06 de dezembro de 2023.

BÁO, A. C. P. *et al.* Experiência do paciente sobre sua segurança no ambiente hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 5, e20220512, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0512pt>. Acesso em: 07 de janeiro de 2024.

BENSING, J. Bridging the gap: The separate worlds of evidence-based medicine and patient-centered medicine. *Patient Education and Counseling*, v. 39, n. 1, p. 17-25, jan. 2000. DOI: 10.1016/s0738-3991(99)00087-7. Acesso em: 10 de janeiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde : PCATool-Brasil – 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Acesso em: 12 de junho de 2024.

CARVALHO, P. R. *et al.* Patient participation in care safety: Primary Health Care professionals' perception. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 2, e20200773, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0773. Acesso em: 02 de fevereiro de 2024.

CASTRO, C. G. S. O. (Coord.). Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 92 p. Disponível em: SciELO Books. Acesso em: 15 de janeiro de 2024.

COSTA, D. G. *et al.* Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, e3272, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3352.3272. Acesso em: 15 de janeiro de 2024.

DALLA NORA, C. R.; BEGHETTO, M. G. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 5, e20190209, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0209. Acesso em: 08 de fevereiro de 2024.

DONABEDIAN, A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988. Acesso em: 14 de dezembro de 2023.

GOLDSTEIN, J. N. *et al.* Is the Care Transitions Measure associated with readmission risk? Analysis from a single academic center. *Journal of General Internal Medicine*, v. 31, n. 7, p. 732-738, 2016. DOI: 10.1007/s11606-016-3610-9. Acesso em: 04 de novembro de 2023.

HAUSER L, CASTRO RCL, VIGO A, TRINDADE TG, GONÇALVES MR, STEIN AT *et al.* Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(29):244-55. Disponível em [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)821](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(29)821)

HARRISON, J. D. *et al.* Assessing the impact of nurse post-discharge telephone calls on 30-day hospital readmission rates. *Journal of General Internal Medicine*, v. 29, n. 11, p. 1519-1525, 2014. DOI: 10.1007/s11606-014-2954-2. Acesso em: 01 de fevereiro de 2024.

INSTITUTE OF MEDICINE COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA; KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academies Press, 2000. Acesso em: 13 de fevereiro de 2024.

LIMA EFA, SOUSA AI, PRIMO CC. Avaliação dos atributos da atenção primária na perspectiva das usuárias que vivenciam o cuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2015; 23(3):559-559.

MACINKO, J.; MENDES, E. V.; MANGEL, J. O papel da atenção primária na saúde e na redução de hospitalizações evitáveis. *The Lancet Public Health*, v. 4, n. 5, p. 259-267, 2019. Acesso em: 12/10/2024.

MARTINS, P. F.; PERROCA, M. G. Satisfação do paciente e acompanhante quanto ao atendimento de necessidades de cuidados de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.41138>. Acesso em: 03 de janeiro de 2024.

BRASIL, Maria *et al.* Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 6, p. 1428-1437, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017226.14282016.

PEREIRA, C. S. *et al.* A experiência do paciente na Atenção Primária à Saúde: estudo sobre a percepção dos usuários no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 4, p. e00095718, 2018. Acesso em: 13/10/2024.

PINTO, L. F.; HARTZ, Z. M. A. Experiências em atenção primária em 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 4917-4932, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.24882020>. Acesso em: 10/09/2024.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>. Acesso em: 10/09/2024.

SÁ, R. *et al.* Atenção primária à saúde em Portugal: análise da qualidade através do PCATool. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p. 409-418, 2016. DOI: 10.1016/j.rpsp.2016.04.004.

SILVA, L. T.; DIAS, F. C.; MAFORTE, N. T. P.; MENEZES, A. C. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 26, e20210130, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0130>. Acesso em: 09/10/2024.

SILVA OCS, Fonseca ADG, Souza e Souza LP, Siqueira LG, Belasco AGS, Barbosa DA. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Cien Saude Colet* 2014; 19(11):4407-4415

STARFIELD, B. Atenção primária à saúde: desafiando os limites do sistema de saúde. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2011. Acesso em: 09/10/2024.

TROMPETER, J. M. *et al.* Medication discrepancies during Transitions of Care: a comparison study. *Journal of Healthcare Quality*, v. 37, n. 6, p. 325-332, 2015. DOI: 10. Acesso em: 03 de fevereiro de 2024.

WEBER, L. A. F.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M. Quality of care transition and its association with hospital readmission. *Aquichan*, v. 19, n. 4, e1945, 2019. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.4.9.

10. ANEXOS E APÊNDICES

APÊNDICE A- TCLE DOS USUÁRIOS E ACOMPANHANTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de um projeto intitulado Avaliação das dimensões da qualidade na assistência à saúde em um município do interior de Sergipe.

Os objetivos desta pesquisa são: avaliar a centralidade do cuidado na visão do usuário da atenção hospitalar e da atenção primária à saúde e avaliar a experiência do paciente da atenção hospitalar e da atenção primária à saúde;

A pesquisa será conduzida pelas professoras **Dr^a Hertaline Menezes do Nascimento Rocha e Dr^a Anny Giselly Milhome da Costa Farre**, todos vinculados ao Departamento de Enfermagem, do Campus Professor Antônio Garcia Filho, da Universidade Federal de Sergipe.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

As informações serão obtidas através da sua participação no preenchimento de questionários 03 questionários que avaliam as variáveis de interesse desse estudo: cuidado centrado na pessoa e experiência do paciente. O tempo estimado de preenchimento dos 03 questionários é de 45 minutos e poderá ser feito no tempo que o senhor achar mais apropriado.

Os questionários serão: o *Care Transitions Measure* (CTM-15 Brasil) que foi desenvolvido nos Estados Unidos, a partir de grupos focais com pacientes e seus cuidadores, para avaliar a qualidade e a experiência da transição de cuidado nos aspectos relacionados à

transferência de informação, preparação dos pacientes e cuidadores, apoio para autogerenciamento e garantia das preferências dos pacientes e cuidadores no plano de cuidados, o instrumento *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS) em uso desde 2006, nos Estados Unidos da América (EUA), o HCAHPS® é um instrumento de pesquisa e metodologia de coleta de dados para medir experiências dos pacientes e tem como objetivo apoiar a escolha do consumidor, incentivar hospitais para melhorar a qualidade dos cuidados e aprimorar a transparência, levando a uma maior responsabilidade por parte da instituição de saúde e o instrumento de avaliação da centralidade do cuidado na visão do usuário que aborda 8 domínios do cuidado centrado no paciente: Respeito pelos valores; Preferências e necessidades; Coordenação e integração de cuidados; Informação e Educação; Conforto Físico; Apoio emocional e alívio do medo e da ansiedade; Envolvimento da família e amigos; Continuidade e transição e, Acesso ao atendimento.

Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Sua participação envolve **riscos mínimos**. A pesquisa poderá provocar medo que suas respostas sejam identificadas, constrangimento, estresse e cansaço para responder o instrumento de coleta de dados. Para minimizar o possível medo e evitar o possível constrangimento, os dados que podem identificar os participantes serão omitidos através da codificação por meio de letras no banco, de forma a garantir a anonimização dos dados. Para minimizar o possível estresse e cansaço ao responder o instrumento de coleta de dados, será disponibilizado o tempo que o(a) senhor(a) julgar necessário para responder o instrumento e o(a) senhor(a) poderá escolher o horário mais oportuno para responder o questionário. No entanto a sua participação é de extrema importância para identificar as fortalezas e fragilidades na prestação de um cuidado seguro e de qualidade e subsidiar aos gestores do município em questão dados importantes para planejamento e a gestão em saúde e isso retornará para sociedade em forma de qualidade na assistência.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com os pesquisadores **Hertaline Menezes do Nascimento Rocha**, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe no Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho no endereço Av. Governador Marcelo Déda Chagas, nº 13, São José, Lagarto, SE, Brasil. E-mail: hertaline@hotmail.com; Celular: (79) 988052939 e **Anny Giselly Milhome da Costa Farre**, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe no Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho no endereço Av. Governador Marcelo Déda Chagas, nº 13, São José, Lagarto, SE, Brasil. E-mail: annygiselly.enfermagem@gmail.com; Celular: (79) 91114584.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cephulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: **Hertaline Menezes do Nascimento Rocha**

Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver): **Anny Giselly Milhome da Costa Farre**

Assinatura: _____

Local/data: _____

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Prezado (a) Paciente, este questionário tem como objetivo a coleta de informações para conhecer o perfil socioeconômico dos pacientes do município do interior de Sergipe - São Cristóvão. Desta forma, o seu preenchimento completo e verdadeiro é fundamental na análise de sua realidade.

Todos os dados obtidos neste questionário serão confidenciais!

I – DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Nome Social: _____

Sexo: () F () M. Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos.

Nacionalidade: _____.

Você se considera: () Preto(a) () Pardo(a) () Branco(a) () Indígena () Amarelo(a).

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado (a) () União Estável () Divorciado (a) ()

Viúvo(a) () Outro: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

Religião: _____ Endereço: _____

_____, N° _____ Bairro: _____

Município: _____ Telefone: _____. No caso de exercer atividade remunerada, qual a renda recebida:

- () 01 salário mínimo;
- () De 01 a 02 salários mínimos;
- () De 02 a 03 salários mínimos;
- () De 03 a 04 salários mínimos;
- () De 04 a 05 salários mínimos;
- () Acima de 05 salários mínimos.

**ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA NA VISÃO DO USUÁRIO – PCAT**

Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou Médico(a) ou Enfermeiro(a)

<u>A1. Há um serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que você geralmente vai quando adoecer ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?</u> () Sim (Responda a próxima pergunta) () Não (Pule as duas próximas perguntas)	<u>A1.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?</u> <u>A1.2 Qual o endereço deste serviço de saúde ou profissional?</u>	<u>A2. Há um serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que melhor conhece você como pessoa?</u> () Sim (responda a próxima pergunta) () Não (pule as duas próximas perguntas)
<u>A2. Se sim na pergunta anterior, responda:</u> () Sim, o mesmo serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido no item anterior. () Sim, um serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) diferente do referido no item anterior.	<u>A2.1 Se é um serviço diferente na resposta anterior, responda: qual nome deste serviço de saúde ou profissional?</u>	<u>A2.2 Se é um serviço diferente na resposta anterior, responda: qual endereço deste serviço de saúde ou profissional?</u>
<u>A3. Há um serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que é mais responsável por seu atendimento de saúde?</u>	<u>A3.1 Se difere: Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?</u> <u>A3.2 Se difere: qual endereço deste serviço de saúde ou profissional?</u>	

Acesso de Primeiro Contato – Utilização/Acessibilidade

<u>B1. Quando você precisa de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) antes de ir a outro serviço de saúde?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>B2. Quando você precisa tem um novo problema de saúde, você vai ao serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) antes de ir a outro serviço de saúde?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>B3. Quando você precisa de uma consulta com um(a) especialista, o serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) obrigatoriamente deve encaminhar você?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>C1. O(A) “serviço de saúde” fica aberto(a) no sábado e/ou no domingo?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>C2. O serviço de saúde fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>C3. Quando o serviço de saúde está aberto e você adoecer, algum deste serviço de saúde atende você no mesmo dia?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>C4. Quando o serviço de saúde está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (whatsapp, telegram,</u>	<u>C5. Quando o serviço de saúde está fechado e você adoecer, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (whatsapp, telegram,</u>

<u>wechat, skype, hangout, e-mail se precisar?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não	<u>wechat, skype, hangout, e-mail) que você possa contatar?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>C6. Quando o serviço de saúde está fechado no sábado e no domingo e você adoce, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>C7. Quando o serviço de saúde está fechado e você adoce durante a noite, alguém deste serviço atende você na mesma noite?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>C8. É fácil marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) com o serviço de saúde/médico/enfermeiro?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>C9. Quando você chega no serviço de saúde, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeiro (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>C10. Você precisa esperar por muito tempo ou falar com muitas pessoas para marcar uma consulta com o serviço de saúde/médico/enfermeiro?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não	<u>C11. É difícil para você conseguir atendimento médico no serviço de saúde quando pensa que é necessário?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não

☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	☐ Não sei/Não lembro
<u>C12. Quando você necessita ir ao serviço de saúde, você precisa faltar ao trabalho ou à escola?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	

Longitudinalidade

<u>D1. Quando você vai ao serviço de saúde, é o mesmo médico ou enfermeiro que atende você todas às vezes?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>D2. Você acha que o médico/enfermeiro entende o que você diz ou pergunta?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>D3. O médico/enfermeiro responde as suas perguntas de maneira que você entenda?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>D4. Se você tiver uma pergunta sobre a sua saúde, pode telefonar ou utilizar de alguma forma de comunicação virtual (whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) para falar com o médico ou enfermeiro que melhor conhece você?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro

<u>D5. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” dá tempo suficiente para você falar sobre as suas preocupações ou problemas?</u> () Com certeza sim () Provavelmente sim () Provavelmente não () Com certeza não () Não sei/Não lembro	<u>D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(à) “médico(a)/enfermeiro(a)”?</u> () Com certeza sim () Provavelmente sim () Provavelmente não () Com certeza não () Não sei/Não lembro
<u>D7. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece você mais como pessoa do que somente com alguém com um problema de saúde?</u> () Com certeza sim () Provavelmente sim () Provavelmente não () Com certeza não () Não sei/Não lembro	<u>D8. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quem mora com você?</u> () Com certeza sim () Provavelmente sim () Provavelmente não () Com certeza não () Não sei/Não lembro
<u>D9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais problemas são mais importantes para você e a sua família?</u> () Com certeza sim () Provavelmente sim () Provavelmente não () Com certeza não () Não sei/Não lembro	<u>D10. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” conhece a sua história clínica (história médica completa)?</u> () Com certeza sim () Provavelmente sim () Provavelmente não () Com certeza não () Não sei/Não lembro
<u>D11. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe sobre o seu trabalho ou emprego?</u> () Com certeza sim () Provavelmente sim () Provavelmente não () Com certeza não () Não sei/Não lembro	<u>D12. De alguma forma, o(a) “médico(a)/enfermeiro(a)” saberia se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que você precisa?</u> () Com certeza sim () Provavelmente sim () Provavelmente não () Com certeza não

	() Não sei/Não lembro
<u>D13. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?</u>	<u>D14. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “serviço de saúde” para outro serviço de saúde</u>
() Com certeza sim	() Com certeza sim
() Provavelmente sim	() Provavelmente sim
() Provavelmente não	() Provavelmente não
() Com certeza não	() Com certeza não
() Não sei/Não lembro	() Não sei/Não lembro

Coordenação - Integração de Cuidados

<u>E1. Você foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento com o serviço de saúde/médico/enfermeiro?</u>	<u>E2. O médico/enfermeiro sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse especialista ou no serviço especializado?</u>
() Sim	() Com certeza sim
() Não (passe para próxima seção)	() Provavelmente sim
() Não sei/não lembro (passe para a próxima seção)	() Provavelmente não
	() Com certeza não
	() Não sei/Não lembro
<u>E3. O médico/enfermeiro que você fez essa consulta com esse especialista ou no serviço especializado?</u>	<u>E4. O médico/enfermeiro discutiu com você sobre os diferentes serviços onde você poderia ser atendido para esse problema de saúde?</u>
() Com certeza sim	() Com certeza sim
() Provavelmente sim	() Provavelmente sim
() Provavelmente não	() Provavelmente não
() Com certeza não	() Com certeza não
() Não sei/Não lembro	() Não sei/Não lembro
<u>E5. O médico/enfermeiro ou alguém que trabalhe no serviço de saúde ajudou você a</u>	<u>E6. O médico/enfermeiro enviou alguma informação para o especialista sobre o</u>

<u>marcar essa consulta com o especialista ou no serviço especializado?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>motivo dessa consulta com o especialista ou no serviço especializado?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>E7. O médico/enfermeiro sabe quais foram os resultados da consulta com o especialista ou no serviço de especializado?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>E8. Depois que você foi a esse especialista ou no serviço especializado, o médico/enfermeiro conversou com você sobre o que aconteceu durante essa consulta?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>E9. O médico/enfermeiro pareceu interessado na qualidade do cuidado que você recebeu na consulta com o especialista ou no serviço especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	

Coordenação - Sistema de Informações

<u>F1. Quando você vai ao serviço de saúde/médico/enfermeiro você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que você recebeu em atendimentos anteriores (fichas de atendimento de emergência, resultado de exames de laboratório)?</u>	<u>F2. Quando você vai ao serviço de saúde/médico/enfermeiro o seu prontuário (história clínica) está sempre disponível na consulta?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não
---	---

☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>F3. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário no serviço de saúde/médico/enfermeiro?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	

Integralidade - Serviços Disponíveis

<u>G1. Aconselhamento sobre nutrição ou dieta</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>G2. Verificar se a sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais (ex: Programa bolsa família, tarifa social)</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>G3. Inclusão em programa de suplementação nutricional (ex: leite, alimentos)</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>G4. Vacinas (imunizações)</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>G5. Avaliação de saúde bucal (Exame dentário)</u> ☐ Com certeza sim	<u>G6. Tratamento dentário</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim

☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>G7. Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>G8. Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas (ex: álcool, cocaína, remédios para dormir)</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>G9. Aconselhamento para problemas de saúde mental (ex: ansiedade, depressão)</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>G10. Sutura de um corte que necessite de pontos</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>G11. Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>G12. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar)</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>G13. Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar)</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>G14. Colocação de tala (ex: para tornozelo torcido)</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro

<u>G15. Remoção de verrugas</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>G16. Exame preventivo para câncer de colo do útero (ex: teste Papanicolau)</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>G17. Aconselhamento sobre tabagismo (ex: como parar de fumar)</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>G18. Cuidados pré-natais</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>G19. Remoção de unha encravada</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>G20. Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex: diminuição da memória, risco de cair)</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>G21. Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família (ex: curativos, troca de sondas, banho na cama)</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>G22. Orientações sobre os cuidados em saúde caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre a sua saúde (ex: doação de órgãos se alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma)</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não

	☐ Não sei/Não lembro
--	---

Integralidade - Serviços Prestados

<u>H1. Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente).</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>H2. Segurança no lar (ex: como guardar medicamentos em segurança, proteção para piscina, proteção para tomada).</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>H3. Orientações sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro ou sobre como evitar que crianças tenham queda de altura.</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>H4. Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando.</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>H5. Orientações sobre exercícios físicos apropriados para você.</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>H6. Testes de sangue para verificar níveis de colesterol.</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>H7. Verificar e discutir os medicamentos que você está usando.</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não	<u>H8. Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária) no lar, no trabalho ou na vizinhança.</u> ☐ Com certeza sim

☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>H9. Perguntar se você tem uma arma de fogo e orientar como guardá-la com segurança.</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>H10. Como prevenir queimaduras (ex: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias).</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>H11. Como prevenir quedas.</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	<u>H12. Só para mulheres: como prevenir osteoporose ou ossos frágeis.</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
<u>H13. Só para mulheres: o cuidado de problemas comuns relacionados a menstruação ou a menopausa.</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	

Orientação Familiar

I1. O (a) médico/enfermeiro (a) pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para alguém da sua família? ☐ Com certeza sim	I2. O (a) médico/enfermeiro (a) já perguntou para você sobre doenças ou problemas que podem ocorrer em sua família (ex: câncer, alcoolismo, depressão)? ☐ Com certeza sim
--	--

☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
I3. <u>O (a) médico/enfermeiro (a) se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	

Orientação Comunitária

J1. <u>Alguém do (a) serviço de saúde faz visitas domiciliares?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	J2. <u>O (a) médico (a)/enfermeiro (a) conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
J3. <u>O (a) serviço de saúde/médico (a)/enfermeiro (a) leva em conta opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro	J4. <u>No (a) serviço de saúde" são realizadas pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?</u> ☐ Com certeza sim ☐ Provavelmente sim ☐ Provavelmente não ☐ Com certeza não ☐ Não sei/Não lembro
J5. <u>No (a) serviço de saúde são realizadas pesquisas na comunidade para identificar</u>	J6. <u>O (a) serviço de saúde convida você e sua família para participar do Conselho Local de</u>

<u>problemas de saúde que deveriam ser conhecidos no serviço?</u>	<u>Saúde (Conselho Gestor/Conselho Distrital de Saúde?)</u>
☐ Com certeza sim	☐ Com certeza sim
☐ Provavelmente sim	☐ Provavelmente sim
☐ Provavelmente não	☐ Provavelmente não
☐ Com certeza não	☐ Com certeza não
☐ Não sei/Não lembro	☐ Não sei/Não lembro

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Validação de um cenário de simulação clínica sobre segurança do paciente.

Pesquisador: Hertaline Menezes do Nascimento Rocha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68820623.3.0000.0217

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto/Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.228.585

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UFS-Lag/HUL n: 0037/2023

Projeto de Não informa

Orientador: Hertaline Menezes do Nascimento Rocha

Projeto vinculado ao Departamento: Departamento de Enfermagem de Lagarto

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos arquivos Informações Básicas da Pesquisa e Projeto Brochura (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2116033.pdf> postado em 15/06/2023; <Projeto_Brochura_v2_11_06.docx> postado em 15/06/2023).

RESUMO

Introdução: A constante discussão sobre a necessidade de mudanças relacionadas à educação tradicional no ensino superior advém grande parte das transformações sociais e dos avanços tecnológicos desenvolvidos nas últimas décadas, especialmente nos cursos de graduação em saúde (REGIS, 2019). À vista disso, tornou-se essencial o desenvolvimento e utilização de novas estratégias de ensino, e o uso da simulação clínica passou a ser amplamente estimulado, quando

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br