

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E FATORES
ASSOCIADOS SOB A PERSPECTIVA DE IDOSOS DIABÉTICOS**

BÁRBARA LUIZA RODRIGUES CARVALHO
GABRIELE AVELLAR BOECK

MARINGÁ – PR

2022

Bárbara Luiza Rodrigues Carvalho

Gabriele Avellar Boeck

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E FATORES
ASSOCIADOS SOB A PERSPECTIVA DE IDOSOS DIABÉTICOS**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Dra. Aliny de Lima Santos.

MARINGÁ – PR

2022

Bárbara Luiza Rodrigues Carvalho

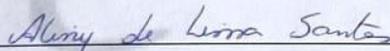
Gabriele Avellar Boeck

Análise da assistência prestada na Atenção Primária e fatores associados sob a perspectiva de idosos diabéticos

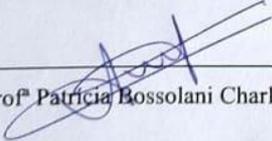
Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade UniCesumar, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação da Profª Aliny de Lima Santos

Aprovado em: 11 de novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA



Profª Aliny de Lima Santos



Profª Patricia Bossolani Charlo

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E FATORES ASSOCIADOS SOB A PERSPECTIVA DE IDOSOS DIABÉTICOS

Bárbara Luiza Rodrigues Carvalho

Gabriele Avellar Boeck

RESUMO

Objetivo: Analisar os aspectos associados à satisfação com a assistência prestada no âmbito da atenção primária sob a perspectiva de idosos com diabetes. **Método:** Estudo quantitativo, de corte transversal, realizado com 37 idosos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, atuante em um município do estado do Paraná. Aplicou-se um instrumento adaptado, abordando a caracterização sociodemográfica e dados clínicos, assistência prestada ao diabético e satisfação com o atendimento recebido. Os dados foram agrupados em planilhas e submetidos a análise descritiva utilizando frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A avaliação positiva/intermediária da assistência prestada prevaleceu em 70,3% dos entrevistados. Os fatores que apresentaram importante relação foram: aferição da pressão arterial (100%) e glicemia capilar (80,77%), ausculta cardíaca (76,92%); receber antidiabéticos orais e/ou insulina (84,62%), orientações sobre seu uso (69,23%), doença e formas de tratamento (69,23%), complicações (65,38%), importância da prática de atividade física (61,54%) e alimentação adequada (61,54%); ser questionado sobre a saúde e o diabetes (76,92%); perceber o interesse profissional em questionar o tratamento medicamentoso (92,31%) e sua frequência (84,62%), compreender, acolher e esclarecer as preocupações, dúvidas ou problemas com o diabetes (84,62%), dando tempo suficiente para o paciente se expressar (84,62%). **Conclusão:** A inserção desses usuários nos processos avaliativos configura-se como uma potencial ferramenta para monitorar as atividades dos serviços prestados na atenção primária. Essa aplicação permite o protagonismo dos indivíduos em oportunidades de expressão que promovam o exercício do controle social, através da coparticipação no planejamento das ações que envolvam o binômio saúde-doença.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde. Diabetes Mellitus Tipo II. Estratégia Saúde da Família.

ANALYSIS OF THE ASSISTANCE PROVIDED IN PRIMARY CARE AND ASSOCIATED FACTORS FROM THE PERSPECTIVE OF ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES

ABSTRACT

Objective: To analyze the aspects associated to the satisfaction with the assistance provided in primary care from the perspective of elderly patients with diabetes. **Method:** Quantitative cross-sectional study conducted with 37 elderly patients with Type 2 Diabetes Mellitus registered in the Family Health Strategy in a city in the state of Paraná. An adapted instrument was applied, addressing the sociodemographic characterization and clinical data, assistance provided to the diabetic patient and satisfaction with the care received. The data were grouped in spreadsheets and submitted to descriptive analysis using absolute and relative frequencies. **Results:** The positive/intermediate evaluation of the assistance provided prevailed on 70.3% of the interviewees. The factors that presented an important relation were: checking blood pressure (100%) and capillary blood glucose (80.77%), cardiac auscultation (76.92%); receiving oral antidiabetics and/or insulin (84.62%), guidance on its use (69.23%), disease and forms of treatment (69.23%), complications (65.38%), importance of physical activity practice (61.54%) and proper diet (61.54%); being questioned about health and diabetes (76.92%); perception of the professional interest in questioning the drug treatment (92.31%) and its frequency (84.62%), understanding, welcoming and clarifying concerns, doubts or problems with diabetes (84.62%), giving enough time for the patient to express themselves (84.62%). **Conclusion:** The insertion of these users in the evaluative processes configures itself as a potential tool to monitor the activities of the services provided in primary care. This application allows the protagonism of individuals in opportunities of expression that promote the exercise of social control, through co-participation in the planning of actions that involve the health-illness binomial.

Keywords: Health Evaluation. Diabetes Mellitus, Type II. Family Health Strategy.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil caminha para o aumento da longevidade de sua população, o que se reflete em alterações no perfil epidemiológico a partir da maior prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como o diabetes mellitus (DM).¹ No enfrentamento de tais condições clínicas, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada um elemento fundamental, capaz de qualificar a atenção à saúde aos idosos brasileiros, respeitando suas singularidades no decorrer do percurso assistencial.²

Pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)³, mostrou que, no período entre 2006 e 2019, a prevalência de DM passou de 5,5% para 7,4%. Entre os grupos mais acometidos estão as pessoas com 65 anos ou mais.³ Esse cenário demonstra ainda maior importância considerando que a cada ano observa-se o aumento do número de óbitos causados por essa comorbidade, que chegou a 65 mil em 2018, estando entre as cinco principais causas de morte no Brasil.⁴

No que se refere ao cuidado das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), a Estratégia Saúde da Família (ESF) é responsável pela maior parte das ações direcionadas à patologia.⁵ Existem evidências de que a atuação da ESF pode contribuir para a redução do número de hospitalizações e óbitos relacionados à essa condição crônica.⁶ Estudo realizado com indivíduos com DM2 apurou correlação positiva entre a adesão ao tratamento e a satisfação com a qualidade do atendimento nos serviços de saúde.⁷ Entretanto, mesmo com os avanços ocorridos⁸, as especificidades dos idosos permanecem muitas vezes invisibilizadas, acarretando uma alta demanda pela atenção especializada por agravos que são, muitas vezes, evitáveis.¹

A prática de um modelo assistencial fragmentado e sem coordenação adequada do cuidado gera uma sobrecarga ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de não atender de forma resolutiva as necessidades em saúde do idoso.⁹ Ao avaliar a qualidade da atenção à pessoa idosa diabética na APS, um estudo constatou uma ineficiência das equipes da ESF em promover ações de cuidado proativas, planejadas, coordenadas e centradas na pessoa.¹⁰

Considerando o DM2 como um problema de saúde pública com alto custo social e reflexos negativos no aumento da morbimortalidade, estando entre as doenças mais sensíveis à APS¹¹, a avaliação dos serviços de saúde atua como um instrumento capaz de reestruturar as estratégias de cuidado, fortalecendo os princípios do SUS.⁸ Os processos avaliativos contribuem para a identificação das fragilidades dos serviços da atenção básica, sendo importante a sua qualificação por meio de abordagens que evidenciem as perspectivas dos diversos atores envolvidos na atenção à saúde, incluindo os usuários.¹²

Estudo afirma que a satisfação do indivíduo com a assistência prestada pode favorecer a adesão ao tratamento prescrito e à melhor convivência com a doença.¹³ Nesse contexto, considerando que as avaliações realizadas sob a perspectiva dos usuários podem contribuir para a elaboração de cuidados mais assertivos, bem como para a reformulação dos processos de trabalhos das equipes, questiona-se: “Quais aspectos interferem na satisfação com a assistência prestada no âmbito da APS sob a perspectiva de idosos com DM2?”.

Acredita-se que compreender tais aspectos tem potencial para auxiliar na melhoria das condutas terapêuticas destinadas aos idosos diabéticos, pois tais reflexões aproximam a práxis entre o fazer dos serviços de saúde, e a expectativa e satisfação daqueles que os recebem. Desse modo, o objetivo do presente estudo foi analisar os aspectos associados à satisfação com a assistência prestada no âmbito da APS sob a perspectiva de idosos com diabetes.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, de corte transversal, realizado junto a idosos com DM2 cadastrados na ESF da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim das Flores, localizada na cidade de Sarandí, Paraná. A Unidade Básica de Saúde conta com duas equipes da ESF, onde são acompanhadas, em média, 180 pessoas com diabetes tipo 2. Contudo, de modo a facilitar o processo logístico da pesquisa, optou-se por abordar apenas idosos, cadastrados em uma das equipes.

Como critério de inclusão, foram considerados elegíveis somente os idosos com diagnóstico de DM2 assistidos pela equipe ESF ao menos uma vez nos últimos doze meses. Os seguintes critérios de exclusão foram adotados: ser residente em área rural, ter mudado o endereço que consta no cadastro, e não ser localizado após duas tentativas de contato em dias e horários distintos.

A seleção dos participantes ocorreu por amostragem por conveniência. Para isso, foi solicitada à equipe da ESF uma lista contendo os nomes, telefones e endereços dos indivíduos passíveis de serem incluídos no estudo. Um total de 69 idosos foram inicialmente indicados para compor a amostra a ser pesquisada, baseado na listagem oferecida pelas equipes da ESF. Destes, 18 participantes foram excluídos por fazerem somente uso do serviço privado, três por não utilizarem a UBS para o tratamento da doença, dois por negarem o diagnóstico de DM2 ao serem contactados, dois por apresentarem déficit mental ou surdez, três por terem mudado de endereço, e dois por motivo de falecimento.

Desse modo, aplicando os critérios de elegibilidade, 37 idosos diabéticos foram selecionados para compor a amostra final do presente estudo. No primeiro momento, os participantes foram abordados por contato telefônico e, posteriormente, em seus domicílios, de acordo com a sua disponibilidade de dia e horário. As entrevistas ocorreram entre os meses de junho a setembro de 2022, nos períodos matutino e vespertino em dias úteis da semana.

Procedeu-se com a coleta de dados, por meio de entrevista semiestruturada, utilizando o instrumento disponível em um estudo semelhante previamente realizado na cidade de Maringá, Paraná.¹⁴ O instrumento foi adaptado pelas autoras do presente estudo, contendo questões de múltipla escolha, que apresentavam respostas dicotômicas (sim/não) ou categorizadas em “sempre”, “quase sempre”, “às vezes”, “quase nunca” e “nunca”, sendo dividido em três partes: 1) Caracterização do perfil socioeconômico e clínico; 2) Assistência recebida pelo usuário diabético; 3) Satisfação com o atendimento recebido.

Para caracterização dos indivíduos quanto ao perfil sociodemográfico e clínico, foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo (masculino e feminino), faixa etária, cor (branca e não branca), situação conjugal (com e sem companheiro), escolaridade (analfabeto, ensino fundamental, médio e superior), renda mensal familiar (nº de salários mínimos) e número de pessoas dependentes da renda, tempo de diagnóstico, idade na ocasião do diagnóstico, histórico familiar de diabetes mellitus, medicamentos de uso contínuo, nº de hospitalizações no último ano e histórico de comorbidades.

Em relação à caracterização da assistência recebida pelo usuário com DM2, foram analisados os seguintes indicadores: a) Atendimento: verificação de peso, pressão arterial, glicemia capilar, circunferência abdominal e ausculta cardíaca, exame físico (pés, pescoço, olhos e boca), entrega de antidiabético oral e/ou insulina, solicitação de exames laboratoriais, oferta de orientações abordando a doença, tratamento e complicações relacionadas a ela, importância da prática de atividade física e alimentação adequada e uso correto do antidiabético oral e/ou insulina; b) Longitudinalidade: o profissional que realiza o atendimento concede tempo suficiente para o paciente dizer tudo o que necessita, o escuta atentamente, compreende as informações fornecidas por ele, oferta respostas esclarecedoras aos seus questionamentos, possui conhecimento sobre quais são os seus problemas mais importantes e do seu histórico clínico, questionando a frequência de todos os medicamentos em uso; o paciente se sente à vontade conversando com os profissionais da equipe a respeito de seu quadro clínico, compreende tudo o que ele diz ou explica, e acredita que o escuta mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde; c) Acesso organizacional: tempo de cadastramento na equipe da ESF, frequência em que procura a unidade para ser atendido e fazer

acompanhamento do diabetes, realização dos atendimentos pelo mesmo médico e enfermeiro, disponibilidade de atendimento no mesmo dia em que comparece à UBS, tempo de espera para agendar consulta clínica e para ser atendido, duração média das consultas médica e de enfermagem, se após a consulta recebe orientações quanto ao próximo atendimento, caso necessite de uma consulta devido a um problema de saúde importante consegue ser atendido no mesmo dia na UBS, se houve necessidade de procurar outro serviço para consulta e tratamento do diabetes, utilização da rede privada para atendimento da doença por um plano de saúde.

Para avaliar a satisfação por parte dos entrevistados com o atendimento recebido foi utilizado um conjunto de seis questões: já pensou em fazer reclamação sobre o serviço (sim=0; não=1); gostaria que algo fosse diferente no atendimento (sim=0; não=1); está satisfeito com o serviço recebido (não=0; sim=1); é bem recebido por todos os profissionais da equipe (não=0; sim=1); indicaria o atendimento para algum amigo ou familiar (não=0; sim=1) e qual nota daria para o serviço (<7=0; >7=1). Um total de 6 e 5 pontos foi considerado avaliação positiva; 4 e 3, avaliação intermediária, e 2, 1 e 0, avaliação negativa. Para fins de análise, as categorias de avaliação positiva e avaliação intermediária foram agrupadas.

Os instrumentos foram registrados em cópia impressa, e conferidos quanto à presença de falhas. Posteriormente, os dados foram agrupados em planilhas no software Microsoft Office Excel® 2019, e submetidos a análise descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. O estudo foi desenvolvido em consonância com as recomendações e normas éticas nacionais e internacionais para pesquisas com seres humanos, sendo seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da instituição signatária (CAEE: 57323122.5.0000.5539). Todos os participantes manifestaram sua anuência em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS

A análise do perfil sociodemográfico evidenciou maioria do sexo feminino (75,7%), indivíduos de cor branca (51,4%), com companheiro (62,2%), com ensino fundamental (56,8%), com renda familiar mensal menor ou igual a um salário mínimo (84%) e faixa etária entre 70 e 80 anos (64,9%) (Tabela 1).

Em relação à satisfação quanto aos serviços ofertados pela atenção primária, observou-se que grande parte dos idosos entrevistados avaliaram a assistência recebida como positiva (37,8%) e intermediária (32,4%). Constatou-se uma frequência maior de avaliação positiva da

assistência entre indivíduos do sexo feminino, com baixa escolaridade, com renda familiar ≤ 1 salário mínimo e faixa etária entre 70-80 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise dos dados sociodemográficos segundo avaliação da assistência recebida pelos usuários diabéticos. Maringá, PR. 2022.

Variáveis	Total (n=37)	Avaliação		
		Positiva (n=14)	Intermediária (n=12)	Negativa (n=11)
		n (%)	n (%)	n (%)
Sexo				
Masculino	9 (24,3)	2 (14,3)	4 (33,3)	3 (27,3)
Feminino	28 (75,7)	12 (85,7)	8 (66,7)	8 (72,7)
Cor				
Branca	19 (51,4)	8 (57,1)	6 (50)	5 (45,5)
Não Branca	18 (48,6)	6 (42,9)	6 (50)	6 (54,5)
Situação Conjugal				
Com Companheiro	23 (62,2)	7 (50)	6 (50)	10 (91)
Sem Companheiro	14 (37,8)	7 (50)	6 (50)	1 (9)
Escolaridade				
Analfabeto	15 (40,5)	8 (57,1)	4 (33,3)	3 (27,3)
Ensino Fundamental	21 (56,8)	6 (42,9)	8 (66,7)	7 (63,7)
Ensino Médio	1 (2,7)	0 (0)	0 (0)	1 (9)
Renda Familiar Mensal (SM)				
≤ 1	31 (84)	13 (92,9)	9 (75,0)	9 (81,9)
> 1	6 (16)	1 (7,1)	3 (25,0)	2 (18,1)
Faixa etária (anos)				
< 70	9 (24,3)	3 (21,4)	3 (25,0)	3 (27,3)
70 – 80	24 (64,9)	9 (64,3)	7 (58,3)	8 (72,7)
> 80	4 (10,8)	2 (14,3)	2 (16,7)	0 (0)

No que se refere à caracterização do perfil clínico, um número expressivo de usuários relatou ter um tempo de diagnóstico de DM2 inferior a 10 anos (43,2%) e histórico familiar negativo para DM2 (62,2%). Foi possível identificar, ainda, que a maior parte da população idosa estudada se encontrava em polifarmácia (54%), sem histórico de hospitalizações no último ano (86,5%), e com presença de outras comorbidades autorreferidas associadas ao DM2 (91,9%). Considerou-se como polifarmácia o uso rotineiro e concomitante de quatro ou mais medicamentos (com ou sem prescrição médica).¹⁵

Nas tabelas 2 e 3, é apresentada a análise das variáveis referentes ao acesso organizacional da assistência, que engloba as posturas adotadas pelos serviços de saúde para promover acolhimento das demandas dos usuários e garantir acesso universal e equânime.

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual dos usuários diabéticos segundo indicadores de acesso organizacional. Maringá, PR, 2022.

Variáveis	Total n (%)
Tempo de atendimento na ESF (anos)	
< 10	9 (24,3)
10 – 20	10 (27)
> 20	18 (48,7)
Frequência do Atendimento	
Mensal	2 (5,4)
Bimestral	7 (19)
Trimestral	15 (40,5)
Sem Periodicidade	13 (35,1)
Tempo de demora da consulta médica (dias)	
1-2	0 (0)
2-4	1 (2,7)
4-7	7 (18,9)
>7	25 (67,6)
NSR	4 (10,8)
Já precisou procurar outro serviço para consultar do diabetes	
Sim	19 (51,4)
Não	18 (48,6)
Utiliza serviço da rede privada	
Sim	21 (56,8)
Não	16 (43,2)
Duração média da consulta de enfermagem (minutos)	
<10	16 (43,2)
10-30	19 (51,4)
>30	2 (5,4)
Duração média da consulta médica (minutos)	
<10	8 (21,6)
10-30	22 (59,5)
>30	7 (18,9)

Verifica-se, nesse quesito, uma prevalência de idosos que relataram nunca sair da UBS com a próxima consulta agendada (89,2%), e sempre esperarem mais de 30 minutos para serem atendidos (51,4%) (Tabela 3). Além disso, 67,6% dos entrevistados referiram prazos maiores que sete dias úteis para agendamento (Tabela 2), e 86,5% não conseguem ser atendidos no mesmo dia em casos de problemas de saúde (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das variáveis relacionadas à dimensão organizacional dos serviços ofertados pelas equipes da ESF, segundo frequência de realização. Maringá, PR, 2022.

Variáveis	Sempre n (%)	Quase sempre n (%)	Às vezes n (%)	Quase Nunca n (%)	Nunca n (%)
Espera muito tempo ou fala com muitas pessoas para ser atendido	9 (24,3)	3 (8,1)	5 (13,5)	2 (5,4)	18 (48,7)
Consegue ser atendido no mesmo dia	2 (5,4)	1 (2,7)	2 (5,4)	0 (0)	32 (86,5)
Sai da UBS com a próxima consulta agendada	3 (8,1)	0 (0)	1 (2,7)	0 (0)	33 (89,2)
Espera mais que 30 min. para consultar	19 (51,4)	5 (13,5)	6 (16,2)	2 (5,4)	5 (13,5)

Variáveis	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Quase Nunca	Nunca
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Caso precise esperar pra outro dia, já sai da UBS com a consulta marcada	16 (43,2)	1 (2,7)	0 (0)	3 (8,1)	17 (46)
Atendido pelo mesmo médico ou enfermeiro com que frequência	7 (18,9)	5 (13,5)	6 (16,2)	7 (18,9)	12 (32,5)

Tais resultados parecem refletir na procura por outros estabelecimentos de saúde para suprir as necessidades dos idosos diabéticos, uma vez que, apesar de 48,7% indicar um tempo de atendimento pela ESF superior a 20 anos, mais da metade já precisou buscar outro serviço para consultar sobre o diabetes (51,4%) e realiza atendimento na rede privada (56,8%) (Tabela 2).

Em relação às variáveis de atendimento, compreendidas pelos serviços ofertados pelas equipes de ESF, verifica-se um número expressivo de usuários que alegaram nunca terem sido examinados quanto aos pés (73%), olhos (75,7%), boca (83,8%), e pescoço (89,2%). Em contrapartida, ressalta-se que alguns aspectos relevantes na avaliação da pessoa com DM2 foram mantidos, como ausculta cardíaca (51,4%) e aferição de pressão arterial (100%), glicemia capilar (83,8%) e peso (56,8%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição das variáveis relacionadas ao atendimento realizado pelas equipes da ESF, segundo periodicidade de realização. Maringá, PR. 2022.

Variáveis	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Quase Nunca	Nunca
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Verificam:					
Peso	21 (56,8)	0 (0)	4 (10,8)	2 (5,4)	10 (27,3)
Pressão arterial	37 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Glicemia capilar	31 (83,8)	0 (0)	2 (5,4)	2 (5,4)	2 (5,4)
Circunferência abdominal	1 (2,7)	0 (0)	1 (2,7)	1 (2,7)	34 (91,9)
Examinam:					
Pés	2 (5,4)	2 (5,4)	5 (13,5)	1 (2,7)	27 (73,0)
Olhos	4 (10,8)	1 (2,7)	3 (8,1)	1 (2,7)	28 (75,7)
Boca	2 (5,4)	0 (0)	3 (8,1)	1 (2,7)	31 (83,8)
Pescoço	3 (8,1)	0 (0)	1 (2,7)	0 (0)	33 (89,2)
Ausculta cardíaca	19 (51,4)	3 (8,1)	3 (8,1)	0 (0)	12 (32,4)
Entregam antidiabéticos/insulina	22 (59,5)	3 (8,1)	0 (0)	0 (0)	12 (32,4)
Oferta de orientações sobre:					
Doença e formas tratamento	16 (43,2)	4 (10,8)	3 (8,1)	3 (8,1)	11 (29,7)
Complicações	14 (37,8)	5 (13,5)	2 (5,4)	2 (5,4)	14 (37,8)
Prática de atividade física	15 (40,5)	3 (8,1)	2 (5,4)	3 (8,1)	14 (37,8)
Alimentação adequada	16 (43,2)	2 (5,4)	0 (0)	2 (5,4)	17 (46,0)
Uso correto dos antidiabéticos	19 (51,2)	1 (2,7)	3 (8,1)	0 (0)	14 (37,8)
Perguntam sobre:					
A saúde e o diabetes	18 (48,6)	3 (8,1)	4 (10,8)	4 (10,8)	8 (21,6)
Alimentação/prática de atividades físicas	13 (35,1)	2 (5,4)	7 (18,9)	4 (10,8)	11 (29,7)
Solicitam exames laboratoriais	12 (32,4)	4 (10,8)	7 (19)	5 (13,5)	9 (24,3)

No que tange ao indicador longitudinalidade, que denota o acompanhamento pelo mesmo profissional ao longo do tempo, nota-se que a maioria dos participantes (56,8%) revelou sentir-se confortável em dialogar com o profissional de saúde que o atende acerca das suas preocupações e problemas de saúde. Do mesmo modo, quando questionados sobre compreensão das informações e orientações ofertadas (56,8%), tempo para atendimento (59,5%), conhecimento sobre o tratamento medicamentoso realizado (73%) e escuta atenta (56,8%) por parte dos profissionais, é majoritária a resposta “sempre” (Tabela 5).

Todavia, chama atenção o número relativamente alto de sujeitos que referiram não serem ouvidos como pessoas para além da sua condição de diagnóstico de diabetes (40,5%), fato este que aconteceu junto a aqueles que relataram não serem questionados quanto à tomada de medicamento (67,6%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição dos indicadores de longitudinalidade, segundo periodicidade da assistência prestada aos idosos diabéticos. Maringá, PR. 2022.

Variáveis	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Quase Nunca	Nunca
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Você se sente à vontade contando para o profissional que lhe atende suas preocupações, dúvidas ou problemas com o diabetes?	21 (56,8)	5 (13,5)	3 (8,1)	3 (8,1)	5 (13,5)
O profissional que lhe atende:					
Compreende tudo o que você diz ou pergunta	21 (56,8)	5 (13,5)	8 (21,6)	2 (5,4)	1 (2,7)
Responde suas perguntas de forma que você entenda	19 (51,4)	4 (10,8)	8 (21,6)	3 (8,1)	3 (8,1)
Dá tempo suficiente para você falar sobre suas preocupações, dúvidas ou problemas com o diabetes	22 (59,5)	5 (13,5)	3 (8,1)	4 (10,8)	3 (8,1)
Escuta você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde	15 (40,5)	5 (13,5)	6 (16,2)	5 (13,5)	6 (16,2)
Sabe quais são os problemas com o diabetes que realmente são importantes para você	19 (51,4)	3 (8,1)	7 (18,9)	5 (13,5)	3 (8,1)
Sabe de todos os remédios que você está tomando para o diabetes	27 (73)	3 (8,1)	2 (5,4)	3 (8,1)	2 (5,4)
Faz perguntas sobre a frequência que você toma os remédios para o diabetes	25 (67,6)	2 (5,4)	3 (8,1)	3 (8,1)	4 (10,8)
Escuta atentamente	21 (56,8)	3 (8,1)	4 (10,8)	4 (10,8)	5 (13,5)

Na tabela 6 estão representadas as variáveis relacionadas ao acesso, atendimento e longitudinalidade, segundo as categorias de respostas apresentadas por idosos diabéticos que avaliaram a assistência ofertada pela atenção primária como positiva/intermediária (70,3%).

No que se refere ao indicador acesso, identificou-se um alto número de respostas “nunca” entre os idosos quando interrogados sobre conseguirem ser atendidos no mesmo dia (80,77%), e saírem da unidade com a próxima consulta agendada (84,62%) (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição das variáveis relacionadas ao atendimento, acesso e longitudinalidade, na perspectiva de pessoas com DM2 que avaliaram a assistência como positiva (n=26). Maringá, PR. 2022.

Variáveis da assistência recebida	Avaliação positiva*		
	(n=26)		
	S+QS**	AV+QN***	N****
	n (%)	n (%)	n (%)
ATENDIMENTO			
Verificam:			
Peso	15 (57,69)	5 (19,23)	6 (23,08)
Pressão arterial	26 (100)	0 (0)	0 (0)
Glicemia capilar	21 (80,77)	3 (11,54)	2 (7,69)
Circunferência abdominal	1 (3,85)	2 (7,69)	23 (88,5)
Examinam:			
Pés	5 (19,23)	5 (19,23)	16 (61,54)
Olhos	5 (19,23)	4 (15,38)	17 (65,38)
Boca	2 (7,69)	4 (15,38)	20 (76,92)
Pescoço	3 (11,54)	1 (3,85)	22 (84,62)
Ausculta cardíaca	20 (76,92)	3 (11,54)	3 (11,54)
Entregam antidiabéticos/insulina	22 (84,62)	0 (0)	4 (15,38)
Oferta de orientações sobre:			
Doença e formas de melhor controlá-la	16 (61,54)	5 (19,23)	5 (19,23)
Doença e formas de tratamento	18 (69,23)	4 (15,38)	4 (15,38)
Complicações	17 (65,38)	3 (11,54)	6 (23,08)
Prática de atividade física	16 (61,54)	4 (15,38)	6 (23,08)
Alimentação adequada	16 (61,54)	2 (7,69)	8 (30,77)
Uso correto dos antidiabéticos	18 (69,23)	3 (11,54)	5 (19,23)
Perguntam sobre:			
A saúde e o diabetes	20 (76,92)	3 (11,54)	3 (11,54)
Alimentação/prática de atividades físicas	14 (53,85)	8 (30,77)	4 (15,38)
Solicitam exames laboratoriais	14 (53,85)	8 (30,77)	4 (15,38)
ACESSO			
Espera muito tempo ou fala com muitas pessoas para ser atendido	6 (23,08)	6 (23,08)	14 (53,85)
Consegue ser atendido no mesmo dia	3 (11,54)	2 (7,69)	21 (80,77)
Sai da UBS com a próxima consulta agendada	3 (11,54)	1 (3,85)	22 (84,62)
Espera mais que 30 min. para consultar	16 (61,54)	5 (19,23)	5 (19,23)
Caso precise esperar pra outro dia, já sai da UBS com a consulta marcada	15 (57,69)	2 (7,69)	9 (34,62)
Atendido pelo mesmo médico ou enfermeiro com que frequência	11 (42,3)	10 (38,46)	5 (19,23)
LONGITUDINALIDADE			
Você se sente à vontade contando para o profissional que lhe atende suas preocupações, dúvidas ou problemas com o diabetes?	21 (80,77)	3 (11,54)	2 (7,69)
O profissional que lhe atende:			
Compreende tudo o que você diz ou pergunta	22 (84,62)	4 (15,38)	0 (0)
Responde suas perguntas de forma que você entenda	20 (76,92)	5 (19,23)	1 (3,85)
Dá tempo suficiente para você falar sobre suas preocupações, dúvidas ou problemas com o diabetes	22 (84,62)	2 (7,69)	2 (7,69)
Escuta você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde	18 (69,23)	5 (19,23)	3 (11,54)
Sabe quais são os problemas com o diabetes que realmente são importantes para você	18 (69,23)	8 (30,77)	0 (0)
Sabe de todos os remédios que você está tomando para o diabetes	24 (92,31)	2 (7,69)	0 (0)
Faz perguntas sobre a frequência que você toma os remédios para o diabetes	22 (84,62)	2 (7,69)	2 (7,69)

* Agrupamento da avaliação positiva e intermediária/ ** Agrupamento das categorias “sempre” e “quase sempre”/

*** Agrupamento das categorias “às vezes” e “quase nunca”/ **** Nunca

Quanto às variáveis de atendimento, observou-se a predominância da avaliação positiva entre indivíduos que são examinados quanto à ausculta cardíaca (76,92%) e realizam verificação da pressão arterial (100%) e glicemia capilar (80,77%) durante as consultas na UBS. Tal resultado também pode ser evidenciado por aqueles que recebem os antidiabéticos orais e/ou insulina (84,62%), orientações sobre seu uso correto (69,23%), doença e formas de tratamento (69,23%), complicações (65,38%), importância da prática de atividade física (61,54%) e alimentação adequada (61,54%), e quando são perguntados sobre a saúde e o diabetes (76,92%) (Tabela 6).

Na análise desse atributo, ressalta-se um contraponto importante referente à percepção positiva da assistência prestada entre um percentual significativo de idosos que referiram “nunca” ter os olhos (65,38%), boca (76,92%), pescoço (84,62%) e pés (61,54%) examinados pelos profissionais responsáveis por sua avaliação clínica (Tabela 6).

Ainda, outro resultado que pôde ser constatado refere-se à relação entre o indicador longitudinalidade e avaliação positiva, considerando que a maior parte dos sujeitos indicaram a resposta “sempre” e “quase sempre” quando questionados sobre o interesse por parte dos profissionais em conhecer o tratamento medicamentoso (92,31%) e questionar sua frequência (84,62%), compreender, acolher e esclarecer as possíveis preocupações, dúvidas ou problemas com o diabetes de forma calma e clara (84,62%), dando tempo suficiente para o paciente se expressar (84,62%) (Tabela 6).

4 DISCUSSÃO

A APS constitui-se como uma relevante ferramenta de organização do acesso aos serviços no sistema de saúde.¹⁶ Apesar da acessibilidade ser considerada um atributo essencial para a conformação de um cuidado responsivo e integral, os dados obtidos vão ao encontro de estudos realizados em âmbito nacional que evidenciaram barreiras enfrentadas no cotidiano desse nível de atenção, como morosidade no acesso, dificuldades no agendamento de consultas¹⁷ e acolhimento das demandas espontâneas.¹⁸

Os desafios acerca dessa particularidade são frequentes entre os usuários de todo o país.¹⁹ A organização do fluxo assistencial no interior do serviço ocorre de forma limitada, levando a segmentação do atendimento²⁰ e procura por outros pontos de atenção.²¹ Esse aspecto também pode ser comprovado pelos achados da presente pesquisa, considerando que mais da

metade dos idosos entrevistados já precisaram buscar outro serviço para consultar sobre o diabetes.

Embora a facilidade de acesso à marcação e à realização das consultas represente um elemento importante de satisfação dos usuários²², observa-se que as suas vulnerabilidades na atenção primária não aparecem como variáveis preditoras para a avaliação negativa dos serviços de saúde entre a população estudada. Este dado, em particular, pode estar associado à baixa escolaridade e renda familiar mensal, uma vez que tais características podem refletir em uma baixa expectativa e aceitação passiva da assistência que é prestada.²³

Ante o exposto, reforça-se a necessidade do aprimoramento da organização do fluxo de atendimento para garantir a integralidade e resolutividade. Apesar da avaliação positiva da assistência prestada aos idosos diabéticos não estar intimamente atrelada à garantia da acessibilidade, o conhecimento das fragilidades pertinentes ao seu contexto evidencia falhas na organização do serviço de saúde. Portanto, o agendamento e o acolhimento à demanda espontânea e programada são alguns dos aspectos que precisam ser discutidos e pactuados com as equipes da ESF e gestão municipal a fim de priorizar o acesso em tempo oportuno e a continuidade do cuidado.²⁴

No que concerne aos serviços ofertados pelos profissionais de saúde na atenção básica, estudo revela que indivíduos que conseguem ser assistidos no serviço geralmente indicam uma boa avaliação do atendimento.²⁵ A análise dos questionamentos sobre o conjunto de consultas destinadas aos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 entrevistados permitiu constatar que, embora a realização da ausculta cardíaca, verificação da pressão arterial e glicemia capilar esteja diretamente relacionada à satisfação dos usuários, aspectos relevantes do exame físico são frequentemente negligenciados, como a avaliação oftalmológica, da cavidade oral, pescoço e membros inferiores, e principalmente os pés.

Ainda que a ausência de uma análise clínica completa não tenha refletido em uma percepção negativa da assistência recebida, cabe destacar que a realização de um exame físico minucioso é de extrema importância para a qualidade de vida desses pacientes. O acompanhamento e avaliação periódica dos idosos diabéticos é essencial para a prevenção e rastreio de complicações da patologia, e identificação de outras condições que, quando associadas ao diabetes, aumentam a morbimortalidade e influenciam no tratamento.^{26,27,28}

Salienta-se, também, que foi encontrada uma ligação importante entre a avaliação positiva da assistência prestada a nível de atenção primária e a oferta de orientações sobre a prática de exercícios físicos regulares, alimentação adequada, e complicações. Estudo realizado no Paraná confirma esses resultados, ao evidenciar que oferecer ações de promoção da saúde

ao usuário, por meio de orientações, pode estar vinculado à percepção positiva do serviço de saúde.¹⁴ Essas ações não devem ser impositivas e/ou punitivas, mas desenvolvidas numa relação de vínculo entre profissional e paciente, permitindo a conscientização e o empoderamento para o autocuidado²⁹, sendo fundamentais para a prevenção de agravos e complicações nos idosos diabéticos.²⁸

Ademais, outros fatores que influenciaram na satisfação com a assistência recebida referem-se à entrega de antidiabéticos orais e/ou insulina pela UBS e à realização de questionamentos sobre o estado de saúde, fato este também confirmado por estudo, cujo objetivo foi verificar a avaliação de pessoas diabéticas acerca dos serviços oferecidos pelas equipes da ESF.¹⁴ Sob uma ótica inversa, destaca-se que a disponibilidade reduzida de medicamentos está entre as causas que mais geram insatisfação nos usuários do sistema público de saúde.³⁰

Em relação a longitudinalidade do cuidado, os resultados da presente pesquisa revelam que os profissionais de saúde responsáveis pela assistência aos diabéticos contemplam alguns elementos significativos na avaliação desse indicador, tais quais: conhecimento sobre o tratamento realizado, escuta atenta, oferta de informações/orientações compreensíveis, e abertura para uma conversa dialogada.

Estudos revelam que esse aspecto é essencial para a atuação da APS na garantia de um cuidado integral, capaz de conferir maior efetividade e qualidade aos serviços ofertados.³¹ Partindo da premissa da criação de um vínculo por meio de fortes laços interpessoais e cooperação entre profissionais e usuários, a concretização de um cuidado longitudinal valoriza a concepção ampliada do processo saúde-doença e permite uma melhor avaliação da saúde da população no seu contexto de vida.^{32,33}

Os resultados deste trabalho são semelhantes aos encontrados em pesquisa, o que reforça a concepção de que a forma cordial como o usuário é tratado revela-se como questão central para o julgamento da qualidade da ESF.³⁴ A prevalência encontrada entre a presença de alguns indicadores de longitudinalidade naqueles que avaliaram como positivo o serviço deixa claro que estar satisfeito vincula-se à presença afetiva nas relações entre os sujeitos. Esse achado enfatiza que a atenção à saúde deve estar orientada para a pessoa e não para a doença³¹, sendo construída por meio do diálogo e estabelecimento de uma comunicação terapêutica e assertiva entre profissional e paciente.

Contudo, destaca-se um número expressivo de pacientes que referiram não serem ouvidos como pessoas para além da sua condição de saúde, corroborando com estudo realizado no Rio Grande do Sul, o qual demonstrou que o modelo tradicional curativo voltado à doença

continua presente nos serviços da APS.³¹ Embora esses achados não estejam diretamente correlacionados à uma percepção negativa dos usuários, a ausência da longitudinalidade do cuidado pode dificultar a resolutividade dos problemas e gerar insatisfação quanto à assistência recebida nesse nível de atenção.

Destarte, a satisfação dos idosos com DM2 com a assistência recebida na atenção primária deu-se pela influência de inúmeros fatores que permeiam especialmente o elenco de serviços ofertados pela APS, o acesso organizacional e o estabelecimento de um cuidado longitudinal. Nota-se que a percepção positiva, embora tenha se associado à realização de alguns componentes do exame físico, disponibilidade de medicamentos e fornecimento de orientações sobre os aspectos que permeiam o diabetes, apresentou maior relação com a oferta de um cuidado humanizado e formação de vínculo entre profissionais e pacientes, ultrapassando as fragilidades existentes no acesso aos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, pode-se inferir que o conhecimento das opiniões dos usuários, no que diz respeito à sua satisfação, constitui-se como poderosa ferramenta para nortear o planejamento das ações, monitorar a assistência prestada e adequá-la às necessidades dos usuários. Contudo, limitações foram encontradas no presente estudo. Entre elas destaca-se o seu caráter transversal, visto que os dados foram coletados em um único momento, impossibilitando o acompanhamento das possíveis mudanças na forma como os indivíduos percebem o serviço. Ademais, outra limitação importante se refere ao tamanho da amostra que, por ser delineada apenas em uma unidade de referência, consistiu em um número reduzido de participantes, dificultando a generalização dos dados para outras realidades encontradas na APS.

Todavia, entre os benefícios apresentados neste estudo, acredita-se que a inserção do idoso diabético no campo da avaliação configura-se como uma potencial ferramenta para monitorar e controlar as atividades dos serviços prestados a nível de APS. Essa aplicação permite o protagonismo dos usuários em oportunidades de expressão que promovam o exercício do controle social, por meio da coparticipação no planejamento das ações que envolvam o binômio saúde-doença.

5 CONCLUSÃO

Nesse estudo os resultados mostraram que a avaliação da assistência prestada na APS foi majoritariamente positiva na perspectiva dos idosos portadores de DM2, assistidos pela

equipe da ESF. Entre as variáveis inseridas no elenco de serviços da UBS, constatou-se que a satisfação dos usuários esteve relacionada aos profissionais que contemplavam em seus atendimentos a aferição da pressão arterial e glicemia capilar, a avaliação da ausculta cardíaca, a entrega de antidiabéticos orais e/ou insulina, a oferta de orientações sobre o seu uso correto, doença e formas de tratamento, complicações, importância da prática de atividade física e alimentação adequada, além de questionamentos sobre a saúde e o diabetes.

Quanto ao quesito longitudinalidade, acrescenta-se que os participantes apontaram uma forte relação entre satisfação e a formação de vínculo, obtido mediante o interesse por parte dos profissionais em conhecer a situação de saúde do paciente, dar tempo para ele se expressar, questionar sobre o tratamento medicamentoso, compreender, acolher e esclarecer, de forma clara e calma, as suas possíveis preocupações, dúvidas ou problemas com o diabetes.

Mediante os achados, reforça-se a importância da construção de um cuidado longitudinal, capaz de gerar acolhimento e vínculo entre profissional e paciente. Torna-se relevante, nesse contexto, a promoção da saúde por meio do estabelecimento de um diálogo sobre boas práticas em saúde, além de uma avaliação clínica de qualidade e oferta de subsídios pertinentes ao tratamento da doença.

Nesse sentido, esse processo potencializa os direitos de saúde dos pacientes, e consequentemente subsidia o processo de decisão e planejamento, instigando gestores e profissionais a repensarem suas práticas de atenção e processo de trabalho, comprometendo-os com a melhoria do desempenho da APS. Dessa forma, mostra-se pertinente propor a continuidade de estudos desta natureza, capazes de englobar indivíduos de diferentes localidades, e identificar quais são os elementos subjetivos que interferem na satisfação com a assistência recebida.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 2021 dez 9]; 91 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf

2. Cesário VAC, Dos Santos MM, Mendes TCO, De Souza PRB Júnior, De Lima KC. Tendências de acesso e utilização dos serviços de saúde na APS entre idosos no Brasil nos anos 2008, 2013 e 2019. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2021 set [acesso em 2021 dez 9]; 26(9): 4033-4044. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5bJDP3X9JPrmFLj38LnQy8b/?lang=pt#>. doi: 10.1590/1413-81232021269.08962021
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 2021 dez 20]. 137p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). *Pacientes com diabetes contam com investimentos e cuidados no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 2022 jan 20]. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/pacientes-com-diabetes-contam-com-investimentos-e-cuidados-no-sus16112020>
5. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde debate.* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 jan 25]; 42(spe(1)): 18-37. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018. doi: 10.1590/0103-11042018S102
6. De Arruda GO, Schmidt DB, Marcon SS. Internações por diabetes mellitus e a estratégia saúde da família, Paraná, Brasil, 2000 a 2012. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2018 fev [acesso em 2021 out 25]; 23(2): 543-552. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KLj3YFnNCR65dbBhsGt5FKg/?lang=pt>. doi: 10.1590/1413-81232018232.23092015
7. Canali G, Tittle V, Seita A. Medication adherence by Palestine refugees living in Jordan who have diabetes: a cross-sectional study. *Lancet.* [Internet]. 2018 feb [cited 2021 oct 20]; 391(Suppl13). Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30379-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30379-9/fulltext). doi: 10.1016/S0140-6736(18)30379-9

8. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev. panam. salud pública*. [Internet]. 2020 jan [acesso em 2022 mar 8]; 44: e4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943881/>. doi: 10.26633/RPSP.2020.4
9. Veras R. A contemporary and innovative care model for older adults. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2020 feb [cited 2022 mar 8]; 23(1): e200061. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbga/a/jXtQzcbKvCwwmnJGwVxD3cp/?lang=pt>. doi: 10.1590/1981-22562020023.200061
10. Silva LB, Soares SM, Silva PAB, Santos JFG, Miranda LCV, Santos RM. Assessment of the quality of primary care for the elderly according to the Chronic Care Model. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2018 jan [cited 2022 mar 10]; 26: e2987. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sxKrrKYQzRdTWL8fWdyr5m/?format=pdf&lang=pt>. doi: 10.1590/1518-8345.2331.2987. doi: 10.1590/1518-8345.2331.2987
11. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 8th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2017.
12. Gontijo TL, Duarte AGS, Guimarães EAA, Da Silva J. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. *Saúde debate*. [Internet]. 2017 set [acesso em 2022 fev 9]; 41 (114): 741-752. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sDq9jQLDc6Ngdh6Vy4WrHFj/?lang=pt>. doi: 10.1590/0103-1104201711406
13. Shimizu HE, Ramos MC. Valuation of quality of the family health strategy in the Federal District. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2022 feb 10]; 72(2): 367-74. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5TcwT85pgXTDvck8cLZGT5M/?format=pdf&lang=pt>. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0130
14. Santos AL. Avaliação da qualidade da assistência às pessoas com diabetes mellitus no âmbito da atenção primária em Maringá, PR. Maringá [tese] [Internet]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá - UEM; 2014. [acesso em 2022 jan 20]. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/handle/1/2275>
15. World Health Organization. *Medication Without Harm – Global Patient Safety Challenge on Medication Safety*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2017.

16. Muzy J, Campos M, Emmerick I, De Avelar FG. Caracterização da atenção ao paciente com diabetes na atenção primária a partir do PMAQ-AB. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2022 [acesso em 2022 out 10]; 27(9): 3583-3602. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bTswJZLF7shwb5Nt8PvsRk/#>. doi: 10.1590/1413-81232022279
17. Silva CTS, Assis MMA, Espíndola MMM, Do Nascimento MAA, Santos AM. Desafios para a produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Rev. enferm. UFSM* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 set 20]; 11: 1-22. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/46850/html_1. doi: 10.5902/2179769246850
18. Costa AB, Gouveia PB, Rangel RCT, Schneider P, Alves TF, Acosta AS. Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). *Revista Eletrônica Enfermaria Actual* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 set 22]; 35: 103-115. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n35/1409-4568-enfermeria-35-103.pdf>
19. Pavan IP, Baptista ASL, Rosa CP, Cabral DS, Bittencourt F, Silva AS. Satisfação do usuário com os serviços de saúde de atenção básica: percepção masculina. *Ciência, cuidado e saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 out 20]; 19: e46760. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.46760>. doi:10.4025/cienccuidsaude.v19i0.46760
20. Silva CT dos S, Assis MMA, Espíndola MMM, Do Nascimento MAA, Dos Santos AM. Desafios para a produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Rev. enferm. UFSM.* [Internet] 2021 [acesso em 2022 out 10]; 11: e30. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/46850>. doi: 10.5902/2179769246850
21. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Gallardo MPS. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 out 10]; 22(65): 387-98. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000200387&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. doi: 10.1590/1807-57622016.0633
22. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Fatores associados à satisfação de usuários com a atenção primária à saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 set 8]; 33(2): e00184715. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WtmgFqVy4Z5y7yLsfqvGbLM/abstract/?lang=pt#>. doi: 10.1590/0102-311X00184715

23. Santos AL, Andrade CJN, Santos MS, Neto MFS, Porto TD. Percepção de usuários com diabetes acerca da assistência recebida na Atenção Primária à Saúde. *Rev. APS*. [Internet]. 2018 [acesso em 2022 out 15]; 21(2): 251-58. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16042/8302>
24. De Moura RA, Henriques BD, Ferreira DC, Caçador BS. Atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família: práticas e reflexões de um processo em construção. *Physis: revista de saúde coletiva* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 ago 10]; 32(1): e320103. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/w9hkjGSL3sWXpdGfyQRvVNG/?lang=pt#>. doi: 10.1590/S0103-73312022320103
25. De Abreu DMX, De Araújo LHL, Reis CMR, De Lima AMLD, Dos Santos AF, Jorge AO, et al. Percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 out 11]; 27(3): e2017111. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/XX6GJtLZckPnqfvQ4FpN5Cc/?lang=pt>. doi: 0.5123/S1679-49742018000300002
26. Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. Linha de cuidado à pessoa com diabetes mellitus. Florianópolis, Santa Catarina: Secretaria Estadual de Saúde; 2018.
27. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes Mellitus 2019-2020. Editora Clannad; 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
28. Machado KP, Krolow MR, Kessler M, Timm AO, Wachs L, Xavier NP, et al. Health care for the elderly with diabetes: a population-based study in southern Brazil. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 jan 2 [cited 2022 oct 11]; 11(1): e8811124413. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24413>. doi: 10.33448/rsd-v11i1.24413
29. Kessler M, Thumé E, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FCVS, Silveira DS, et al. Ações educativas e de promoção da saúde em Equipes do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, Rio Grande Do Sul, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 out 10]; 27(2): 1–11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/py9jmJ7V4YWSKMVJ9BDfvJd/?lang=pt#ModalArticles>. doi: 10.5123/S1679-49742018000200019

30. Bandeira VAC, Schneider A, Schalleberger JB, Codinotti, M, Pletsch MU, Colet CF. Avaliação da satisfação dos usuários das farmácias do sistema público de saúde. *Rev. bras. promoç. Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 out 10]; 30(3): 1-8. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6193> DOI: 10.5020/18061230.2017.6193
31. Kessler M, De Lima SBS, Weiller TH, Lopes LFD, Ferraz L, Eberhardt TD, Soares RSA, et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 out 12]; 32(2): 186-93. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BFN6xzjDDQgk6qcGQY5PbpH/?format=pdf&lang=pt>. doi: 10.1590/1982-0194201900026
32. Além KF da S, Peixoto IVP, Monteiro EC, Rodrigue WCC, Pacífico MOS, Ferreira BW dos R, et al. Longitudinality in Primary Health Care: a bibliometric study. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 jun 26 [cited 2022 oct 10]; 11(8): e44511830031. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30031>. doi: 10.33448/rsd-v11i8.30031
33. Vieira NFC, Machado MFAS, Nogueira PSF, Lopes KS, Vieira-Meyer APGF, Morais APP, et al. Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 out 13]; 25(2): e200516. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/TWW4KNqKgzc94czgy6TnZqQ/?lang=pt>. doi: 10.1590/interface.200516
34. Arruda CAM, Bosi MLM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2017 abr-jun [acesso em 2021 out 11]; 21(61): 321-332. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9HzyNz7Hbnw7v7WwdF8hWNx/?lang=pt>. doi: 10.1590/1807-57622015.0479

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DO RESULTADO REFERENTE À ASSISTÊNCIA PRESTADA A USUÁRIOS COM DIABETES NA ATENÇÃO BÁSICA

Página 1 de 3

1- PERFIL SOCIOECONÔMICO E CLÍNICO

Data: ___/___/2022 Unidade de Saúde: _____

1.1 Dados de Identificação

- a- Número do Questionário: _____
 b- Data da Entrevista: ___/___/___
 c- Iniciais do entrevistado: _____
 c- Sexo do entrevistado Masc Femin
 d- Idade: _____
 e- Endereço: _____
 f- Bairro: _____
 g- Fone: _____
 h- Cor: Branca Não branca
 i- Situação conjugal: Com companheiro Sem companheiro
 j- Sabe ler: Sim Não
 k- Sabe escrever: Sim Não
 l- Escolaridade:
 Analfabeto Ensino fundamental
 Ens. Médio Ensino Superior
 m- Renda mensal familiar: _____
 n- Número de pessoas que dependem da renda: _____
 o- Histórico familiar de diabetes: sim não
 Se sim, descreva os familiares com histórico de diabetes:

1.2 Histórico clínico

- a- Idade na ocasião do diagnóstico: _____
 b- Tempo de diagnóstico: _____
 c- Medicamentos em uso: _____
 d- Número de hospitalizações no último ano: _____
 e- Diagnóstico de outra doença crônica: não sim
 Se sim, especifique: _____

2- ASSISTÊNCIA RECEBIDA PELO USUÁRIO DIABÉTICO

2.1 Quanto a busca por outro serviço de saúde

- a- Há quanto tempo é atendido pela mesma equipe de ESF:
 Meses _____ Anos _____
 b- Depois que iniciou seu tratamento junto a essa equipe de ESF, já precisou procurar outro serviço para consultar do diabetes
 sim não
 c- Caso tenha assinalado acima a opção sim, qual outro serviço procurou (não incluir consultas especializadas)
 outra equipe de ESF outra UBS
 pronto atendimento consultório médico (particular)
 consultório médico (plano) outro _____
 d- Motivos para necessitar buscar outro serviço NSA

 e- Faz uso de outro serviço da rede privada para o tratamento do diabetes, como plano de saúde?
 não sim
 Se sim, especifique: _____

2.2 Quanto ao atendimento individual

- a- Com que frequência vai à UBS para ser atendido e fazer acompanhamento do diabetes?
 mensal bimestral trimestral 4ª periodicidade nunca
 b- Como ocorrem estes atendimentos?
 hiperdia consulta individual ambos NSR
 c- Ao sair da UBS, após seu atendimento para acompanhamento do diabetes, já lhe é falada a data que deverá voltar para o próximo atendimento?
 sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca
 d- Caso tenha um problema de saúde importante e necessite de uma consulta (médica e/ou de enfermagem), consegue ser atendido no mesmo dia na UBS?
 sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca
 e- Caso possa esperar para outro dia, já sai da UBS com a consulta marcada?
 sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca
 f- Neste caso, em média, quanto tempo demora a consulta na UBS?
 1 a 2 dias 2 a 4 dias 4 a 7 dias > 7 dias NSR
 g- Quando vai para ser atendido, você precisa esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?
 sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca
 h- Quando vai para ser atendido, precisa esperar muito tempo ou falar com muitas pessoas para ser atendido?
 sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca
 i- Quando vai consultar do diabetes, é atendido pelo mesmo médico/enfermeiro com que frequência?
 sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca
 j- Quanto tempo dura em média a consulta com o médico? _____ minutos
 k- Quanto tempo dura em média a consulta com o enfermeiro? _____ minutos
 l- Acredita que o profissional que lhe atende compreende tudo o que você diz ou pergunta?
 sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca
 m- O profissional que lhe atende responde suas perguntas de forma que você entenda:
 sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca
 n- O profissional que lhe atende dá tempo suficiente para você falar sobre suas preocupações, dúvidas ou problemas com o diabetes:
 sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca
 o- Você se sente à vontade contando para o profissional que lhe atende suas preocupações, dúvidas ou problemas com o diabetes:
 sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca
 p- Você acredita que o profissional que lhe atende o escuta mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde:
 sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca
 q- O profissional que lhe atende sabe quais são os problemas com o diabetes que realmente são importantes para você:
 sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca
 r- O profissional que lhe atende conhece todo o seu histórico com o diabetes:
 sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca
 s- O profissional que lhe atende sabe de todos os remédios que você está tomando para o diabetes:

INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DO RESULTADO REFERENTE À ASSISTÊNCIA PRESTADA A USUÁRIOS COM DIABETES NA ATENÇÃO BÁSICA

Página 2 de 3

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

t- O profissional que lhe atende faz perguntas sobre a frequência que você toma os remédios para o diabetes:

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

2.3 Quanto aos procedimentos realizados durante a consulta de diabetes na UBS, com que frequência:

a- Verificam seu peso?

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

b- Verificam sua pressão arterial?

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

c- Verificam sua glicemia?

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

d- Examinam seus pés?

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

Quando foi a última vez? _____

e- Examinam seus olhos?

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

Quando foi a última vez? _____

f- Examinam sua boca?

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

g- Examinam seu pescoço?

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

h- Escutam seu coração ?

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

i- Medem sua cintura ?

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

Quando foi a última vez? _____

j- Perguntam sobre sua saúde e sobre o diabetes ?

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

k- O escutam atentamente

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

l- Lhe oferecem informações sobre a doença e formas de melhor controlá-la

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

m- Entregam anti-diabéticos/insulina

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

n- Perguntam sobre sua alimentação e prática de atividades físicas

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

o- solicitam exames laboratoriais

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

Quando foi a última vez? _____

2.4 Quanto à promoção da saúde/educação em saúde:

a- Você recebe orientações na UBS que é atendido sobre sua doença e formas de tratamento:

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

b- Você recebe orientações na UBS que é atendido sobre suas complicações do diabetes:

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

c- Você recebe orientações na UBS que é atendido sobre a necessidade de praticar atividades físicas regularmente para controlar o diabetes:

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

d- Quem lhe dá essa orientação:

médico enfermeiro ACS nenhum

Quais são as orientações:

e- Você recebe orientações na UBS que é atendido sobre a necessidade de realizar uma alimentação adequada para controlar o diabetes:

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

f- Quem lhe dá essa orientação:

médico enfermeiro ACS nenhum

Quais são as orientações:

g- Você recebe orientações na UBS que é atendido sobre como fazer uso correto dos anti-diabéticos:

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

Quais são as orientações:

h- Você recebe orientações na UBS que é atendido sobre a necessidade de parar de fumar e usar bebidas alcoólicas:

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

i- Na UBS que é atendido são realizadas atividades educativas:

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

j- Você participa destas atividades educativas:

sempre quase sempre às vezes quase nunca nunca

k- Que tipo de atividades educativas são oferecidas:

palestra discussão em grupo

entrega de material educativo exibição de vídeos

trabalhos manuais outros _____

l- De que tipo de atividades educativas você mais gosta:

palestra discussão em grupo

entrega de material educativo exibição de vídeos

trabalhos manuais outros _____

Fale-me por que: _____

3- SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO RECEBIDO

a- Já pensou em fazer ou fez alguma reclamação sobre o atendimento recebido na UBS que é atendido:

sim não

b- Você está satisfeito com o atendimento recebido na UBS que é atendido:

sim não

c- Você é bem recebido por todos na UBS que é atendido:

sim não

d- De 0 a 10, que nota dá para a assistência em diabetes que recebe neste posto: _____

A que atribui essa nota: _____

e- Há algo que gostaria que fosse diferente na UBS em que é atendido:

sim não

Se sim, especifique: _____

INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DO RESULTADO REFERENTE À ASSISTÊNCIA PRESTADA A USUÁRIOS COM DIABETES NA ATENÇÃO BÁSICA

Página 3 de 3

f- O que mais gosta na UBS que é atendido?

g- O que menos gosta na UBS que é atendido?

h- Se fosse possível, indicaria essa UBS para algum amigo ou familiar?

sim não NSR

Agradecemos pela sua participação!

Anotações do entrevistador:
