

Satisfação de idosos com os cuidados na atenção primária e fatores associados

Satisfaction of Elderly People with Primary Care and Associated Factors

Satisfacción de las personas mayores con la atención primaria y factores asociados

Clarissa Fonseca Vollrath Possmoser¹, ORCID 0000-0003-1149-8564

Mirian Ueda Yamaguchi², ORCID 0000-0001-5065-481X

Natan Nascimento de Oliveira³, ORCID 0000-0001-7239-4289

Camila Juliana Ferreira Molina⁴, ORCID 0009-0003-2359-4673

Aliny de Lima Santos⁵, ORCID 0000-0002-4392-4452

^{1 3 4} Universidade Cesumar, Brasil

² Universidade Cesumar; Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação, Brasil

⁵ Universidade Estadual de Maringá, Brasil

Resumo: Introdução: Avaliar a satisfação com os serviços de saúde significa diagnosticar uma realidade para que os serviços possam se adaptar e atender aos padrões mínimos de qualidade. Assim, a avaliação da satisfação das pessoas com o atendimento na APS pode ser entendida como um importante indicador da qualidade do serviço prestado. Objetivo: Analisar a satisfação de pessoas idosas com os serviços da Atenção Primária à Saúde e os fatores associados. Método: Estudo com 310 pessoas idosas usuárias de uma Unidade Básica de Saúde no sul do Brasil, por meio de entrevistas domiciliares presenciais. Utilizou-se um instrumento com variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, perfil clínico, uso dos serviços e indicadores de satisfação. Foram realizadas análises descritivas e inferenciais (testes U de Mann-Whitney, qui-quadrado ou Fisher, $p < 0,05$). Respostas abertas foram analisadas por meio de nuvem de palavras para identificar áreas de melhoria. Resultados: 96,5% dos participantes declararam estar satisfeitos com os serviços, sendo 35,2% muito satisfeitos. Destacaram-se positivamente a preocupação com as necessidades do paciente (54,5%) e a clareza das informações (53,9%). O indicador com pior avaliação foi a falta de consideração da opinião do paciente na elaboração do tratamento (55%). Ainda assim, 80,65% recomendariam o serviço a outras pessoas idosas. Observou-se associação significativa entre ser atendido trimestralmente e maior satisfação ($p = 0,031$). Conclusão: A satisfação está relacionada à continuidade do cuidado, acessibilidade e vínculo com os profissionais. No entanto, a escuta ativa e a infraestrutura foram pontos críticos de insatisfação. Investir em melhorias estruturais e fortalecer práticas humanizadas são fundamentais para qualificar a atenção e aumentar a adesão das pessoas idosas aos serviços de saúde.

Palavras-chave: pessoa idosa; atenção primária à saúde; satisfação do paciente; qualidade dos serviços de saúde.

Abstract: Introduction: Assessing satisfaction with health services means diagnosing a reality so that services can adapt and meet minimum quality standards. Thus, evaluating people's satisfaction with Primary Health Care (PHC) can be understood as an important

indicator of the quality of the service provided. Objective: To analyze the satisfaction of older adults with the services provided in PHC and the associated factors. Method: A study involving 310 older adults who were users of a Basic Health Unit in southern Brazil, through face-to-face home interviews. A structured instrument was used, covering sociodemographic variables, lifestyle habits, clinical profile, service usage, and satisfaction indicators. Descriptive and inferential analyses were conducted (Mann-Whitney U, chi-square or Fisher's exact test, $p < 0.05$). Open-ended responses were analyzed using a word cloud to identify areas for improvement. Results: A total of 96.5 % of participants reported being satisfied with the services, with 35.2 % stating they were very satisfied. Positive highlights included concern for the patient's needs (54.5 %) and clarity of the information provided (53.9 %). The least satisfactory aspect was the lack of consideration for the patient's opinion in treatment planning (55 %). Nevertheless, 80.65 % said they would recommend the service to other older adults. A significant association was found between being seen quarterly and higher satisfaction ($p = 0.031$). Conclusion: Satisfaction is linked to continuity of care, accessibility, and the bond with professionals. However, active listening and infrastructure were critical points of dissatisfaction. Investing in structural improvements and strengthening humanized practices are essential to improve the quality of care and increase older adults' adherence to health services.

Keywords: aged; primary health care; patient satisfaction; health service quality.

Resumen: Introducción: Evaluar la satisfacción con los servicios de salud significa diagnosticar una realidad para que estos se adapten y cumplan con estándares mínimos de calidad. Así, la evaluación de la satisfacción de las personas con atención primaria en salud (APS) puede entenderse como un indicador importante de la calidad del servicio prestado. Objetivo: Analizar la satisfacción de personas mayores con los servicios de APS y los factores asociados. Método: Estudio con 310 personas mayores usuarias de una unidad básica de salud del sur de Brasil, por medio de encuestas domiciliarias presenciales. Se utilizó un instrumento con variables sociodemográficas, hábitos de vida, perfil clínico, uso de servicios e indicadores de satisfacción. Se realizaron análisis descriptivos e inferenciales (pruebas U de Mann-Whitney, chi-cuadrado o Fisher, $p < 0,05$). Respuestas abiertas se analizaron por nube de palabras para identificar áreas de mejora. Resultados: El 96,5 % manifestó estar satisfecho con los servicios y el 35,2% muy satisfecho. Destacaron como positivos la preocupación con las necesidades del paciente (54,5 %) y la claridad en la información (53,9 %). La menor satisfacción se relacionó con la falta de consideración de la opinión del paciente al planificar el tratamiento (55 %). Aun así, el 80,65% recomendaría el servicio a otras personas mayores. Se identificó asociación significativa entre ser atendido trimestralmente y mayor satisfacción ($p = 0,031$). Conclusión: La satisfacción se relaciona con la continuidad del cuidado, accesibilidad y vínculo con los profesionales. Sin embargo, la falta de escucha activa y deficiencias en la infraestructura son críticas. Son fundamentales mejoras estructurales y el fortalecimiento de prácticas humanizadas para mejorar la atención y aumentar la adhesión de las personas mayores a los servicios de salud.

Palabras clave: persona mayor; atención primaria de salud; satisfacción del paciente; calidad de los servicios de salud.

Recebido: 27/04/2025

Aceito: 18/08/2025

Como citar:

Possmoser CFV, Yamaguchi MU, Oliveira NN de, Molina CJF, Santos, A de L. Satisfação de idosos com os cuidados na atenção primária e fatores associados. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2025;14(2):e4576. doi: 10.22235/ech.v14i2.4576

Correspondência: Aliny de Lima Santos. E-mail: aliny.lima.santos@gmail.com

Introdução

A satisfação de pessoas idosas com os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) tem ganhado crescente atenção nos estudos de saúde pública, especialmente em função do envelhecimento acelerado da população mundial e do impacto que tem na adesão aos tratamentos propostos.^(1,2) No contexto da qualidade em saúde, avaliar a satisfação significa diagnosticar uma realidade pois, mediante verificação de hiatos, os serviços possam adaptar-se e cumprir padrões mínimos de qualidade. A avaliação da satisfação da pessoa idosa com a assistência na APS pode ser compreendida como um indicador importante da qualidade do serviço prestado.⁽³⁾

Reflete, em grande parte, a percepção do usuário sobre a qualidade do cuidado recebido, incluindo o acesso aos serviços que considera necessários, a atenção contínua, o acolhimento e vínculo, e a capacidade de resolução dos problemas de saúde.⁽²⁾ Dessa forma, a qualidade pode ser mensurada por meio da avaliação das necessidades e expectativas dos usuários, para quem os programas são instituídos e a quem se pretende satisfazer.⁽¹⁾ Abordar a avaliação que os usuários fazem dos serviços fornecem informações que possibilitam ajustes para melhor equilíbrio e adequação às necessidades dessa população.⁽³⁾

Embora muitas pessoas idosas avaliem positivamente o atendimento que recebem, há aspectos específicos que influenciam significativamente suas percepções sobre o serviço de saúde.^(4,5) Entre os fatores mais citados estão as abordagens clínicas, como a verificação de sinais vitais, o acesso a recursos como medicamentos e exames, a disponibilidade de consultas médicas e especializadas, além de questões relacionadas ao vínculo e à escuta atenta dos profissionais.⁽⁶⁾ Esses elementos indicam que, quanto mais as necessidades dos usuários são atendidas, maior é o reconhecimento e a satisfação expressos em relação ao serviço de saúde.^(6,7)

Além disso, apesar de as pessoas idosas se mostrarem geralmente satisfeitas com os serviços primários,⁽⁷⁾ a avaliação positiva está frequentemente ligada ao atendimento atencioso dos profissionais de saúde e à continuidade no cuidado, fortalecendo a confiança e o vínculo com o serviço.⁽⁸⁾ No entanto, a APS enfrenta grandes desafios para atender de forma satisfatória a população idosa.⁽²⁾ Um dos principais obstáculos costuma ser o acesso aos serviços, sobretudo no primeiro contato, muitas vezes caracterizado por barreiras como tempo de espera e dificuldades de agendamento, o que contribui para o descontentamento das pessoas idosas.⁽⁹⁾ Essa percepção pode impactar não apenas na satisfação, mas também na adesão ao serviço e aos tratamentos propostos, interferindo consequentemente na promoção da qualidade de vida e da saúde das pessoas idosas.⁽⁴⁾

Dessa forma, é fundamental que os serviços de APS atendam às necessidades específicas da pessoa idosa, garantindo um atendimento de qualidade que promova a satisfação e o bem-estar dessa população.^(9,10) Embora se reconheça que a população idosa é a mais expressiva em termos de demanda pelos serviços de saúde, sua percepção negativa

quanto à suficiência e adequação deles pode levar a uma menor confiança. Contudo, poucos estudos investigam de modo específico a percepção da pessoa idosa acerca do serviço de saúde recebido. Assim, o estudo busca analisar a satisfação das pessoas idosas com os serviços ofertados na atenção primária e os fatores associados.

Método

Estudo de natureza quantitativa, transversal, realizado com pessoas idosas cadastradas e assistidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em um município da região Sul do Brasil. Na UBS atuam três equipes de saúde da família. A pesquisa foi conduzida por meio de um inquérito populacional domiciliar, metodologia que visa produzir informações em saúde a partir de entrevistas aplicadas a uma amostra representativa da população estudada.⁽¹¹⁾ Este trabalho faz parte de um estudo mais amplo intitulado “Análise de condições de vida e saúde de idosos assistidos na atenção primária de Maringá: um olhar sobre a integralidade da assistência para a promoção de saúde”, conduzido de junho a agosto de 2024.

O município contava, no período da coleta, com 33 UBS e 71 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Na UBS selecionada havia 1.660 pessoas idosas cadastradas: 562 na equipe 1, 664 na equipe 2 e 434 na equipe 3. A escolha da UBS ocorreu por conveniência.

Foram incluídas pessoas idosas cadastradas nas três equipes, assistidas há no mínimo seis meses. Excluíram-se os que apresentaram alterações cognitivas e aqueles ausentes em ao menos três tentativas de visita domiciliar, realizadas em dias e horários variados. Após obter as listas de nomes e endereços das pessoas idosas, procedeu-se ao sorteio aleatório proporcional dos participantes, com uma amostra inicial calculada com base em 50 % de prevalência, erro de 5 % e nível de confiança de 95 %, resultando em amostra de 344 indivíduos (com 10 % acrescidos para perdas), sendo 117 da equipe 1, 137 da equipe 2, e 90 da 3. Com as recusas (16) e ausências (18), foram entrevistadas 310 pessoas idosas.

A coleta de dados foi realizada nas residências dos participantes entre junho e agosto de 2024, durante os dias úteis e sábados, nos turnos da manhã e tarde. Em casos em que o entrevistado não estava presente no domicílio, foram feitas até duas tentativas adicionais em horários diferentes. Limitou-se a apenas uma substituição por falta.

Definiu-se como variável dependente a percepção de satisfação dos usuários, considerando indicadores. As variáveis independentes incluíram dados sociodemográficos (sexo, faixa etária, estado civil, renda e escolaridade), hábitos de vida (prática de atividade física, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas), perfil clínico e de uso dos serviços de saúde (adesão ao tratamento medicamentoso, frequência de busca pela APS, e risco de comorbidades).

Para avaliar a satisfação dos entrevistados com o atendimento recebido foi utilizado um instrumento baseado em estudos semelhantes previamente realizados na mesma cidade.^(3,6) O instrumento foi composto de sete questões:

1. Como avalia a cordialidade e respeito dos profissionais de saúde que o atendem? (*muito satisfatória* = 2; *satisfatória* = 1; *insatisfatória* = 0);
2. Como avalia a preocupação dos profissionais de saúde com suas necessidades específicas? (*muito satisfatória* = 2; *satisfatória* = 1; *insatisfatória* = 0);

3. Como avalia a organização da assistência prestada pelos profissionais de saúde? (*muito satisfatória* = 2; *satisfatória* = 1; *insatisfatória* = 0);
4. Como avalia a clareza das informações fornecidas pelos profissionais de saúde? (*muito satisfatória* = 2; *satisfatória* = 1; *insatisfatória* = 0);
5. Como avalia a qualidade - equipamentos e instalações? (*muito satisfatória* = 2; *satisfatória* = 1; *insatisfatória* = 0);
6. O(A) “médico(a)/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? (*sempre* = 2; *às vezes* = 1; *nunca* = 0);
7. Você indicaria os serviços dessa UBS para outra pessoa idosa? (*não* = 0; *sim* = 1).

Um total maior que 13 pontos foi considerado avaliação muito satisfatória; entre 7 e 13, avaliação satisfatória; e de até 6 pontos, avaliação insatisfatória. Para fins de análise, utilizou-se apenas as categorias de avaliação intermediária e positiva, visto o reduzido número de avaliações negativas. Foi acrescentada uma questão aberta: Fale-me sobre o que poderia ser melhorado nos serviços de APS para a população idosa? Essa questão foi elaborada com o objetivo de permitir que os participantes apresentassem itens necessários para melhorias dos serviços de saúde.

A adesão ao tratamento foi mensurada utilizando o teste Morisky-Green (TMG), que se baseia em quatro questões destinadas a identificar comportamentos de não adesão, tais como esquecer-se de tomar o medicamento, descuido ou interrupção voluntária do tratamento. Dependendo do número de respostas afirmativas, os pacientes são categorizados da seguinte forma: 0 respostas afirmativas indicam alta adesão, 1 a 2 indicam adesão moderada, e 3 a 4, baixa adesão. ⁽¹²⁾ A frequência de visitas à UBS foi categorizada em semanal, mensal ou trimestral. A avaliação de risco para comorbidades utilizou a pontuação de Van Walraven, ⁽¹³⁾ adaptada da classificação de Elixhauser, que estratifica os pacientes em cinco níveis de risco de morbimortalidade: baixo (0 pontos), moderado baixo (1-2 pontos), moderado (3-5 pontos), alto (6-10 pontos) e muito alto (>10 pontos). ⁽¹⁴⁾ Para análise estatística, essa pontuação foi simplificada em três categorias de risco: baixo (0-2 pontos), médio (3-5 pontos) e alto (≥ 6 pontos).

Para a coleta dos dados, utilizou-se um instrumento semi-estruturado dividido em duas seções: 1. Caracterização socioeconômica, de hábitos de vida, perfil clínico e de uso dos serviços de saúde pelos participantes; e 2. Avaliação da percepção da satisfação quanto à assistência na APS. As entrevistas, com duração aproximada de 60 minutos, foram realizadas usando formulários impressos para o registro das informações, e a última questão foi gravada para posterior análise. Cabe salientar que a longa duração da entrevista justificava-se por se tratar de um estudo maior, com investigação de múltiplas variáveis.

Os dados foram registrados em uma planilha do programa Excel, sendo posteriormente organizados e categorizados para facilitar sua interpretação. A análise foi realizada por de estatística descritiva e inferencial, sendo utilizado *software* R (versão 4.0.5). O teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$) indicou que os dados não apresentavam distribuição normal, justificando o uso de métodos estatísticos não paramétricos. Para a descrição dos dados, foram utilizadas a mediana (Md), intervalo interquartil (Q1 – Q3), e frequências absoluta e relativa (%). As comparações entre grupos foram realizadas por meio do teste U de Mann-Whitney, enquanto as associações foram

avaliadas com o teste do qui-quadrado (χ^2) ou, quando necessário, o teste exato de Fisher. O nível de significância adotado para todas as análises foi $p < 0,05$.

As respostas da questão aberta foram submetidas ao programa WordArt para análise e elaboração de uma nuvem de palavras, de modo a melhor compreender os elementos que mais se sobressaíram entre os indicados como necessários para melhoria no serviço. As nuvens de palavras são representações gráfico-visuais que mostram o grau de frequência das palavras em um texto, onde quanto mais a palavra é utilizada, mais chamativa é a representação dessa palavra no gráfico. As palavras aparecem em fontes de tamanhos e em diferentes cores, indicando nível de relevância no contexto. ⁽¹⁵⁾

No desenvolvimento do estudo, foram atendidas as recomendações e normas éticas nacionais e internacionais para pesquisas com seres humanos e o projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Cesumar. Todos os participantes, após esclarecimentos acerca dos objetivos e critérios de participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. Todo o conjunto de dados anonimizados que dá suporte aos resultados deste estudo foi disponibilizado no Open Science Framework com o DOI 10.17605/OSF.IO/K73F4.

Conforme as recomendações de Hosseini, ⁽¹⁶⁾ declaramos a utilização de ferramentas de inteligência artificial durante o desenvolvimento deste trabalho acadêmico. As ferramentas incluem o ChatGPT 4.0, empregado para revisão textual, e o Elicit, utilizado para a triangulação de referências bibliográficas relacionadas à temática do estudo e sua normalização de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas.

Resultados

Entre as 310 pessoas idosas participantes, destaca-se a baixa adesão aos medicamentos (55,8 %) e o alto risco para comorbidades (48,7 %). Além disso, a maioria possuía renda entre um e dois salários mínimos (71,3 %) e ensino médio incompleto (55,2 %). Quanto ao uso da APS, 53,2 % acessavam os serviços trimestralmente e 45,8 % mensalmente, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos, estilo de vida, perfil clínico e de uso dos serviços de saúde dos participantes. Maringá, Paraná, 2024.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	192	61,9
Masculino	118	38,1
Aposentadoria		
Sim	225	72,6
Não	85	27,4
Estado civil		
Com companheiro(a)	190	61,3
Sem companheiro(a)	120	38,7
Escolaridade		
Incompleta	171	55,2
Completa	139	44,8
Renda (salários mínimos)		
1-2	221	71,3
3-6	89	28,7
Prática de atividade física		
Sim	146	47,1
Não	164	52,9
Fumante		
Sim	30	9,7
Não	280	90,3
Consumo de bebidas		
Sim	60	19,4
Não	250	80,6
Adesão de medicamentos		
Baixa adesão	173	55,8
Média adesão	129	41,61
Alta adesão	8	2,58
Frequência de uso da APS		
Trimestral	165	53,2
Mensal	142	45,8
Semanal	3	0,97
Comorbidades		
Baixo risco	114	36,7
Médio risco	45	14,5
Alto risco	151	48,7

Quanto à satisfação, foi verificado que 190 (61,3 %) entrevistados disseram estarem satisfeitos com a assistência, enquanto 109 (35,2 %) disseram estar muito satisfeitos, e apenas 11 (3,5 %) insatisfeitos. Esses resultados sugerem uma avaliação predominantemente positiva dos serviços, com mais de 96 % das pessoas idosas expressando algum nível de satisfação (Tabela 2).

Os resultados da Tabela 2 revelam que a maior insatisfação foi registrada em relação à preocupação com as ideias e opiniões dos pacientes durante o planejamento do tratamento

e cuidado (55,48 %), indicando uma área significativa de melhoria. Por outro lado, a preocupação com as necessidades específicas (54,52 %) e a clareza das informações fornecidas (53,87 %) destacaram-se com altos índices de “muito satisfeitos”, apontando boas práticas nesses aspectos. A organização da assistência também foi bem avaliada, com 67,42 % dos respondentes satisfeitos. Em contraste, a qualidade dos equipamentos e instalações apresentou o menor percentual de “muito satisfeitos” (7,10 %). Essa análise sugere que melhorias na infraestrutura e na escuta ativa dos pacientes são necessárias, enquanto práticas relacionadas à comunicação e atenção às necessidades específicas já apresentam avanços significativos. Em relação à indicação ou não dos serviços a outros idosos, os resultados mostram que a maioria dos respondentes recomendariam os serviços desta UBS para outro idoso, com 250 pessoas idosas (80,65 %) respondendo “Sim”. Por outro lado, 60 (19,35 %) afirmaram que não recomendariam os serviços (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição da satisfação com a assistência na APS por pessoas idosas entrevistadas, quanto aos indicadores/perguntas abordadas no estudo. Maringá, Paraná, 2024.

Percepção de satisfação quanto à	Insatisfeito (<i>n</i> = 11; 3,5 %)		Satisfeito (<i>n</i> = 190; 61,3 %)		Muito satisfeito (<i>n</i> = 109; 35,2 %)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. Cordialidade e respeito dos profissionais de saúde	33	10.96 %	161	53.49 %	107	35.55 %
2. Preocupação com suas necessidades específicas	71	22.90 %	70	22.58 %	169	54.52 %
3. Organização da assistência	56	18.06 %	209	67.42 %	45	14.52 %
4. Clareza das informações fornecidas	39	12.58 %	104	33.55 %	167	53.87 %
5. Qualidade - equipamentos e instalações	111	35.81 %	177	57.10 %	22	7.10 %
6. Preocupação com suas opiniões ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para alguém da sua família	172	55.48 %	57	18.39 %	81	26.13 %
	Sim		Não			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
7. Você indicaria os serviços de saúde desta UBS para outras pessoas idosas?	250	80,65 %	60	19,35 %		

A Tabela 3 apresenta a análise de associação entre diversas características sociodemográficas, comportamentais e de saúde e o nível de satisfação dos participantes. A análise revelou associações estatisticamente significativas entre o nível de satisfação e duas variáveis principais: não ser tabagista ($p = 0,028$) e Frequência trimestral de uso da APS ($p = 0,031$), o que sugere que a regularidade no uso desses serviços pode influenciar o nível de satisfação dos usuários, especialmente entre os que utilizam os serviços de forma semanal, mensal ou trimestral.

Algumas variáveis, como sexo, escolaridade, estado civil, prática de atividade física e adesão aos medicamentos, não apresentaram associação significativa com o nível de satisfação. Esses resultados indicam que, dentro deste conjunto de dados, essas características não exercem uma influência relevante no nível de satisfação dos participantes. Ainda que algumas variáveis não apresentaram associações estatisticamente significativas, é possível observar tendências, como a maior satisfação entre indivíduos com baixa adesão a medicamentos e aqueles com comorbidades mais graves (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise dos fatores associados à satisfação e muita satisfação de pessoas idosas com a assistência prestada na APS. Maringá, Paraná, 2024.

Variável	Satisfeito		Muito satisfeito		p - valor
	n	%	n	%	
Sexo					
Feminino	114	60,0 %	69	63,3 %	0,573
Masculino	76	40,0 %	40	36,7 %	
Aposentadoria					
Sim	145	76,3 %	75	68,8 %	0,156
Não	45	23,7 %	34	31,2 %	
Situação conjugal					
Com companheiro(a)	116	61,1 %	68	62,4 %	0,820
Sem companheiro(a)	74	38,9 %	41	37,6 %	
Escolaridade					
Incompleta	104	54,7 %	62	56,9 %	0,720
Completa	86	45,3 %	47	43,1 %	
Renda					
1-2 salários	134	70,5 %	77	70,6 %	0,983
3-6 salários	56	29,5 %	32	29,4 %	
Prática atividade física					
Sim	82	43,2 %	59	54,1 %	0,067
Não	108	56,8 %	50	45,9 %	
Fuma					
Sim	13	6,8 %	16	14,7 %	0,028
Não	177	93,2 %	93	85,3 %	
Bebida					
Sim	40	21,1 %	18	16,5 %	0,339
Não	150	78,9 %	91	83,5 %	
Risco de comorbidades					
Baixo	59	31,1 %	36	33,0 %	0,848
Médio	38	20,0 %	19	17,4 %	
Alto	93	48,9 %	54	49,5 %	
Uso da APS					
Trimestral	108	56,8 %	48	44,0 %	0,031
Mensal	74	38,9 %	59	54,1 %	
Semanal	8	4,2 %	2	1,8 %	
Adesão aos medicamentos					
Baixa	110	57,9 %	59	54,1 %	0,587
Média	74	38,9 %	48	44,0 %	
Alta	6	3,2 %	2	1,8 %	

Outro aspecto que emergiu na nuvem foi a valorização de serviços especializados e diagnósticos, como “exames”, “especialistas” e “consultas”. Esses termos sugerem que a acessibilidade a procedimentos específicos e a médicos especializados é necessário para a satisfação das pessoas idosas. Além disso, conceitos como “odontologia” e “fisioterapia” apontam para a importância de uma abordagem multiprofissional, que inclua diferentes áreas da saúde (Figura 1).



Discussão

O estudo demonstra a predominância de participantes do sexo feminino (61,9 %), corroborando achados de outros estudos que apontam maior procura de mulheres aos

serviços de saúde, devido maior conscientização sobre cuidados preventivos e maior adesão a tratamentos. ^(5, 17)

Em relação à situação ocupacional, 72,6 % dos idosos entrevistados são aposentados, porém muitos continuam ativos no mercado de trabalho, motivados pela necessidade de complementar a renda e por busca de interação social, apesar de enfrentarem desafios como discriminação e barreiras tecnológicas. ^(18, 19)

Além disso, 55,2 % dos participantes não completaram o ensino formal, e a renda predominante entre 1 e 2 salários mínimos reforça a necessidade de suporte social, notando que baixa escolaridade e renda limitada frequentemente impulsionam o retorno ao mercado de trabalho mesmo após aposentadoria. ⁽²⁰⁾ Identificou-se que boa parte dos participantes apresentavam alto risco de morbimortalidade, com múltiplas doenças crônicas e maior propensão à polifarmácia e complicações, reforçando a necessidade de priorização de cuidados. ⁽²¹⁾

Quanto aos hábitos de vida, 19,4 % relataram consumo de álcool e 9,7 % tabagismo, enquanto 47,1 % praticavam atividades físicas, ligeiramente abaixo dos sedentários (52,9 %), esses dados embora consonantes com outros estudos outrora apresentados, ⁽¹¹⁾ divergem de achados apresentados em estudo ⁽²¹⁾ com apenas 33 % de sedentarismo. Essa variação pode ser atribuída à menor escolaridade observada nos participantes do estudo.

A maior parte dos participantes relatou baixa adesão medicamentosa, e somados, os que relataram média ou baixa adesão, totalizavam 97 % dos indivíduos. Estes achados chamam atenção, uma vez que a não adesão ao tratamento compromete eficácia terapêutica, favorece progressão das doenças, aumenta a necessidade de uso excessivo dos serviços de saúde, os riscos de hospitalizações e mortalidade entre as pessoas idosas. Alguns fatores relacionam-se à baixa adesão, incluindo a complexidade dos regimes terapêuticos, dificuldades cognitivas e econômicas, e efeitos adversos dos medicamentos. ⁽²²⁾

Para enfrentar essa realidade, a APS pode adotar medidas concretas, como programas de acompanhamento farmacoterapêutico que auxiliem os idosos na adesão ao tratamento, a implementação de lembretes eletrônicos e a oferta de suporte individualizado por profissionais da saúde. Além disso, a inclusão de familiares e cuidadores no processo terapêutico podem contribuir para melhores taxas de adesão. ⁽²³⁾

É crucial que equipes de saúde adotem abordagens interdisciplinares para identificar barreiras individuais e implementar estratégias que promovam a adesão. Estas podem incluir a simplificação de regimes terapêuticos, educação sobre o uso correto dos medicamentos e a melhora no acesso aos serviços de saúde. Compreender e abordar os fatores que influenciam a adesão é essencial para garantir melhores desfechos terapêuticos e qualidade de vida para essa população. ⁽²⁴⁾

A satisfação com a APS pode variar de acordo com fatores individuais e sociodemográficos, como idade, presença de comorbidades, o que exige uma abordagem mais atenta pelas equipes de saúde. Essa perspectiva reforça a importância de melhorias contínuas na estrutura e na qualidade do atendimento para atender às necessidades específicas da população idosa. ⁽⁸⁾

Quanto aos indicadores usados para compreender a percepção de satisfação com a assistência, apesar dos profissionais de saúde discutirem a importância da autonomia da pessoa idosa, na prática cotidiana, muitas vezes esta não é incentivada. Isso ficou nítido ao verificar que a maior insatisfação relatada pelos pacientes foi a falta de consideração de suas opiniões durante o planejamento do cuidado.

A autonomia, enquanto capacidade de decisão sobre as próprias ações, é fundamental para o envelhecimento ativo e qualidade de vida.⁽²⁵⁾ No entanto, práticas mais autoritárias, ou mesmo paternalistas ainda prevalecem, dificultando a inclusão dos idosos no processo decisório, conforme observado em estudos que destacam a necessidade de respeitar e promover a autonomia, mesmo diante de limitações.^(25, 26)

Uma solução viável para esse problema é a implementação de protocolos de escuta ativa, onde os profissionais sejam treinados para considerar ativamente as preferências dos idosos no planejamento terapêutico. A criação de espaços de diálogo e reuniões periódicas com os usuários também pode fortalecer a autonomia e garantir maior participação na tomada de decisões sobre sua própria saúde.⁽²⁷⁾

A acessibilidade, por sua vez, é fator determinante na satisfação dos idosos com a APS: dificuldades no agendamento de consultas, longos tempos de espera e falta de transporte adequado para chegar às unidades são barreiras recorrentes. Estratégias como a ampliação de horários de atendimento, o uso de agendamentos online ou telefônicos mais eficientes e o fortalecimento do atendimento domiciliar podem contribuir significativamente para minimizar esses desafios.^(28, 29)

Ademais, a falta de estratégias centradas no idoso é um dos desafios na gestão de cuidados, que enfatizam a importância de planos integrados para atender necessidades específicas. Para superar essa lacuna, é essencial capacitar profissionais para uma abordagem colaborativa, inclusiva, respeitando as escolhas e promovendo uma atenção centrada no idoso.⁽²⁹⁾

Por outro lado, a clareza das informações fornecidas, foi bem avaliada, com a maioria relatando estarem muito satisfeitos. Essa dicotomia sugere que, embora os profissionais estejam transmitindo informações adequadas, a interação pode ser limitada, com pouca oportunidade para que os idosos expressem suas necessidades e expectativas. Estratégias como consultas mais participativas, inclusão do paciente no planejamento de cuidados, grupos terapêuticos, entre outras atividades, podem fortalecer a confiança e o vínculo com o serviço.⁽³⁰⁾

Cabe citar que o vínculo com os profissionais de saúde e a continuidade do cuidado destacaram-se como fatores essenciais para essa percepção positiva, especialmente entre idosos que demandam acompanhamento contínuo e integral. O acolhimento, o atendimento humanizado e o respeito às singularidades da pessoa idosa foram apontados como determinantes da satisfação, reforçando a relevância da APS como ponto de entrada preferencial no sistema de saúde.^(27, 30)

Verifica-se que a satisfação com a qualidade dos equipamentos e instalações apareceu com um aspecto menos satisfatório, com poucos idosos declarando estar muito satisfeitos. Essa percepção negativa é consistente com outros estudos que apontam para a precariedade estrutural como um obstáculo recorrente na APS brasileira.^(31, 32) A infraestrutura inadequada não apenas impacta negativamente a experiência do usuário, mas também limita as possibilidades de os profissionais de saúde oferecerem um cuidado com qualidade, prejudicando a eficiência dos serviços.⁽³³⁾

Investimentos na ambiência, equipamentos modernos, melhorias nas instalações físicas e criação de espaços acolhedores são passos fundamentais para superar esse desafio, entendendo que as condições estruturais inadequadas podem desestimular tanto os profissionais quanto os usuários, prejudicando a confiança no serviço. A qualidade da APS é fortemente influenciada por dimensões como estrutura, processo e resultado, que são

mediadas pela adequação do número de profissionais, acessibilidade ao serviço e vínculo terapêutico.⁽³²⁾ Esses fatores corroboram com o destaque da nuvem de palavras para a “disponibilidade” e “atendimento”, indicando a necessidade de equipes bem preparadas, protocolos claros e disponibilidade de recursos para um atendimento integral e humanizado.⁽³³⁾

Os resultados apresentados no estudo revelam um cenário de avaliação predominantemente positiva, mas destacam áreas críticas que demandam atenção, como infraestrutura e escuta ativa no planejamento do cuidado. Facilitar o acesso a consultas, desenvolver tratativas mais assertivas, a escuta atenta e o desenvolvimento de vínculos, se mostraram elementos fundamentais para aumentar a adesão dos usuários. Além disso, a APS deve ser reconhecida como porta de entrada efetiva ao sistema de saúde, garantindo que a demanda espontânea seja acolhida de forma efetiva, equânime e resolutiva.^(27, 31)

Não obstante, observou-se que entre as variáveis testadas, apenas a frequência de uso da APS esteve associada à satisfação, com usuários que frequentam trimestralmente relatando maior satisfação. Isso destaca a importância do acesso regular para criar um vínculo contínuo entre usuários e profissionais de saúde. A acessibilidade, contudo, continua sendo um desafio significativo na APS brasileira, conforme identificado por outros estudos que apontam dificuldades no agendamento e no tempo de espera como fontes frequentes de insatisfação.^(5, 32)

Com a análise realizada através da nuvem de palavras evidencia-se que os fatores relacionados à satisfação da pessoa idosa com os serviços de saúde incluem a disponibilidade, qualidade do atendimento e aspectos organizacionais. Termos como “profissionais”, “atendimento”, “tempo” e “disponibilidade” refletiram a importância de um cuidado eficiente, centrado no paciente e acessível. A satisfação esteve fortemente vinculada à empatia e ao acolhimento durante o atendimento,⁽³²⁾ assim como à continuidade e integralidade do cuidado como atributos fundamentais para garantir experiências positivas na atenção primária. Assim, estratégias como a redução do tempo de espera e a garantia de acesso a especialistas podem influenciar positivamente a percepção dos usuários.⁽³⁰⁾

Além disso, sobressaíram termos como “especialistas”, “exames” e “odontologia” o que reforça a valorização de uma abordagem multiprofissional e integrada. Tais achados reforçam que aspectos estruturais, como estrutura adequada e disponibilidade de serviços especializados, são determinantes na avaliação positiva dos usuários.^(5, 33)

Assim, não só através da análise da nuvem de palavras, mas também dos resultados gerais apresentados neste estudo, reafirma-se a importância de uma APS organizada, com foco na longitudinalidade e coordenação dos cuidados, como essenciais para promover a satisfação e a resolutividade no atendimento.^(9, 32) Nesse sentido, conclui-se que os idosos consideram tanto a qualidade técnica quanto a diversidade de serviços ofertados como critérios essenciais para avaliar positivamente os sistemas de saúde.

Uma possível limitação deste estudo é inerente ao fato de que a percepção do usuário varia de acordo com sua expectativa em relação ao atendimento recebido e à forma com que ele foi atendido nas últimas vezes em que procurou a UBS. Ademais, trata-se de um estudo transversal, com os dados coletados em um único momento, não sendo possível acompanhar possíveis mudanças na forma com que os indivíduos percebem o serviço. Há também que se considerar a presença do entrevistador, que pode, ocasionalmente, representar um viés quanto à fidedignidade das respostas obtidas.

Entretanto, os resultados encontrados corroboram outros estudos desenvolvidos em diferentes cenários, reforçando a relevância da avaliação dos fatores determinantes da

satisfação dos usuários dos serviços, no intuito de capacitar e qualificar ainda mais a assistência prestada, e alinhá-la o máximo possível com as expectativas dos usuários. Entende-se ainda que novos estudos com abordagem estritamente qualitativa, poderiam efetivamente aprofundar a compreensão dos aspectos que interferem na satisfação dos usuários com o serviço, fomentando novas discussões acerca de arranjos no mesmo, para irem ao encontro das demandas da população atendida.

Conclusão

Como conclusão deste estudo, destaca-se que a satisfação dos idosos com a assistência prestada na Atenção Primária à Saúde está associada a elementos como continuidade do cuidado, acessibilidade e organização dos serviços. A prevalência de satisfação reflete o impacto positivo de abordagens humanizadas e acolhedoras, que valorizam o vínculo terapêutico e a atenção às necessidades específicas dessa população. Os dados foram reforçados pela nuvem de palavras, evidenciando que as sugestões de melhorias apontadas pelas pessoas idosas estão relacionadas aos aspectos citados, e destacou a insatisfação com a escuta ativa e a infraestrutura precária como áreas críticas que necessitam de melhorias urgentes para garantir um cuidado centrado no idoso e resolutivo.

Apesar das limitações do estudo, como o caráter transversal e a dependência da percepção subjetiva dos usuários, os resultados fornecem subsídios para a formulação de estratégias que aprimorem a qualidade dos serviços de saúde. Fortalecer a APS como porta de entrada resolutiva e humanizada é passo essencial para promover um envelhecimento ativo, contribuindo para sustentabilidade do sistema de saúde e para a qualidade de vida dessa população.

Referências bibliográficas

1. Alves Feijão LEA, Vasconcelos Santos BKV, Carvalho DR, Costa Paiva CLO, Costa Júnior FI, Cunha ES, Lopes Vieira CAL. Satisfação Do Paciente Na Atenção Primária: Revisão Integrativa. *Revista Contemporânea* [Internet]. 2023;3(10):18794-18809. doi: 10.56083/RCV3N10-116
2. Diniz Oliveira AC, Giacomini KC, Dos Santos WJ, & Firmo JOA. A percepção do usuário idoso sobre o acesso e a qualidade da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2022;17(44):2363-2363. doi: 10.5712/rbmfc17(44)2363
3. Santos AL, Marcon SS, Teston EF, Back IR, Lino IGT, Batista VC. Adesão ao tratamento de diabetes mellitus e relação com a assistência na atenção primária. *REME-Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2020;24:e-1279. doi: 10.5935/1415-2762.20200008
4. De Andrade LAFD, Lopez Salazar PEL, Medeiros Leopoldino KDM, Barbosa Montenegro CB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos. *Rev Gaucha de Enfermagem* [Internet]. 2019;40:e20180389. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180389

5. Ribeiro Cantalino JL, Anjos Scherer MDD, Soratto J, Augusto Schäfer AA, Dos Anjos DSO. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Rev de Saúde Pública* [Internet]. 2021;55:22. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055002533
6. Rodrigues Carvalho BLR, Avellar Boeck G, Back IR, Lima Santos A. Análise da assistência prestada na atenção primária e fatores associados na perspectiva de idosos diabéticos. *Rev Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2023;47(2):163-182. doi: 10.22278/2318-2660.2023.v47.n2.a3882
7. Guerino Masochini R, De Farias SNP, Sousa AI. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos idosos. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021;26:e20200433. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0433
8. Alves Garcia LAA, Gaudenci Nardelli G, De Oliveira AFM, Casaburi LE, Camargo FC, Santos ADS. Satisfação de idosos octogenários com os serviços de Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2020;23:e190235. doi: 10.1590/1981-22562020023.190235
9. Da Silva JL, Fonseca Marins AM, Andrade Silva RMCRA, Pereira ER, De Oliveira FT. A Satisfação Da Assistência Prestada Ao Idoso Na Atenção Primária À Saúde: Considerações De Enfermagem. *Epitaya E-books* [Internet]. 2020;1(11):9-18. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/1/1>
10. Da Silva DS, De Oliveira Costa LM, Souza Almeida L, De Almeida Rocha N, Da Silva Reis N, Damascena RS. Percepção dos idosos sobre os serviços de atenção primária e sua influência na qualidade de vida: revisão integrativa. *Rev Fisioter Ter* [Internet]. 2024;28(139). doi: 10.69849/revistafth102410261955
11. Meira Silva VST, Pinto LF. Inquéritos domiciliares nacionais de base populacional em saúde: uma revisão narrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021;26:4045-4058. doi: 10.1590/1413-81232021269.28792020
12. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2012;46:279-289. doi: 10.1590/S0034-89102012005000013
13. Sharma N, Schwendimann R, Endrich O, Ausserhofer D, Simon M. Comparing Charlson and Elixhauser comorbidity indices with different weightings to predict in-hospital mortality: an analysis of national inpatient data. *BMC Health Services research* [Internet]. 2021;21:1-10. doi: 10.1186/s12913-020-05999-5
14. Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM. Comorbidity measures for use with administrative data. *Medical Care* [Internet]. 1998;36(1):8-27. doi: 10.1097/00005650-199801000-00004
15. Vilela RB, Ribeiro A, Batista NA. (2020). Nuvem de palavras como ferramenta de análise de conteúdo. *Millenium* [Internet]. 2020;11:29-36. doi: 10.29352/mill0211.03.00230

16. Hosseini M, Resnik DB, Holmes K. The ethics of disclosing the use of artificial intelligence tools in writing scholarly manuscripts. *Research Ethics* [Internet]. 2023;19(4):449-465. doi: 10.1177/17470161231180449
17. Pereira Pavan IP, Lopes Baptista ADS, Rosa CP, Silva Cabral D, Bittencourt, Albino Silva SA. Satisfação do usuário com os serviços de saúde de atenção básica: percepção masculina. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2020;19:e46760. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v19i0.46760
18. Remor Bastos E, Oderich CL. Estudo sobre a percepção de aposentados que trabalham. *Revista Americana de Empreendedorismo e Inovação* [Internet]. 2023;5(2):22-33. doi: 10.33871/26747170.2023.5.2.8160
19. Bastos Pazos PF, Bonfatti RJ. Velhice, trabalho e saúde do trabalhador no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2020;23(6):e200198. doi: 10.1590/1981-22562020023.200198
20. Medina Vieiro M, Perseguino MG, Ferreira Rastelli VM, Vismari L. Análise do perfil sociodemográfico e de utilização de medicamentos de idosos atendidos em ambulatório universitário. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde* [Internet]. 2020;9(3):479-498. doi: 10.5585/rgss.v9i3.14523
21. Viana Peixoto S, Melo Mambrini JV, Araújo Firmo JO, Loyola Filho AID, Souza Junior PRB, De Andrade FB, Lima-Costa MF. Prática de atividade física entre adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2018;52(Sup2):5s. doi: 10.11606/S1518-8787.2018052000605
22. Silva Rodrigues ME, De Carvalho MAP. Fatores relacionados a polifarmácia e adesão medicamentosa em idosos: revisão integrativa da literatura. *Educ. Ci. e Saúde* [Internet]. 2023;9(2):109-128. doi: 10.20438/ecs.v9i2.468
23. Da Trindade EO, Melo Souto RAD, Campos Alves GA, Magalhães HIF. Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes idosos atendidos em um Ambulatório de Geriatria. *VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde* [Internet]. 2020;32(3):35-44. doi: 10.14295/vittalle.v32i3.11089
24. Oliveira GL, Lula-Barros DS, Silva DLM, Leite SN. Fatores relacionados à adesão ao tratamento sob a perspectiva da pessoa idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2020;23(4):e200160. doi: 10.1590/1981-22562020023.200160
25. Silva Carneiro JL, Mesquita Ayres JRDC. Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2021;55:29. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055002856
26. Marques RG, Simões PA, Santa Rosa B, Silvestre M. Idosos autônomos: uma reflexão ética. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar* [Internet]. 2021;37(5):482-488. doi: 10.32385/rpmgf.v37i5.13232

27. Da Silva SD, Martão Flório F, Zanin L. (2023). Satisfação dos Usuários em Relação aos Serviços de Atenção Primária à Saúde. *Revista FSA [Internet]*. 2023;20(10):217-233. doi: 10.12819/2023.20.10.11
28. Marques Mendonça M, Santos Aleluia IR, De Sousa MLT, Pereira M. Acessibilidade ao cuidado na Estratégia de Saúde da Família no Oeste Baiano. *Ciência & Saúde Coletiva [Internet]*, 2021;26(5):1625-1636. doi: 10.1590/1413-81232021265.04722021
29. Yagi EY, Batista MPP, Paschoal SMP, Almeida MHM. Desafios enfrentados e estratégias sugeridas para favorecer a gestão de planos de cuidados a pessoas idosas na Cidade Ademar-São Paulo, Brasil: percepções de profissionais da Saúde e da Assistência Social. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo [Internet]*. 2022;32(1-3):e203827-e203827. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v32i1-3e203827
30. Vieira NFC, Machado MDFAS, Nogueira PSF, Lopes KDS, Vieira-Meyer APGF, Moraes APP, et al. Factors influencing user satisfaction with Primary Health Care. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação [Internet]*. 2021;25:e200516. doi: 10.1590/interface.200516
31. Ferreira J, Geremia DS, Geremia F, Celuppi IC, Thomas Tombini LH, Souza JBD. Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabed. *Avances en Enfermería [Internet]*. 2021;39(1):63-73. doi: 10.15446/av.enferm.v39n1.85939
32. Oliveira Gomes GLR, Castro Teixeira R, Gavenas L, Aires LSC. Avaliação da atenção primária à saúde na perspectiva dos usuários: uma revisão sistemática. *Journal Archives of Health [Internet]*. 2024;5(3):e1886-e1886. doi: 10.46919/archv5n3espec-207
33. Mattos Bretz YPM, De Paula JS, Gonçalo-Mialhe C, Mialhe FL. Satisfação dos usuários atendidos na Atenção Básica em Saúde ea oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *Cadernos Saúde Coletiva [Internet]*. 2024;32(2):e32020018. doi: 10.1590/1414-462X202432020018

Financiamento: Mestrado com financiamento pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), modalidade de bolsa de estudo.

Disponibilidade de dados: O conjunto de dados que embasa os resultados deste estudo está disponível em Open Science Framework: <https://osf.io/k73f4/>

Contribuição de autores (Taxonomia CRediT): 1. Conceitualização; 2. Curadoria de dados; 3. Análise formal; 4. Aquisição de financiamento; 5. Pesquisa; 6. Metodologia; 7. Administração do projeto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisão; 11. Validação; 12. Visualização; 13. Redação: esboço original; 14. Redação: revisão e edição.

C. F. V. P. contribuiu em 1, 2, 5, 6, 7, 13, 14; M. U. Y. em 3, 11, 12; N. N. de O. em 5, 6, 9, 10, 14; C. J. F. M. em 3, 12, 14; A. de L. S. em 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 13, 14.

Editora científica responsável: Dra. Natalie Figueredo.