



ARTIGO ORIGINAL

ACESSO, ACOLHIMENTO E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

ACCESS, WELCOMING AND FAMILY HEALTH STRATEGY: USER SATISFACTION

ACCESO, ACOGIMIENTO Y ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Letycia Beatriz Souza de Lira¹, Débora de Souza Santos², Sabrina Joany Felizardo Neves³, Patrícia de Carvalho Nagliate⁴, Elaine de Albuquerque Tenório Pereira⁵, Marília Vieira Cavalcante⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar o grau de satisfação dos usuários em relação ao acesso e ao acolhimento da Estratégia de Saúde da Família. **Método:** estudo quantitativo, transversal, descritivo e exploratório com 202 indivíduos cadastrados na Unidade de Saúde que responderam ao questionário de Kloetzel. Sistematizaram-se os dados com o auxílio do Google Documentos, do Microsoft Excel e do SPSS, versão 13.0. Avaliaram-se a relação entre os dados categóricos pelo teste qui-quadrado e a comparação de média entre os grupos pelo teste de T para amostras independentes. **Resultados:** a maior parte dos usuários classifica os serviços como “muito bom” ou “bom”. Os pontos de maior satisfação foram a “forma de agendamento da consulta” (59%) e a “facilidade de acesso” à unidade (54,5%), enquanto que o “tempo despendido na sala de espera” foi o único ponto de insatisfação (62,4%). O grau de satisfação dos usuários não sofreu alterações segundo o perfil sociodemográfico. **Conclusão:** o grau de satisfação dos usuários foi positivo. O estudo contribui para a reflexão de profissionais da Estratégia de Saúde da Família e gestores quanto às relações existentes entre o acesso, o acolhimento e a satisfação do usuário na perspectiva de melhoria dos serviços de saúde. **Descritores:** Satisfação do Paciente; Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the degree of satisfaction of the users in relation to the access and reception of the Family Health Strategy. **Method:** a quantitative, transversal, descriptive and exploratory study with 202 individuals enrolled in the Health Unit who answered the Kloetzel questionnaire. The data were systematized with the help of Google Docs, Microsoft Excel and SPSS, version 13.0. The relationship between the categorical data by the chi-square test and the comparison between the groups by the T-test for independent samples were evaluated. **Results:** Most users rate services as “very good” or “good.” The points of greatest satisfaction were the “way of scheduling the consultation” (59%) and the “ease of access” to the unit (54.5%), while the “time spent in the waiting room” was the only point of dissatisfaction (62.4%). The degree of satisfaction of the users did not change according to the sociodemographic profile. **Conclusion:** the degree of user satisfaction was positive. The study contributes to the reflection of professionals of the Family Health Strategy and managers regarding the relationship between access, reception and user satisfaction in the perspective of improving health services. **Descritores:** Patient Satisfaction; Primary Health Care; Family Health Strategy; Access to Health Services.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el grado de satisfacción de los usuarios en relación al Acceso y Acogimiento de la Estrategia de Salud de la Familia. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y exploratorio, con 202 individuos registrados en la Unidad de Salud que respondieron al cuestionario de Kloetzel. Se sistematizó los datos con ayuda de Google Documentos, Microsoft Excel y SPSS versión 13.0. Se evaluó la relación entre datos categóricos por la prueba de chi-cuadrado y la comparación de promedio entre los grupos, por la prueba de T para muestras independientes. **Resultados:** la mayoría de los usuarios clasifican los servicios como “muy bueno” o “bueno”. Los puntos de mayor satisfacción fueron la “forma de agendamento de la consulta” (59%) y “facilidad de acceso” a la unidad (54,5%), mientras que el “tiempo gastado en la sala de espera” fue el único punto de insatisfacción (62,4%). El grado de satisfacción de los usuarios no sufrió cambios según el perfil sociodemográfico. **Conclusión:** el grado de satisfacción de los usuarios fue positivo. El estudio contribuye a la reflexión de profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia y gestores en cuanto a las relaciones existentes entre acceso, acogimiento y satisfacción del usuario en la perspectiva de mejora de los servicios de salud. **Descritores:** Satisfacción del paciente; Atención Primaria a la Salud; Estrategia de Salud de la Familia; Acceso a los Servicios de Salud.

¹Enfermeira (egressa), Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: beatrizsliraa@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9301-8474>; ²Doutora, Programa de Doutorado em Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP, docente em Universidade Estadual de Campinas. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: debora.santos@esenfar.ufal.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9060-392>; ³Doutora, Programa de Doutorado em Saúde Pública, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, docente em Universidade Federal de Alagoas. Maceió (AL), Brasil. E-mail: joanysabrina@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9651-0600>; ⁴Doutora, Programa de Doutorado em Ciências, Universidade de São Paulo/USP, docente em Universidade Federal de Alagoas. Maceió (AL), Brasil. E-mail: patricia.nagliate@esenfar.ufal.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6715-0028>; ⁵Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Nível Mestrado Acadêmico, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: elaineysdeia.t@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5979-5798>; ⁶Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: lila_cavalcante@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/000-0003-0516-9019>

INTRODUÇÃO

Entende-se por satisfação, em relação aos serviços de saúde, como uma avaliação individual que envolve várias dimensões do cuidado em saúde como infraestrutura, organização do serviço, relação usuário-profissional, resolutividade e acesso.¹

Sabe-se, na experiência brasileira, que a satisfação do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) é um processo dinâmico e influenciado por diversos aspectos da atenção que envolvem fatores de percepção do estado de saúde e da doença, crenças individuais e características sociodemográficas. Nesse sentido, o grau de satisfação do usuário está diretamente relacionado ao cenário em que o acolhimento e o atendimento à saúde acontecem.²

Compreende-se o acesso como o uso oportuno do serviço para o alcance do melhor resultado e o acolhimento como o ato ou o efeito de “acolher”, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”. Assim, ambas as ações implicam uma atitude de inclusão.²

Acrescenta-se que, no Brasil, o ambiente privilegiado para garantir o acesso e possibilitar o acolhimento do usuário do SUS é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que se constrói como modelo de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS), pautada em oferecer um serviço de qualidade que satisfaça as necessidades de saúde do usuário, priorizando o estabelecimento do vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a responsabilização, a humanização, a equidade e a participação social.³ Nesse contexto, o acesso e o acolhimento constituem princípios fundamentais da APS brasileira reconhecidos como instrumentos de mudança no processo de trabalho em saúde.²

Ressalta-se que, no sentido da mudança, o trabalho em saúde centrado no usuário deve incorporar as tecnologias leves de cuidado que se materializam como práticas relacionais, de escuta qualificada, vínculo, compromisso e diálogo que permitem, ao profissional, acolher o sujeito e responsabilizar-se com ele em um movimento de corresponsabilização no cuidado. Trata-se de um modo eficaz para operar os processos de trabalho em saúde na medida em que o trabalhador assume uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários.⁴

Explica-se que acesso e acessibilidade, apesar de muitas vezes utilizados de forma ambígua, têm significados complementares. A acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem aos serviços e o acesso permite o uso

oportuno dos serviços para alcançar resultados positivos. Seria, portanto, a forma como a pessoa experimenta o serviço de saúde. Neste estudo, não se distinguiu acesso e acessibilidade considerando-se, assim, o acesso como um termo amplo na busca do serviço de saúde e requisito essencial na APS.⁵

Vê-se, frequentemente, a acessibilidade sob duas perspectivas: a sócio-organizacional e a geográfica. Acessibilidade sócio-organizacional envolve o tempo de espera para a marcação de consulta e para o atendimento, a facilidade na realização de exames e a aquisição de medicamentos. Acessibilidade geográfica trata-se da distância que o indivíduo precisa percorrer da sua casa ao serviço de saúde, o custo da viagem, entre outros. Estes são considerados atributos essenciais para a garantia da qualidade na APS, pois facilitam ou obstaculizam os esforços do usuário para obter a atenção.⁶

Verificou-se, em estudos anteriores, que problemas no acesso aumentam o grau de insatisfação dos usuários de forma que a falta de uma análise crítica e sistemática sobre os fatores que afetam a satisfação do usuário pode induzir à descrença nos resultados da APS e nos serviços públicos de saúde em geral.⁷ Dessa forma, a análise da satisfação do usuário quanto ao serviço faz-se importante ao permitir conhecer a opinião do usuário e construir subsídios para melhorar o sistema, constituindo-se em um indicador importante para o planejamento de ações em saúde e tomada de decisões.⁸⁻⁹

Destaca-se que, no Brasil, desde a década de 90, diversas iniciativas para avaliar o acesso e o acolhimento dos usuários têm sido apoiadas pelo Ministério da Saúde (MS) com o intuito de reorientar as políticas e incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território³ como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, o PMAQ-AB.

Concebe-se, além disso, que analisar a satisfação tem ocupado um lugar importante na avaliação da qualidade dos serviços, pois relaciona-se com a adesão terapêutica aos resultados dos cuidados em saúde reconhecendo o papel do usuário enquanto protagonista nesse processo.¹

Salienta-se, portanto, que investigar a satisfação dos usuários quanto ao acesso e ao acolhimento da ESF contribui para a institucionalização da avaliação e a reorganização dos serviços incluindo-se o usuário nesse processo. Dessa maneira, será possível instrumentalizar os profissionais e os gestores de saúde no entendimento da relação

Lira LBS de, Santos DS, Neves SJF et al.

existente entre o acesso, o acolhimento e a satisfação do usuário possibilitando caminhos para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

OBJETIVO

- Avaliar o grau de satisfação dos usuários em relação ao acesso e ao acolhimento oferecidos pela Estratégia de Saúde da Família de uma capital do Nordeste brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e exploratório desenvolvido no território adscrito aos serviços de atenção primária de uma capital da região Nordeste do Brasil. A amostra foi composta por 202 usuários que utilizaram os serviços de atenção primária no último ano, domiciliados na área de abrangência, com idade maior que 18 anos e com capacidade cognitiva para responder às questões da pesquisa.

Coletaram-se os dados no período de novembro de 2015 a março de 2016, no

Acesso, acolhimento e Estratégia Saúde da Família...

domicílio dos usuários, e utilizou-se o questionário de satisfação dos usuários elaborado e validado no Brasil.¹⁰ Este instrumento mede a satisfação do usuário em relação à última consulta na Atenção Básica e é composto por 12 questões com respostas tipo Likert, representadas por figuras de faces com cinco expressões distintas de satisfação, respectivamente: “A - muito bom”, “B - bom”, “C - regular”, “D - ruim” e “E - muito ruim”, realizando-se, posteriormente, a contabilização e a elaboração do percentual obtido por cada resposta em cada uma das 12 questões.

Consolidaram-se e sistematizaram-se os dados em formulários do Google Documentos, que forneceu planilhas no *Microsoft Excel* analisadas com o auxílio do *software SPSS (Statistical Package for Social Sciences)*, versão 13.0. Para fins de análise dos dados, as perguntas do questionário que correspondiam ao foco do estudo foram agrupadas no eixo “Acesso e Acolhimento”. As perguntas que compuseram este eixo estão destacadas na figura 1.

Eixo1: Acesso e Acolhimento	Facilidade de acesso à consulta - pergunta 1
	Tempo na sala de espera - pergunta 2
	Satisfação com o agendamento das consultas - pergunta 11

Figura 1. Composição do eixo de análise a partir do questionário de satisfação de usuários.

Codificaram-se as respostas dos usuários em “satisfeitos” ou “insatisfeitos” quanto ao serviço prestado pela USF. Consideraram-se “satisfeitos” aqueles que responderam “muito bom” e “bom”. Os “insatisfeitos”, aqueles que responderam “regular”, “ruim” e “muito ruim”. Relacionou-se a satisfação dos usuários da ESF ao perfil sociodemográfico dos mesmos.

Inseriram-se, após agrupados, os dados quantitativos em um banco de dados processando-os por meio de um *software* estatístico, o SPSS, versão 13.0. Durante esta etapa, utilizaram-se: (a) teste de *Kolmogorov-Sminorv* para verificar o padrão de normalidade das variáveis contínuas; (b) teste do qui-quadrado de Pearson para as variáveis categóricas e teste de T para amostras independentes das contínuas. Adotou-se o nível de significância de 5% e apresentaram-se os dados obtidos em tabelas discutindo-os com base na literatura. Este estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 e possui a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP-

UFAL) sob o número de protocolo CAAE N. 45047315.5.0000.5013.

RESULTADOS

Entrevistaram-se 202 usuários, sendo que a maioria era do sexo feminino (78,7%) e a média de idade foi de 37,7 anos (DP=15,0), com idade mínima de 18 e máxima de 77 anos. Quanto à escolaridade, 80,7% declararam-se alfabetizados, de acordo com a tabela 1.

Tabela 1. Perfil demográfico dos usuários da Estratégia Saúde da Família, de uma capital do Nordeste brasileiro, segundo o grau de satisfação com o serviço, com o acesso e o acolhimento. Brasil, 2016.

VARIÁVEIS		(dp)	P
Sexo	Feminino	10,68 (3,45)	0,621*
	Masculino	10,27 (3,9)	
Faixa Etária	18-29	9,3(2,7)	0,602**
	30-30	9,9(2,7)	
	40-49	9,2(2,8)	
	50-59	10,1(2,9)	
	60 e +	9,1(2,9)	
Alfabetização	Alfabetizado	10,57 (3,43)	0,732*
	Não alfabetizado	10,71 (4,03)	

^a Teste de T para amostras independentes

^b ANOVA

Levantou-se que, de forma geral, os indivíduos referiram estar satisfeitos com os serviços de acesso e acolhimento prestados

pelos equipes de saúde independentemente de seu perfil sociodemográfico, de acordo com a tabela 2.

Tabela 2. Grau de satisfação com os serviços: facilidade de acesso, tempo na sala de espera e agendamento das consultas segundo sexo e alfabetização. Brasil, 2016.

Variáveis	Sexo		P*	Alfabetização		P*
	Feminino n(%)	Masculino n(%)		Alfabetizado n(%)	Não Alfabetizado n(%)	
Facilidade de Acesso						
Muito Ruim	14 (70,0%)	6 (30,0%)	0,52	15 (75,0%)	5 (25,0%)	0,245
Ruim	27 (73,0%)	10 (27,0%)		33 (89,2%)	4 (10,8%)	
Regular	30 (85,7%)	5 (14,3%)		31 (88,6%)	4 (11,4%)	
Bom	8 (88,9%)	1 (11,1%)		6 (66,7%)	3 (33,3%)	
Muito Bom	80 (79,2%)	21 (20,8%)		78 (77,2%)	23 (22,8%)	
Tempo na sala de espera						
Muito Ruim	27 (27,1%)	8 (22,9%)	0,629	27 (77,1%)	8 (22,9%)	0,952
Ruim	39 (83,0%)	8 (17,0%)		38 (80,9%)	9 (19,1%)	
Regular	35 (79,5%)	9 (20,5%)		37 (84,1%)	7 (15,9%)	
Bom	2 (50,0%)	2 (50,0%)		3 (75,0%)	1 (25,0%)	
Muito Bom	56 (77,8%)	16 (22,2%)		58 (80,6%)	14 (19,4%)	
Forma de Agendamento						
Muito Ruim	11 (64,7%)	6 (35,3%)	0,477	12 (70,6%)	5 (29,4%)	0,616
Ruim	27 (75,0%)	9 (25,0%)		31 (86,1%)	5 (13,9%)	
Regular	25 (83,3%)	5 (16,7%)		23 (76,7%)	7 (23,3%)	
Bom	9 (90,0%)	1 (10,0%)		9 (90,0%)	1 (10,0%)	
Muito Bom	87 (79,8%)	22 (20,2%)		88 (80,7%)	21 (19,3%)	

^a Qui-quadrado

Evidencia-se, dentre os aspectos avaliados que estavam relacionados aos serviços, que aqueles que se destacam com maior grau de satisfação foram a facilidade do acesso (54,5%) e a forma de agendamento (59,0%). Por outro lado, o aspecto que gerou mais insatisfação foi o tempo despendido na sala de espera (62,4%). Da mesma forma, essas percepções do usuário, frente ao serviço prestado, não variaram segundo seu perfil sociodemográfico.

DISCUSSÃO

Constatou-se que os usuários estavam satisfeitos com a facilidade de acesso à unidade de saúde e a forma como eram acolhidos no local, apesar da insatisfação com

o tempo que esperam para ser atendidos. No geral, os 202 participantes avaliaram, de forma positiva, o serviço recebido, porém, as respostas destes não apresentaram relevância com o perfil sociodemográfico.

◆ Perfil sociodemográfico: tendências e motivos para a satisfação

Identificou-se, em muitos estudos, a relação entre o sexo, a renda familiar e o nível educacional com o grau de satisfação descrito pelos usuários nos quais mulheres, idosos e analfabetos se apresentavam mais satisfeitos, o que contraria o achado deste estudo, pois os resultados gerais indicam a presença de satisfação dos usuários independentemente do perfil sociodemográfico. Entretanto, ao analisar o

Lira LBS de, Santos DS, Neves SJF et al.

escore por média, que retrata a pontuação fiel dos grupos de usuários conforme os eixos criados, observou-se que as maiores pontuações foram entre mulheres, idosos e não alfabetizados, assemelhando-se aos demais estudos sobre o assunto.^{1,11}

Revela-se que, embora não se tenha encontrado relação entre a faixa etária, o acesso e o acolhimento, pode-se observar que os idosos obtiveram maiores escores apresentando maior grau de satisfação que os demais. A isso se pode atribuir o fato de os idosos utilizarem os serviços de saúde para a satisfação de outras necessidades e não apenas para a resolução de um problema de saúde. Em muitos casos, os idosos procuram a unidade de saúde com uma queixa, mas, por trás dela, está o desejo de ser ouvido por alguém. É nesse momento que o profissional realiza a escuta desse usuário a fim de identificar sua real necessidade.¹²

Observa-se, por outro lado, que a dinâmica das atividades desempenhadas pela APS acaba por atender mais às expectativas dos idosos. No Brasil, os serviços de atenção primária têm tradicionalmente investido em programas e estratégias de cuidado à saúde que privilegiam a classe idosa, por exemplo, o controle e o acompanhamento de doenças crônicas, como o programa de Hiperdia, que trata de doenças mais frequentes entre idosos, além de campanhas de vacinação anuais voltadas apenas para esse público e outras atividades com foco na população idosa, o que traz esse grupo, com maior frequência, para a APS. Ainda em relação à faixa etária, apesar de não significativa, percebe-se uma tendência entre os idosos em atribuir maiores pontuações aos aspectos avaliados quanto ao acesso e ao acolhimento indicando maior satisfação quanto aos serviços oferecidos.

Infere-se que a população não alfabetizada apresentou maior satisfação frente ao “acesso” e ao “acolhimento”. Sobre este dado, coloca-se que “a população com um menor grau de escolaridade tende a emitir menos juízos de valor e ser mais condescendente com os serviços de saúde que lhe são prestados expressando graus mais elevados de satisfação”¹, porém, em outro estudo, não foi encontrada relação significativa entre o grau de satisfação e a escolaridade, o que leva ao questionamento acerca da forma como a relação escolaridade/satisfação vem sendo abordada nos estudos junto aos usuários^{1,11}. Nesta pesquisa, esse dado pode estar relacionado à homogeneidade da amostra, por se tratar de uma população adstrita à atenção primária,

Acesso, acolhimento e Estratégia Saúde da Família...

muito prejudicada do ponto de vista demográfico.

Permite-se refletir, pelos dados sociodemográficos, a exemplo de outros estudos, que o quadro de saúde dos indivíduos, suas características socioeconômicas e os baixos níveis de renda afetam a vida dos indivíduos como um todo expondo-os a contextos deficientes, desgastantes e geradores de doenças e evidenciando as desigualdades no acesso aos serviços de saúde.¹³ Contudo, é nesse contexto que a ESF tem um papel fundamental, por meio da articulação com outros setores, para contribuir e aprimorar o acesso à educação (a criação de laços com as famílias e comunidade poderá identificar, estimular e acompanhar, por exemplo, a frequência escolar), às estratégias para a obtenção de renda e melhorias no saneamento básico estabelecendo-se uma relação de intersetorialidade, conforme orientada nas diretrizes da ESF.³

◆ Acesso e Acolhimento

Acentua-se, quanto à dimensão “Facilidade de Acesso”, que os usuários entrevistados afirmaram estar satisfeitos contrariando outras pesquisas onde esta foi a principal queixa relacionada ao acesso.¹⁴ Atribui-se a esse resultado que, na USF estudada, a marcação de consultas é facilitada comparando-se a outras UBS, uma vez que a proximidade da USF às casas dos usuários e à implantação do atendimento à demanda espontânea permitiu abolir as filas.

Alerta-se, com relação à variável “Tempo de espera”, que os usuários mencionaram estar insatisfeitos, referindo demora para serem atendidos, sendo esta variável a que recebeu os maiores percentuais de insatisfação. Os aspectos relacionados ao funcionamento do serviço de AB, como o tempo despendido na sala de espera e a satisfação com o agendamento, apresentaram os percentuais mais baixos de grau de satisfação em relação aos serviços ofertados na AB em Porto Alegre-RS. Os resultados aqui apresentados assemelham-se a esses e aos encontrados no estudo de validação do instrumento de satisfação *PCATool*, que mostrou menor satisfação com os aspectos referentes ao funcionamento do serviço, ao acesso e ao tempo despendido na sala de espera e maior satisfação com os aspectos referentes à relação profissional-pessoa.¹⁵

Assinala-se, no inquérito que avaliou o acesso em uma grande cidade brasileira, que os usuários declararam procurar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) quando apresentam algum problema de saúde, pois eles

Lira LBS de, Santos DS, Neves SJF et al.

consideram o atendimento melhor ao realizado em outros locais a que têm acesso. No entanto, queixam-se da demora no atendimento e, conseqüentemente, da resolução de seus problemas de saúde.⁷

Reflete-se, por meio de tais achados, a necessidade de acolhimento da população para o esclarecimento em relação à rede de serviços de saúde ofertados, com uma maior organização para o atendimento à demanda espontânea dentro das ESF. Deve-se considerar a baixa cobertura de ESF no município onde foi realizada esta pesquisa, o que pode estar contribuindo para o aumento das filas e do tempo de espera. Nesse sentido, cabe aos gestores avaliar a necessidade de aumento de infraestrutura e recursos humanos adequando-os numericamente à população, bem como ao seu perfil epidemiológico.

Aponta-se que a variável “forma de agendamento da consulta” apresentou maior percentual de satisfação. Esse agendamento costuma ser realizado ou pelo próprio usuário ou pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). Esse é um achado relevante, uma vez que, em outros estudos, o item agendamento costuma ser alvo de grande insatisfação.

Demonstra-se, em unidades cujo agendamento era realizado por meio de distribuição de fichas e em dias determinados da semana, que os usuários queixaram-se de insuficiência no agendamento de novas consultas e acesso limitado ao serviço de saúde, ao contrário das ESF nas quais os usuários mostraram-se satisfeitos, pois dispunham do agendamento por meio de ACS, sem distinção de dia, aumentando a possibilidade de acesso ao serviço de saúde por todos da comunidade.¹⁶ Porém, persistiram problemas tradicionais como as filas e o longo tempo de espera para a realização de consultas e exames. Destaca-se o insatisfatório nível de implantação do sistema de marcação de consultas em três das quatro unidades analisadas. O “acolhimento”, nessa análise, limitou-se à triagem administrativa da demanda espontânea.¹⁶

Percebe-se, assim, que os problemas encontrados na ESF deste estudo assemelham-se aos evidenciados em outras pesquisas no país. No entanto, os usuários desta pesquisa pontuam maiores índices de satisfação em relação às demais onde apenas a demora no atendimento foi apontada como item de maior insatisfação. A maior pontuação dos itens como “satisfatórios” parece estar associada à homogeneidade da população investigada e ao trabalho satisfatório desempenhado pelas equipes de saúde locais. Porém, verificou-se que os resultados, apesar de satisfatórios,

Acesso, acolhimento e Estratégia Saúde da Família...

foram menores que os obtidos em outros estudos de satisfação na APS. Ao correlacionar as variáveis sociodemográficas e os componentes de cada eixo, os testes não apresentaram significância possivelmente devendo-se ao fato de ter-se analisado apenas uma determinada população em uma ESF onde as duas equipes que a compõem trabalham de forma homogênea.

Encontram-se, nas ESF dos estudos citados, diferenças entre as formas de trabalho das equipes e a satisfação do usuário. A unidade deste estudo é considerada padrão, onde as duas equipes trabalham em conjunto e de forma semelhante, como evidenciado neste inquérito. Em outra situação, se fosse avaliada a satisfação dos usuários por unidade de saúde em vez de ter sido por equipe, possivelmente encontrariam-se pesos de satisfação diferentes.

CONCLUSÃO

Permitiu-se, pelos resultados deste estudo, avaliar positivamente a satisfação dos usuários quanto ao acesso e ao acolhimento oferecidos na ESF. Considera-se que a satisfação é um desfecho que pode ser facilmente mensurado orientando o planejamento e as intervenções para a qualificação do serviço de saúde. Os dados apresentados nesta pesquisa indicam que os usuários avaliaram satisfatoriamente as atividades desempenhadas pelos profissionais. Deve-se potencializar essas atividades eficazes, porém, medidas devem ser tomadas para a redução do tempo de espera de obtenção do serviço e nas demais deficiências existentes.

Destaca-se, dessa forma, a importância da atuação do profissional da APS e dos gestores em fazer cumprir o que o Sistema Único de Saúde preconiza para a produção de melhores resultados em satisfação nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brandão ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 22];18(1):103-114. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100012&lng=en
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização* [Internet]. Brasília; 2013 [cited 2017 July 20]. 3rd ed. 52 p. Available from:

Lira LBS de, Santos DS, Neves SJF et al.

Acesso, acolhimento e Estratégia Saúde da Família...

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf

3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica-PNAB [Internet]. Brasília; 2012 [cited 2016 Dec 18]. Available from:

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde [Internet]. Brasília; 2010 [cited 2017 Jan 21]. 2nd ed. Available from:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf

5. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde. 2001 [cited 2017 Jan 21];177. Available from:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf

6. Mendes ACG, Miranda GMD, Figueiredo KEG, et al. Access to the Family Healthcare Program in an area with “extensive” coverage of the private healthcare system. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2017 July 22];17(11):2903-12. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100007&lng=en

7. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. Saúde debate [Internet]. 2014 [cited 2017 Sept 29];38(spe):252-64. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600252&lng=en

8. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. Physis [Internet]. 2010 [cited 2017 Sept 30]; 20(4): 1419-1440. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400019&lng=en

9. Dias OV, Vieira MA, Dias JP, Ramos LH. The Dimensions of user satisfaction of the Family Health Program: trust and empathy. Acta paul enferm. [Internet]. 2011 [cited 2018 July 20];24(2):225-31. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200011&lng=en

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200011>

10. Kloetzel K, Bertoni AM, Irazoqui MC, Campos VPG, Santos RN. Quality control in primary health care. I Consumer satisfaction.

Cad Saúde Pública [Internet]. 1998 [cited 2017 Mar 31]; 14(3): 263-268. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000300020&lng=en

11. Jorge MSB, Guimarães JMX, Vieira LB, Paiva FDS, Silva DR, Pinto AGA.. Avaliação da qualidade do Programa de Saúde da Família no Ceará: a satisfação dos usuários. Rev Baiana de Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2017 Aug 30];31(2):256-66. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2007/v31n2/a258-268.pdf>

12. Mishima SM, Pereira FH, Matumoto S, et al . Assistance in family health from the perspective of users. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2010 [cited 2017 Feb 22];18(3):436-43. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300020&lng=en

13. Fleury S. Poverty, inequalities or exclusion?. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2007 [cited 2017 Fev 22]; 12(6):1422-25. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600003&lng=pt

14. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado MASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 10] ; 18(1):35-44. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100005&lng=en

15. Zils AA, Castro RCL, Oliveira MMC, Harzheim E, Duncan BB. Satisfação dos usuários da rede de Atenção Primária de Porto Alegre. Rev Bras Med Fam e Com [Internet]. 2009 [cited 2016 Dec 21]; 4(16): 270-276. Available from:

<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/File/233/184>

16. Cunha ABO, Vieira-da-Silva LM. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2017 Apr 22];26(4):725-37. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000400015&lng=en

Submissão: 20/02/2018

Aceito: 22/07/2018

Publicado: 01/09/2018

Correspondência

Letycia Beatriz Souza de Lira
Rua Pedro Gomide Filho, 10
Bairro Sítio São Jorge
CEP: 57044-120 – Maceió (AL), Brasil