

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

ELISANGELA DA SILVA ALMEIDA

**Satisfação do usuário com o serviço prestado
pela Estratégia Saúde da Família**

**Itaqui
2015**

ELISANGELA DA SILVA ALMEIDA

**Satisfação do usuário com o serviço prestado
pela Estratégia Saúde da Família**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Nutrição da Universidade Federal do
Pampa como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Nutrição

Orientadora: Dra. Lana Carneiro Almeida

Co-orientadora: Dra. Roberta de Vargas Zanini

**Itaqui
2015**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

A447s Almeida, Elisangela da Silva
Satisfação do usuário com o serviço prestado pela
Estratégia Saúde da Família / Elisangela da Silva Almeida.
44 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, BACHARELADO EM NUTRIÇÃO, 2015.
"Orientação: Lana Carneiro Almeida".

1. Satisfação do usuário. 2. Atenção Primária. 3. SUS. I.
Título.

ELISANGELA DA SILVA ALMEIDA

Satisfação do usuário com o serviço prestado pela Estratégia Saúde da Família

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Nutrição da Universidade Federal do
Pampa como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Nutrição

Área de concentração: Nutrição

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 24 de junho de 2015
Banca Examinadora

Prof. Dra. Lana Carneiro Almeida

Orientadora

(Unipampa)

Prof. Dra Roberta de Vargas Zanini

Co-orientadora

(Unipampa)

Nutricionista Cíntia dos Santos Moser

(Unipampa)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Ao meu esposo Marcos, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus Familiares e amigos por estarem sempre por perto, e entenderem os momentos de ausência.

A minha Orientadora Dra. Lana Carneiro Almeida pela dedicação e entusiasmo com que orientou este trabalho, demonstrando sempre carinho e paciência.

A minha Co-orientadora Dra. Roberta de Vargas Zanini pelo entusiasmo com o nosso projeto.

E um agradecimento todo especial ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, do qual faço parte, pessoal sem vocês, isso não seria possível.

Aos meus colegas de Curso e de outros Cursos que acabavam se juntando a nós, pelos momentos de amizade e companheirismo.

Agradeço a todos os professores por me proporcionarem conhecimento, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!

Este artigo será submetido à Cadernos de Saúde Pública

Satisfação do usuário com o serviço prestado pela Estratégia Saúde da Família

User satisfaction with the service provided by the Family Health Strategy

Satisfacción de los usuarios con el servicio prestado por la Estrategia Salud de la Familia

Satisfação do usuário com a ESF

Autores

Elisângela da Silva Almeida¹ (Almeida, E. S.) elisangela.allmeida@gmail.com

Lana Carneiro Almeida¹ (Almeida, L. C.) lanausp@gmail.com

Roberta de Vargas Zanini¹ (Zanini, R. V.) robe.nutri@gmail.com

¹ Curso de Nutrição, Universidade Federal do Pampa, Campus Itaqui, Brasil.

Agradecimentos

Agradecemos à toda equipe de estudantes da Universidade Federal do Pampa que trabalhou voluntariamente para que este estudo fosse concretizado.

Contribuição dos autores

E. S. Almeida, L. C. Almeida e R. V. Zanini elaboraram o projeto de Pesquisa. E. S. Almeida realizou a coleta de dados. L. C. Almeida e R. V. Zanini fizeram a supervisão de todas as etapas do trabalho de campo. R. V. Zanini realizou a análise estatística dos dados. E. S. Almeida redigiu o artigo. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

RESUMO

Com o objetivo de avaliar a satisfação dos usuários com o serviço prestado pela Estratégia Saúde da Família (ESF) foi realizado um estudo transversal em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Foi utilizado um questionário composto por questões de identificação, características sociodemográficas e de saúde dos usuários; satisfação do usuário com o serviço e questões do Critério de Classificação Econômica Brasil, que avalia o poder de compra das famílias. Foram entrevistados 369 usuários da ESF, a maioria do sexo feminino, de baixa escolaridade e classe econômica C e D-E. O item que apresentou maior satisfação por parte dos entrevistados esteve relacionado à acessibilidade: *Tempo gasto com deslocamento*, seguido dos itens relacionados diretamente com o atendimento do profissional de saúde: *Intimidade respeitada durante exame físico*, *Sigilo das informações* e *Falar em privacidade com o profissional*. Já os menores percentuais de satisfação foram observados nos itens *Tempo de espera até ser atendido* e a *Disponibilidade de medicamentos*. Observa-se que nenhum dos itens avaliados obteve classificação “Excelente” maior ou igual a 50%. Os resultados deste estudo evidenciam que existem diferenças marcantes de satisfação relativa a itens específicos entre as ESFs, de maneira que a proposição futura de ações de melhoria do serviço deverá levar em consideração também a singularidade de cada área de abrangência.

Palavras-chave: Atenção primária, Avaliação em saúde, Sistema Único de Saúde (SUS)

ABSTRACT

In order to assess user's satisfaction with the service provided by the Family Health Strategy (FHS), it was conducted a cross-sectional study in a city in West Frontier of Rio Grande do Sul, Brazil. A questionnaire consisting of questions about: identification, sociodemographic characteristics and health of users; User satisfaction with the service; Criterion issues Economic Classification Brazil, which evaluates the purchasing power of families. It were interviewed 369 users of FHS, most of the female sex, low education and economic class C and D-E. The item with the highest satisfaction on the part of respondents is related to accessibility: *Time spent with displacement*, followed by the items directly related to the care of health professionals: *Intimacy respected during physical examination*, *Secrecy of information* and *Privacy speaking with health professional*. The lowest percentage of satisfaction were observed in items *Timeout to be served* and *The availability of medicines*. The results of this study show that there are marked differences in satisfaction on specific items between the FHS, so that future proposition of service improvement actions must also take into consideration the uniqueness of each coverage area.

RESUMEN

Con el objetivo de evaluar la satisfacción con el servicio prestado por la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) fue realizado un estudio transversal en una ciudad de la Frontera Oeste del Río Grande do Sul, Brasil. Se utilizó un cuestionario con preguntas de identificación, características socio demográficas y de salud de los usuarios; satisfacción de los usuarios con el servicio y cuestiones de Criterio de Clasificación Económica Brasil, que evalúa el poder adquisitivo de las familias. 369 usuarios ESF se entrevistó, la mayoría del sexo femenino, bajo nivel educativo y la clase económica C y D-E. El tema de la más alta satisfacción entre los entrevistados estuvo relacionada con la accesibilidad: El tiempo pasado con el desplazamiento, seguido por los artículos directamente relacionados con el cuidado de los profesionales de la salud: La intimidad respetada durante el examen físico, Secreto de la información y la privacidad Hablar con el profesional. El porcentaje más bajo de satisfacción se observaron en los puntos de tiempo de espera para ser servido y la disponibilidad de medicamentos. Se observa que ninguno de los elementos evaluados se clasificó como "excelente" mayor o igual a 50%. Los resultados de este estudio muestran que existen marcadas diferencias en la satisfacción sobre los temas específicos entre los ESF, por lo que la futura propuesta de acciones de mejoría de servicios también debe tener en cuenta la singularidad de cada área de cobertura.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos usuários da Estratégia Saúde da Família

Tabela 2 - Avaliação dos usuários da Estratégia Saúde da Família quanto à satisfação com o último atendimento recebido do serviço.

Tabela 3 -. Percentual de usuários satisfeitos segundo unidade com Estratégia Saúde da Família

Tabela 4 - Percentual de satisfação dos usuários da Estratégia Saúde da Família em relação aos aspectos do serviço, de acordo com características sociodemográficas da amostra.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	10
2. Metodologia.....	11
3. Resultados.....	14
4. Discussão.....	17
5. Considerações finais.....	19
6. Referências.....	19

Introdução

A VIII Conferência Nacional da Saúde, realizada em 1986, contou com movimentos pela reforma sanitária envolvendo grupos da sociedade civil e profissionais da saúde em uma discussão que propôs a reordenação dos serviços de assistência à saúde e determinou uma nova divisão das competências e responsabilidades, visando à municipalização do sistema de saúde ¹. Apenas em 1988, com a Constituição Brasileira, a saúde foi reconhecida como um direito do cidadão e um dever do Estado, mediante políticas públicas e econômicas para reduzir o risco de doenças e agravos à saúde. Foi então estabelecida a base para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e participação social ². Embora seja indiscutível que há ainda muito a ser realizado para que seus princípios sejam alcançados, as evidências mostram que o SUS, nos últimos anos, alcançou intensos avanços tanto em tecnologia quanto em recursos humanos e participação social ¹.

Em 1990, foram publicadas as Leis nº 8.080/90 ³ e 8.142/90 ⁴, que institucionalizaram e regulamentaram a participação popular e o controle social na gestão da saúde, e instituíram as Conferências e os Conselhos de Saúde, que contam com representantes do Governo, prestadores de serviços, profissionais da saúde e usuários. Os Conselhos de Saúde Municipais, enquanto órgãos permanentes têm por competência formular estratégias e controlar a execução da política de saúde dos municípios, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

A implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem por objetivo viabilizar o acesso de pessoas com complexas necessidades sociais às ações e serviços de saúde, porém revela uma porta de entrada estreita, o que merece um olhar mais distinto, para que a organização dos serviços tenha como base as necessidades dos indivíduos ⁵.

De acordo com Cotta et al. ⁶ a participação dos usuários de forma livre e crítica pode contribuir para o empoderamento deste grupo populacional, e é essencial para viabilizar políticas de promoção da saúde e prevenção de agravos e controle de enfermidades. Alguns estudos relatam a importância de se avaliar a satisfação dos usuários dos sistemas de saúde ^{7, 8, 9}, uma vez que as informações levantadas são úteis para dimensionar o reflexo das ações que vêm sendo desenvolvidas, funcionando como um indicador de direcionamento e planejamento do serviço ⁷.

Tendo em vista que a ESF é o modelo atual de organização do serviço de saúde no Brasil, e que não há estudos sobre satisfação de seus usuários com o serviço prestado pela ESF. O presente estudo tem o objetivo de avaliar a satisfação dos usuários com o serviço prestado pela ESF deste município da fronteira Oeste do Rio Grande Sul. Sendo importante para fornecer subsídios para a definição de estratégias de melhoria do serviço de saúde pública do município, de acordo com as necessidades dos usuários.

Metodologia

Desenho

Estudo observacional do tipo transversal. Esta pesquisa faz parte de uma investigação maior intitulada “Estratégia Saúde da Família: qualidade do serviço e perfil nutricional do usuário”.

Crítérios de elegibilidade

Foram incluídos no estudo indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos, cadastrados na ESF do município da Fronteira Oeste/RS, residentes na zona urbana e que utilizaram qualquer serviço prestado pela ESF ou Núcleo de Apoio à Saúde da Família nos 12 meses anteriores à entrevista. Indivíduos que apresentaram incapacidades que os impossibilitasse de responder ao questionário foram excluídos da pesquisa.

Cálculo de tamanho de amostra

Para a seleção dos usuários, foi realizado cálculo de tamanho de amostra no programa OpenEpi® 3.03. O tamanho da população foi estimado em 3.887 indivíduos considerando que este seja o número de famílias cadastradas nas quatro ESF até dezembro de 2014 e que foi incluso apenas um indivíduo com 20 anos ou mais de idade por domicílio; frequência hipotética do fator de resultado na população estimada em 50%, tendo em vista o desconhecimento da prevalência de alguns desfechos na população; erro aceitável de 3 pontos percentuais; e intervalo de confiança de 95%. O tamanho de amostra resultante foi de 838 indivíduos; após o acréscimo de 15% para perdas e recusas, a amostra final necessária para atender aos objetivos da pesquisa foi 964 indivíduos, aproximadamente 25% da população cadastrada nas ESF.

Amostragem

O processo de amostragem foi realizado nas quatro unidades com Estratégia de Saúde da Família do município pesquisado, que são referidas neste estudo através de letras (ESF A, ESF B, ESF C e ESF D), com o intuito ético de preservar a identidade de cada ESF. A amostra foi selecionada a partir de um sorteio aleatório de 25% das famílias em cada uma das microáreas pertencentes às respectivas zonas de abrangência de cada ESF. Informações prévias sobre o endereço das famílias sorteadas foram obtidas através das fichas de atendimento em cada ESF.

Instrumento

Para a coleta de informações para o estudo principal, foi utilizado um questionário composto por seis blocos (ANEXO I). Para o presente estudo, utilizaram-se os dados dos blocos A, B e E. O BLOCO A foi composto por questões gerais que abordaram identificação, características sociodemográficas e de saúde dos usuários. O BLOCO B compreendeu questões sobre a satisfação do usuário com o serviço ¹⁰, na última vez que recebeu assistência de saúde, nos 12 meses anteriores à entrevista. O BLOCO E incluiu as questões do Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) ¹¹, que avalia o poder de compra das famílias.

Variáveis dependentes

A satisfação do usuário com o serviço prestado pela ESF foi avaliada através de 17 perguntas que apresentavam possibilidade de respostas “Excelente”, “Bom”, “Regular”, “Ruim”, “Péssimo”, “Não se aplica” e “Não sabe”. Para cada item, foram considerados “satisfeitos” os usuários que responderam “Excelente” ou “Bom”. A variável satisfação foi categorizada em: Satisfeito = Excelente + bom, e Insatisfeito = Regular + Ruim + Péssimo. Considerou-se como ponto de corte o valor de 60% de satisfação: abaixo de 60% foi considerado baixo percentual de satisfação

Variáveis independentes

Como variáveis demográficas foram incluídas: sexo, idade (anos completos) e cor da pele observada (branca, preta, parda, amarela e indígena, categorizadas em branca e não branca); variáveis socioeconômicas: situação conjugal (com companheiro/sem companheiro), situação de trabalho (não testada nas análises bivariadas), classe econômica definida a partir Critério de Classificação Econômica Brasil¹¹(em três categorias: B, C e D-E), cadastro no Programa Bolsa Família (sim/não) e escolaridade (anos completos de estudo).

Capacitação e padronização dos entrevistadores

A equipe de entrevistadores foi composta por 16 estudantes do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), os quais participaram de uma capacitação teórico-prática, que incluiu leitura e discussão dos instrumentos a serem aplicados. No último dia de capacitação, os entrevistadores foram avaliados durante a realização do estudo-piloto sob a supervisão das docentes responsáveis.

Estudo piloto

O estudo piloto consistiu na aplicação de questionários em uma unidade básica de saúde não incluída na pesquisa, e teve por finalidades: avaliar o desempenho dos entrevistadores, adequar as perguntas caso houvesse alguma dificuldade de entendimento por parte do entrevistado, e testar se a ordem das perguntas estava adequada. Cada entrevistador aplicou dois questionários, totalizando 32 participantes.

Logística do trabalho de campo

A coleta de dados deste estudo esta sendo realizada desde março e está previsto para terminar em agosto de 2015. Para a apresentação destes dados preliminares, considerou-se o trabalho de campo realizado até a abril de 2015, que foi conduzido de maneira simultânea nas quatro ESF do município. Na coleta de dados, a abordagem da família no domicílio foi realizada pelo entrevistador devidamente uniformizado, portando crachá de identificação, carta de apresentação e todo o material necessário para a realização da entrevista. Como em cada domicílio deveria ser entrevistado apenas um morador, após apresentação, o entrevistador verificava a elegibilidade de cada integrante da família; havendo mais de um indivíduo elegível, o entrevistador enumerava aleatoriamente todos os moradores passíveis de entrar na pesquisa e solicitava a um integrante a escolha de um número. Nos casos em que nenhum morador da família sorteada atendesse aos critérios de elegibilidade, houve substituição por família vizinha. Durante a aplicação do questionário, foi disponibilizado ao entrevistado um cartão-resposta (ANEXO II) com as opções de respostas às perguntas sobre satisfação, representadas por figuras de faces com as cinco expressões distintas de satisfação.

Digitação e análise aos dados

Os dados coletados foram revisados e duplamente digitados no programa EpiData 3.1 por dois auxiliares de pesquisa selecionados e treinados para esta função. Após o processo de

validação da digitação, os dados foram exportados para o programa Stata 12.1 onde foram conduzidas as análises estatísticas. São descritas as proporções e os intervalos com 95% de confiança para cada aspecto avaliado em relação ao atendimento, de acordo com a ESF e segundo as variáveis sociodemográficas. Foram utilizados os testes de Qui-quadrado de heterogeneidade para proporções, assim como o teste de tendência linear. Para definição de significância estatística, utilizou-se o valor de $p < 0,05$.

Aspectos éticos

O estudo principal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAMPA, parecer número 954.173. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO III) previamente à entrevista. Ao final da entrevista, todos os participantes receberam um retorno com os 10 Passos para uma Alimentação Saudável (ANEXO IV). Em todas as etapas do estudo foi garantido o cumprimento das exigências que constam na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Foram entrevistados 369 usuários das ESF aproximadamente 38% da amostra final (773 famílias), na primeira etapa de desenvolvimento do projeto quatro indivíduos recusaram-se a participar do estudo. A **Tabela 1** apresenta as características dos entrevistados, os quais a maior parte era do sexo feminino (79,9%), encontravam-se na faixa etária dos 40 a 59 anos (41,2%) e apresentaram cor da pele observada não branca (60,4%). Em relação ao nível de escolaridade, 40,1% dos entrevistados tinha até quatro anos de estudos. A maioria (65,9%) referiu morar com companheiro(a). Quanto à situação de trabalho, 35,8% referiram estar trabalhando no momento da entrevista e 27,6% referiram estar aposentados. De acordo com a classificação da ABEP, observa-se que mais da metade (52,03%) da amostra pertencia à Classe Econômica C, seguida de 37,1% na classe D-E. Quase 67% da amostra referiu não ser beneficiário do Programa Bolsa Família. Com relação à última assistência recebida da ESF, “consulta” foi referida pela maioria (69,6%), ficando em segundo lugar (14,0%) a realização de exames.

Os resultados da avaliação da satisfação dos usuários com o último atendimento recebido na ESF são apresentados na **Tabela 2**. Observa-se que nenhum dos itens avaliados obteve classificação “Excelente” maior ou igual a 50%. Os itens que tiveram maiores percentuais na avaliação “Bom” pelos usuários foram: *Tempo gasto com o deslocamento*

(66,4%); *Falar em privacidade com o profissional* (65,9%); *Intimidade respeitada durante exame físico* (63,9%). O item *Liberdade em escolher o profissional* foi classificado como “Bom” por 48,4% dos usuários, enquanto 10,8% classificaram como “Ruim”; o mesmo acontece com o item *Tempo de espera até ser atendido*, em que 43,8% classificaram como “Bom” e 13,4% como “Ruim”. O item que os usuários referiram maior insatisfação foi *Disponibilidade de medicamentos*, que recebeu 33,9% de avaliação “Regular”, 16,9% “Ruim” e 11,3% “Péssimo”.

A **Tabela 3** apresenta o percentual de satisfação dos usuários em relação aos aspectos avaliados em cada uma das quatro ESFs. Em relação ao aspecto *Habilidades do profissional*, observa-se que a ESF D apresentou o menor percentual de satisfação (76,7%) em comparação às demais ($p=0,001$). O mesmo ocorre quando avaliados os itens *Disponibilidade de equipamentos* e *Disponibilidade de medicamentos*, em que a ESF D apresentou os menores percentuais de satisfação, 48,4% e 19,4%, respectivamente, em comparação às demais ESFs ($p<0,0001$). Observa-se que, com relação ao item *Disponibilidade de medicamentos*, esse baixo percentual de satisfação se repete nas outras três ESFs: ESF A (39,4%), ESF B (54,9%) e ESF C (42,5%), o que reforça a insatisfação dos usuários neste aspecto, independente da ESF em que está cadastrado. O item *Resolução do problema* apresentou menores proporções de satisfação entre os entrevistados cadastrados na ESF D (66,3%) e na A (67,2%), sobretudo em comparação à ESF C, que apresentou 83,3% (IC=75,7-91,1) de satisfação neste item ($p=0,027$). O item *Tempo de espera até ser atendido* apresentou menor frequência de satisfação por parte dos usuários da ESF C (47,3%) e da ESF D (41,1%) quando comparado com os percentuais de satisfação da ESF B (71,1%) para esse item ($p<0,0001$). Em relação ao item *Respeito na maneira de receber e tratar*, os usuários da ESF B referiram maior satisfação (97,8%) em relação às demais ESFs ($p=0,002$). Ao avaliar a satisfação em relação ao item *Liberdade em escolher o profissional*, observa-se que os usuários da ESF C (60,7%) e da ESF D (64,4%) referiram uma menor satisfação se comparado ao referido pelos usuários da ESF B (81,3%) ($p=0,010$). Para o item *Limpeza das instalações e banheiros*, a ESF com menor percentual de satisfação foi a ESF D (66,0%) comparada com as demais ESFs ($p=0,047$). Em relação ao item *Espaço da sala de espera e atendimento*, a ESF B foi a que apresentou menor percentual de satisfação (44,6%) quando comparada com as outras ESFs avaliadas ($p=0,008$).

A satisfação dos usuários em relação aos aspectos do serviço, de acordo com as características sociodemográficas que apresentavam alguma diferença estatisticamente significativa, está representada na **Tabela 4**. Com relação à variável sexo, as mulheres

referiram maior satisfação (71,9%) com a *Disponibilidade de equipamentos* do que os homens (54,7%) ($p=0,07$), assim como em relação ao item *Participar na tomada de decisões sobre o tratamento*: 80,4% das mulheres contra 64,1% dos homens ($p=0,01$). Já quanto ao *Tempo de espera até ser atendido*, os homens demonstraram mais satisfação (67,6%) ($p=0,005$), que as mulheres (50%) ($p=0,005$). De acordo com as faixas etárias, observa-se que os idosos estão mais satisfeitos (67,7%) com o *Tempo de espera até ser atendido* ($p=0,004$) do que os indivíduos com idade entre 20 e 39 anos (45,4%) ($p<0,01$); um maior percentual de satisfação entre os idosos foi evidenciado também nos itens *Liberdade em escolher o profissional* (78,6%) ($p<0,01$) e com o *Espaço da sala de espera e atendimento* (73,03%) ($p<0,01$), apesar de demonstrarem menor satisfação quanto ao *Tempo gasto com o deslocamento* (75,8%) ($p=0,004$), em comparação às demais faixas etárias. O teste de tendência linear evidenciou que, à medida que aumenta a idade, a satisfação nos itens supracitados aumenta ($p<0,01$). De acordo com a cor da pele observada, percebe-se um alto percentual de satisfação com a *Possibilidade de falar em privacidade com o profissional* tanto entre brancos quanto entre não brancos, embora haja uma diferença estatisticamente significativa entre eles ($p<0,01$). Em relação à situação conjugal, os usuários que referiram viver “sem companheiro”, em comparação aos que vivem “com companheiro”, mostraram-se mais satisfeitos com as *Habilidades do profissional de saúde* (90,4%) ($p=0,058$), *Disponibilidade de equipamentos* (76,4%) ($p=0,018$), *Tempo de espera até ser atendido* (65,81%) ($p=0,001$), *Liberdade em escolher o profissional* (75,8%) ($p=0,038$) e a *Limpeza das instalações e banheiros* (83,0%) ($p=0,022$). Quanto à variável escolaridade, as pessoas com até quatro anos de estudos referiram maior satisfação com a *Disponibilidade de equipamentos* (77,04%) ($p=0,015$), *Limpeza das instalações e banheiros* (82,6%) ($p=0,025$) e o *Espaço da sala de espera e atendimento* (69,5%) ($p=0,006$), em comparação com as pessoas com mais de nove anos de estudos. O teste de tendência linear mostra que, à medida que diminuem os anos de estudos, aumenta a satisfação em relação aos itens citados acima ($p<0,01$). De acordo com a classe econômica, observou-se que usuários pertencentes à classe econômica D-E estão mais satisfeitos com a *Disponibilidade de equipamentos* (78,3%) ($p=0,008$), *Liberdade em escolher o profissional* (77,9%) ($p=0,015$) e com o *Espaço da sala de espera e atendimento* (63,8%) ($p=0,035$) em comparação àqueles pertencentes às classes B e C. O teste de tendência linear revela que, quanto menor a classe econômica, maior é a satisfação para estes itens ($p<0,01$) ($p<0,05$).

Discussão

Neste estudo foi observado que alguns aspectos do perfil da amostra de usuários da ESF são semelhantes aos de outros estudos que avaliaram a qualidade da Atenção Básica^{7,12,13}, como a predominância de participantes de baixa renda e do sexo feminino. Jorge et al.¹⁴ discute que o maior percentual de usuários de baixa renda pode refletir condições de pobreza e exclusão social às quais as famílias estão submetidas, revelando a desigualdade social.

Quanto à maior proporção do sexo feminino, Santiago et al.¹⁵ coloca que as mulheres tendem a buscar mais esse serviço, não só para elas, mas para seu núcleo familiar. Outro aspecto que pode contribuir para uma maior demanda são os ciclos de vida da mulher e as ações desenvolvidas pelas ESFs mais voltadas para esse público, como saúde da mulher, pré-natal, e exames preventivos para câncer de colo de útero e de mama. Uma maior participação feminina na amostra é colocada por Trad et al.¹⁶ não necessariamente como uma característica negativa; pelo contrário, devido à vivência cotidiana e maior contato com os serviços de saúde, as mulheres podem ser mais criteriosas para avaliar a qualidade dos atendimentos e dos locais onde estes ocorrem.

Em relação à faixa etária, a maioria dos entrevistados tinha mais de 40 anos, o que pode ter influenciado nos percentuais de satisfação, já que no presente estudo os idosos referiram maior satisfação que os mais jovens, observando-se uma tendência de aumento da satisfação à medida que aumenta a idade. Um dos aspectos que os idosos se mostraram mais satisfeitos foi com *Tempo de espera até ser atendido*, resultado que discorda com o encontrado em um estudo feito em 2011 com 101 idosos no Rio Grande do Norte com o objetivo de avaliar a Satisfação da população idosa a cerca da atenção à saúde recebida na Estratégia Saúde da Família¹⁷. Mishima et al.¹⁸ chamam a atenção para o fato de que a procura por esses serviços por parte de idosos não está ligada somente a solução de problemas e agravos à saúde mas, ao acolhimento e humanização desses serviços, satisfazendo assim outras necessidades. Em relação ao *Tempo gasto com o deslocamento*, conforme também evidenciado em estudo com idosos da cidade de Porto Alegre no estado do Rio Grande do Sul¹⁹, os idosos do presente estudo referiram menor satisfação em comparação aos estratos mais jovens. A forma como os usuários se deslocam para as unidades pode ter influenciado nesse aspecto, uma vez que os idosos muitas vezes têm dificuldade de locomoção, devido à idade ou a problemas de saúde²⁰. De acordo com Pedraza et al.²¹, 91% dos usuários do sistema de saúde se deslocam a pé para as unidades, o mesmo foi evidenciado

Outro aspecto relevante evidenciado neste estudo é que quanto maior o nível de escolaridade e a classe econômica, menor a satisfação do usuário com certos aspectos dos serviços de saúde. Uma vez que uma maior escolaridade está em geral associada a um maior nível econômico, esse achado demonstra, conforme discutido por outros autores^{13,16,22}, uma maior exigência por parte daqueles com maior escolaridade, e maior complacência por parte da população com menor grau de escolaridade, que tende a emitir menos juízos de valor, expressando assim graus mais elevados de satisfação.

O item que apresentou maior satisfação por parte dos entrevistados foi “*Tempo gasto com deslocamento*”. Este resultado já era esperado em virtude da propositada proximidade das ESFs às famílias cadastradas, com vistas a facilitar o acesso, estratégia vista como fruto da descentralização, que obedece a critérios de territorialização para a implantação das unidades^{23,24}.

Assim como foi observado em estudo realizado em quatro municípios do Ceará¹⁵ a maioria dos participantes deste estudo referiu “Consulta” como a última assistência recebida na ESF, evidenciando que o modelo biomédico ainda persiste, com a maior parte de suas ações voltadas para a cura e não necessariamente para a prevenção de doenças.

Depois da acessibilidade, os itens com maiores percentuais de satisfação são aqueles relacionados diretamente com o atendimento do profissional de saúde: *Intimidade respeitada durante exame físico*, *Sigilo das informações* e *Falar em privacidade com o profissional*. De acordo com a literatura, os usuários tendem a mostrar mais satisfação com a qualidade do serviço recebido por parte do profissional que o atende nas unidades, o que é um resultado relevante para o serviço de saúde local, visto que um dos pilares da ESF é a boa relação profissional-usuário^{16, 25,26}.

Já os menores percentuais de satisfação do presente estudo foram observados nos itens *Tempo de espera até ser atendido* e *Disponibilidade de medicamentos*, resultado semelhante ao encontrado em outros estudos^{25, 27}, o que leva a questionar se os serviços estão realmente adequados às necessidades dos usuários. Segundo Mendes et al.²⁸, a Política Nacional de Medicamentos, em vigor desde 1998, institui como dever do município, assegurar o suprimento adequado de medicamentos básicos para a população; por outro lado, deve-se observar se a prescrição médica mantém coerência com a padronização de medicamentos, que leva em consideração o contexto epidemiológico local.

Os estudos que avaliam satisfação do usuário com a qualidade do serviço prestado pela ESF trazem diferentes abordagens, desde comparações entre UBS e ESF^{29,30,31}, até comparações entre os tipos de serviço: SUS e não SUS²⁵, e também entre diferentes serviços

de Saúde Pública^{8,32,33}. No entanto, não foram encontrados na literatura estudos que comparassem a satisfação do usuário de acordo com a ESF em que ele está cadastrado no município. Com a intenção de fornecer informações mais precisas e úteis para os gestores na formulação de melhorias para o serviço do município, o presente estudo analisou a satisfação dos usuários também de acordo com a ESF em que ele está cadastrado. Os resultados evidenciam que existem diferenças marcantes de satisfação relativa a itens específicos entre as ESFs, de maneira que a proposição futura de ações de melhoria do serviço deverá levar em consideração também a singularidade de cada área de abrangência.

Considerações finais

Os resultados obtidos neste estudo reafirmam a importância de se avaliar o sistema de saúde dos municípios, pois mesmo com um alto percentual de usuários satisfeitos em relação a alguns aspectos, a evidência de insatisfação em relação a outras características do serviço mostra que o cenário objetivado pelos preceitos da ESF deve ser uma busca constante. Portanto, este estudo fornece dados capazes de embasar o direcionamento de ações futuras, tanto por parte dos gestores quanto por parte dos usuários, que podem fortalecer o controle social através da sua inclusão nos processos de planejamento, estreitando assim a relação entre os usuários e o Sistema Público, para juntos encontrarem formas de melhorar o sistema local.

Referências

1. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Saúde no Brasil. The Lancet* 2011.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
3. Brasil. Decreto-lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Lex: Lei orgânica da saúde*, Brasília, DF, 19 set. 1990. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/legislacao>. (Acessado em 20/nov/2014a)
4. Brasil. Decreto-lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Lex: Lei*, Brasília, DF, 28 dez.1990. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/legislacao> (Acessado em 20/nov/2014b)

5. Azevedo ALM, Costa AMA. Estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. *Interface*. (Botucatu) 2010; 14: 35.
6. Cotta RMM, Reis RS, Carvalho AL, Batista KCS, Castro FAF, Alfenas RCG. Reflexões sobre o conhecimento dos usuários no contexto do Programa de Saúde da Família: a lacuna entre o saber técnico e o popular. *Physis: Revista de saúde coletiva* 2008; 18:745-766.
7. 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: Revista de Saúde Coletiva* 2010; 4:1419-1440.
8. Castro HCO, Machado LZ, Walter MIMT, Ranincheski SM, Schmidt BV, Marinho DNC, et al. A Satisfação dos Usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS). *Sociedade em Debate, Pelotas* 2008; 14: 113-134.
9. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Junior RB, Szwarcwald CL. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. *Rev Bras Epidemiol.* 2009; 12: 281-296.
10. Kloetzel K, Bertoni AM, Irazoqui MC, Campos VPG, Santos RN. et al. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I – A satisfação do usuário. *Cad. Saúde Pública* 1998; 14: 623-628.
11. ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2014. <http://www.abep.org/criterioBrasil.aspx> (Acesso em 30/nov/2014)
12. 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* 2013; 18: 103-114.
13. Schwartz TD, Ferreira JTB, Maciel ELN, Lima RCD. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). *Ciênc. Saúde Coletiva* 2010; 15: 2145-2154.
14. Jorge MSB, Guimarães JMX, Vieira LB, Paiva FDS, Silva DR, Pinto AGA. Avaliação da Qualidade do Programa Saúde da Família no Ceará: A Satisfação dos Usuários. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2007; 31: 256-266.
15. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2013; 18: 35-44.
16. Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes MO. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciênc.Saúde Coletiva* 2002; 7: 581-589.

17. Oliveira LPBA, Medeiros LMF, Meirelles BHS, Santos SMA. Satisfação da População Idosa Atendida na Estratégia de saúde da família de Santa Cruz, Rio Grande do Norte. *Texto contexto - enferm.* 2014; 23: 871-879.
18. Mishima SM, Pereira FH, Matumoto S, Fortuna CM, Pereira MJB, Campos AC, et al. A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010; 18: 9 telas.
19. Paskulin LMG, Valer DB, Vianna LAC. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciênc. Saúde Coletiva* 2011; 16: 2935-2944
20. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19: 27-34.
21. Pedraza DF, Cavalcanti CGM. Acessibilidade aos serviços públicos de saúde: a visão dos usuários da Estratégia Saúde da Família. *Enferm. Glob.* 2014; 13: 267-278.
22. Cotta RMM, Marques ES, Maia TM, Azeredo CM, Schott M, Franceschini SCC, et al. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. *Scientia Medica*, Porto Alegre: PUCRS 2005; 15: 227-234.
23. Teixeira CF. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. *Cad. Saúde Pública* 2002; 18: S153-S162.
24. 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* 2010; 26: 725-737.
25. Szwarcwald CL, Leal MC, Gouveia GC, Souza WV. Desigualdades socioeconômicas em saúde no Brasil: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde, 2003. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2005; 5: s11-s22.
26. Mendes ACG, Júnior JLCAA, Furtado BMASM, Duarte PO, Santiago RF, Costa TR. Avaliação da satisfação dos usuários com a qualidade do atendimento nas grandes emergências do Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2009; 9: 157-165
27. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Szwarcwald CL, Souza JPRB. Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no estado de Pernambuco, Brasil, 2005. *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16: 1849-1861.
28. Mendes ACG, Miranda GMD, Figueiredo KEG, Duarte PO, Furtado BMASM. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 17: 2903-2912.
29. Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, Cohn A, Kishima V, Escrivão JÁ, et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2006; 11: 633-641.

30. Marin MJS, Marchioli M, Moracvick MYAD. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde Tradicionais e da Estratégia de Saúde da Família pela ótica dos usuários. *Texto Contexto Enferm* 2013; 22: 780-8.
31. Van Stralen CJ, Belisário SA, Van Stralen TBS, Lima ÂMD, Massote AW, Oliveira CL. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24: s148-s158.
32. Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2010; 26: 991-1002.
33. Machado MMT, Lima ÂSS, Bezerra FJG, Machado MFAS, Lindsay AC, Magalhães FB et al . Características dos atendimentos e satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica a menores de 5 anos em Fortaleza, Ceará. *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 17: 3125.

ANEXO I

Questionário do Estudo principal “Estratégia Saúde da Família: qualidade do serviço e perfil nutricional”

ANEXO II

Cartão-resposta – Satisfação

ANEXO III

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO IV

Retorno imediato – 10 Passos para uma Alimentação Saudável

ANEXO V

Normas dos Cadernos de Saúde Pública

