

Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica

Factors influencing user satisfaction with Primary Health Care (abstract: p. 15)

Factores presentes en la satisfacción de los usuarios en la Atención Básica (resumen: p. 15)

Neiva Francenely Cunha Vieira^(a)

<nvieira@ufc.br> 

Maria de Fátima Antero Sousa Machado^(b)

<fatimaantero@uol.com.br> 

Paula Sacha Frota Nogueira^(c)

<sachanogueiraufc@gmail.com> 

Karolina de Sousa Lopes^(d)

<karolinasousa.lopes@gmail.com> 

Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer^(e)

<anyavieira10@gmail.com> 

continua pág. 12

^(a) Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC). Rua Alexandre Baraúna, 1.115, Rodolfo Teófilo. Fortaleza, CE, Brasil. 60416-130.

^(b, e, i, j) Programas de Pós-Graduação em Saúde da Família – Renasf e ProfSaude, Escritório-Ceará, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Eusébio, CE, Brasil.

^(c) Hospital Municipal João Elísio de Holanda, Secretaria Municipal de Maracanaú. Maracanaú, CE, Brasil.

^(d) Curso de Enfermagem, UFC. Fortaleza, CE, Brasil.

^(f, h) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

^(g) Curso de Enfermagem, Centro Universitário UniFANOR. Fortaleza, CE, Brasil.

Trata-se de uma revisão integrativa de 11 artigos científicos selecionados sobre satisfação dos usuários, por meio dos dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), publicados no período de 2012 a 2018. O material textual foi processado pelo *software* IRaMuTeQ®. A análise textual produziu sete classes que geraram três categorias: Organização e coordenação do cuidado – equipe de apoio matricial, procedente das classes 5, 6 e 1; Satisfação do usuário – marcação de consulta e atendimento das classes 2 e 7; Indicadores socioeconômicos e diferenças regionais das classes 3 e 4. Os fatores presentes na satisfação dos usuários foram acessibilidade, continuidade do cuidado, longitudinalidade, integralidade e resolubilidade, considerados atributos importantes na reorientação da organização dos serviços e das práticas dos profissionais.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Avaliação em saúde. Satisfação do paciente.



Introdução

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foi instituído pela Portaria n. 1.654 de 19 de julho de 2011, com a finalidade de estimular a ampliação do acesso e melhorar a qualidade da Atenção Básica (AB) no país; e estrutura-se em quatro fases distintas, a saber: 1) adesão e contratualização; 2) desenvolvimento; 3) avaliação externa e 4) recontratualização¹.

Reconhece-se que a avaliação possibilita a identificação de problemas, a reorientação das estratégias desenvolvidas e a organização dos serviços. No setor saúde, configura-se uma ferramenta necessária para direcionar e aperfeiçoar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS). Ressalta-se que a avaliação deve ser um processo dinâmico, permanente, sistemático e articulado às ações implementadas².

A avaliação como processo de conhecimento tem o objetivo de apontar caminhos e apresentar agenda positiva para qualificar o cuidado da saúde. Requer captura de dados e informações dos atores envolvidos na execução do trabalho a ser avaliado. No processo de avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS) incluem-se perfil dos profissionais, trabalho em equipe e atributos da APS, como integralidade e acesso ao primeiro contato. No desfecho da avaliação, também consta o elemento satisfação tanto dos profissionais de saúde quanto dos usuários³.

A satisfação do usuário representa um potente indicador de resultado para avaliação dos serviços de saúde, considerando ser fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento prestado a eles para repensar as práticas profissionais e a forma de organização dos serviços⁴.

Estudo sobre satisfação do usuário idoso na APS, realizado em João Pessoa, revelou aspectos negativos referentes à capacidade da equipe em resolver com rapidez o problema de saúde, prestar informações sobre serviços ofertados, dar explicações e orientações sobre diagnóstico e tratamento, ter paciência e interesse para escutar dúvidas e oferecer apoio emocional. Observou que, quando as percepções e expectativas são negativas, significa que os serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde (UBS), com Estratégia Saúde da Família (ESF), são de baixa qualidade e de baixo nível de satisfação⁵.

O Ministério da Saúde (MS) tem priorizado a execução da gestão pública com base em ações de monitoramento e avaliação de processos e resultados, dada a sua importância para tomada de decisão e melhoria da qualidade dos serviços de saúde ofertados à população¹.

Considerada pelo MS como uma das principais estratégias de qualificação da Atenção à Saúde, o PMAQ-AB promove um amplo processo de mobilização de trabalhadores, gestores e usuários, objetivando mudanças positivas no processo de trabalho por meio de um ciclo de autoavaliação e avaliação em várias dimensões⁶.

O interesse em avaliar a participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação, incorporando a questão da avaliação do usuário, ganhou força na década de 1990 no Brasil, sendo bastante expressiva a produção científica sobre o tema⁷.



A base de dados gerada pelo PMAQ-AB para a avaliação da AB representa uma oportunidade de se conhecerem os aspectos da organização e do processo da assistência prestada do ponto de vista dos usuários e mediante sua experiência de uso, as condições de acessibilidade, a utilização de serviços de saúde e sua percepção dos serviços recebidos⁸.

Nessa perspectiva, o foco do estudo direciona-se para a AB, que é a principal porta de entrada do sistema, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a coordenadora do cuidado. Dada a complexidade e a importância dessa política, são necessários mecanismos de acompanhamento e avaliação para que suas ações atendam às necessidades da população.

Com base nessas reflexões, o estudo foi orientado pela pergunta: Quais os fatores presentes na satisfação dos usuários na AB com base na produção científica sobre a avaliação realizada pelo PMAQ-AB nos Ciclos I e II? Assim, o presente trabalho tem como objetivo descrever os fatores presentes na satisfação dos usuários na AB por meio dos dados do PMAQ-AB, expressos na produção científica.

O estudo surge como parte das atividades realizadas pelo Observatório de Políticas Públicas e Sistema de Saúde do Ceará (Observa-CE), com sede na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz - CE), que entre os seus objetivos inclui gerar informações críticas sobre as políticas públicas e os sistemas de saúde, bem como divulgar/publicizar as informações geradas.

Método

Trata-se de estudo de revisão integrativa (RI) que tem como finalidade reunir dados da produção científica para sistematizar e apresentar síntese de conhecimentos sobre a pergunta/problema da pesquisa a fim de informar e/ou apontar novos caminhos para a prática profissional e/ou as lacunas de investigação⁹.

A RI agrega estudos de distintos métodos de pesquisa, o que possibilita uma visão ampliada sobre o tema definido, ao mesmo tempo que exige uma observância mais acurada nas análises e sínteses produzidas⁹.

A revisão seguiu seis etapas, a saber: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 3) seleção dos estudos; 4) categorização dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento¹⁰.

A pergunta da pesquisa foi construída com base na estratégia PICO¹¹, em que “P” corresponde aos usuários da APS/ESF (população-alvo); “I” refere-se à avaliação da satisfação dos usuários da APS/ESF (intervenção); e “Co” que neste estudo é constituído pelas UBS com EqAPS/ESF, avaliadas pelo PMAQ-AB contexto. Assim posto, essa revisão dirige-se à seguinte pergunta da pesquisa: Quais os fatores presentes na satisfação dos usuários na AB, com base na produção científica sobre a avaliação externa realizada pelo PMAQ-AB nos Ciclos I (2012) e II (2014)?

Utilizou-se como período de ano para a pesquisa, os artigos publicados entre 2012 e 2018. Os termos usados para busca foram escolhidos por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH) para verificar título, resumo e/ou assunto.

As palavras-chave foram Usuário, Atenção Primária de Saúde, Estratégia Saúde da Família, PMAQ, avaliação, sendo utilizados os operadores booleanos AND, nos seguintes formatos: Usuário AND Atenção Primária de Saúde AND Avaliação em Saúde AND PMAQ; Usuário AND Estratégia em Saúde da Família AND Avaliação em Saúde AND PMAQ; e Usuário AND Avaliação em Saúde AND PMAQ.

As bases de dados para a pesquisa foram SciELO, Lilacs, PubMed, Cochrane nos idiomas português, espanhol e inglês. A busca dos artigos ocorreu no período de maio a julho de 2019, com base nas seguintes etapas: formação de duplas para definição da base de dados; acesso de cada pesquisador à base de dados; pareamento em dupla dos artigos encontrados para seleção e, em caso de discordância, a decisão foi de outro pesquisador do estudo; e consolidação em grupo, reunindo todos os pesquisadores para definição dos artigos escolhidos.

Os artigos foram selecionados após a leitura dos resumos. Os critérios de inclusão adotados foram acessibilidade de leitura na íntegra, estudo que contenha dados referentes ao âmbito nacional, publicação efetuada no intervalo de ano estabelecido e artigos que apresentaram a avaliação do PMAQ-AB, Ciclos I e II. No caso de o artigo trazer avaliação da equipe e dos usuários, são retirados apenas os dados dos últimos e excluídos artigos de revisão reflexivos, referentes a dados de âmbito local (municipal/estadual) repetidos e aqueles fora do escopo da pergunta da pesquisa.

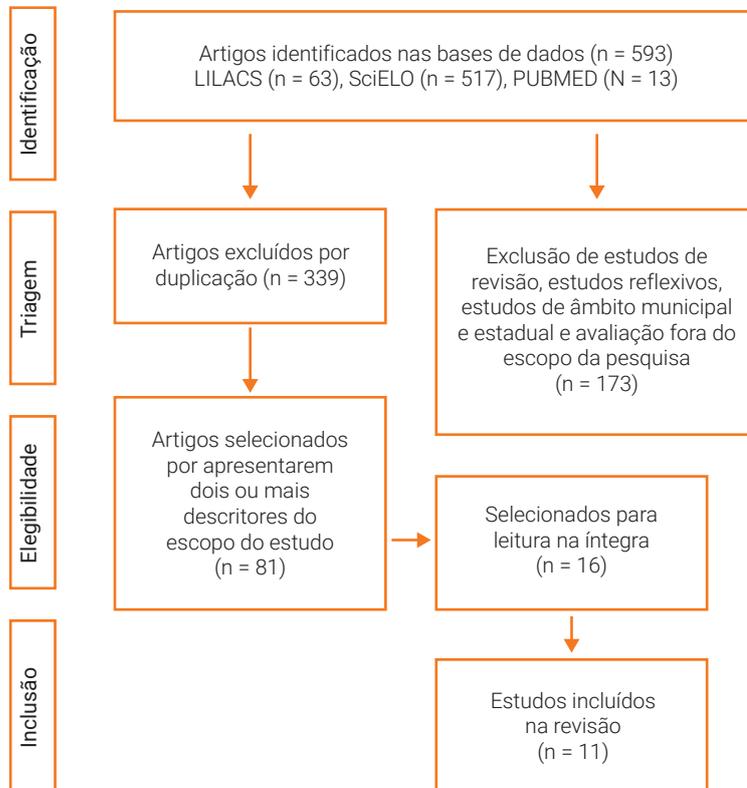


Figura 1. Fluxograma de definição da amostra da revisão integrativa

A Figura 1 apresenta os passos realizados para seleção dos artigos da RI, conforme proposto no fluxograma de Moher¹².

Os dados foram organizados em planilha do *software* Excel® e analisados por estatística descritiva das variáveis. O material textual foi processado por meio do *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ®).

O IRaMuTeQ possibilita o processamento e a análise estatística sobre um *corpus* textual por meio do agrupamento de palavras, chamado de ocorrências, por similaridade semântica. O *corpus* compreende o agrupamento de texto realizado para a análise, em que cada texto corresponde a uma unidade a ser analisada. Os textos são, ainda, divididos pelo *software* em Segmentos de Texto (STs), fragmentos textuais de aproximadamente três linhas delimitados por similaridade semântica.

Para este estudo, o *corpus* foi composto pelos trechos de resultado e discussão de cada trabalho selecionado. Posteriormente, foi revisado por um segundo pesquisador para eliminar possíveis erros de digitação e uniformizar sigla e termos similares, de modo que 90,8% dos STs foram aproveitados para a análise.

Os termos compostos por mais de uma palavra foram reescritos, sendo separados com traço subscrito, identificando-os como um único termo. Ainda, os termos Atenção Básica e Atenção Básica à/em Saúde foram substituídos por Atenção Primária à Saúde (APS), considerando sua equivalência na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Assim, foram padronizados os termos: câncer de colo uterino, centro de especialidade odontológica, consulta especializada, consulta médica, continuidade do cuidado, coordenação do cuidado, demanda espontânea, educação permanente, equipe de saúde bucal, equipe de saúde da família, exame físico, marcação de consulta, porta de entrada, processo de trabalho, profissional de saúde, prontuário eletrônico, Rede de Atenção à Saúde (RAS), Atenção Primária à Saúde (APS), Estratégia Saúde da Família (ESF), satisfação do usuário, serviços de saúde, saúde bucal, Sistema Único de Saúde (SUS), Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), tempo de espera, Unidade Básica de Saúde (UBS), e visita domiciliar.

Apesar de o IRaMuTeQ permitir cinco tipos de análises (Estatísticas textuais clássicas; Pesquisa de especificidades de grupos e análise fatorial confirmatória; Classificação Hierárquica Descendente (CHD); Análise de similitude de palavras; e Nuvem de palavras), para este estudo foram realizadas as análises por Estatística textual clássica e CHD. As ocorrências apresentadas em cada uma das classes na CHD são ordenadas de forma decrescente de acordo com o valor obtido no teste do Qui-Quadrado (X^2), e todas apresentaram valores estatisticamente significantes ($p < 0,0001$).

Resultados

Dos 11 trabalhos selecionados, nove foram publicados em periódicos nacionais, com predomínio do ano de 2017 com seis artigos, em que todos eles utilizaram como método a análise de dados secundários oriundos do PMAQ-AB disponibilizados pelo MS brasileiro.



Os dados textuais para análise do *corpus* geral foram constituídos de 11 textos de resultados e discussão oriundos dos artigos selecionados. Desses, surgiram 533 segmentos de texto (ST), dos quais 484 (90,81%) foram analisados, o que gerou sete classes, sendo assim nominadas: Classe 1: Rede de Atenção à Saúde; Classe 2: Marcação de consulta e atendimento; Classe 3: Diferenças regionais no atendimento; Classe 4: Indicadores socioeconômicos; Classe 5: Organização e coordenação do cuidado; Classe 6: Acesso à atenção especializada; e Classe 7: Satisfação do usuário com o atendimento.

A Figura 2 apresenta a distribuição das classes de similaridades dos vocábulos presentes no *corpus* descritivo dos textos. Das classes geradas, a classe 1 (15,9%) apresenta maior prevalência de vocábulos referentes à rede de Atenção à Saúde. Enquanto a classe 3 (10,9%), que trata das diferenças regionais no atendimento, reúne menor proporção de citações presentes nos segmentos de textos.

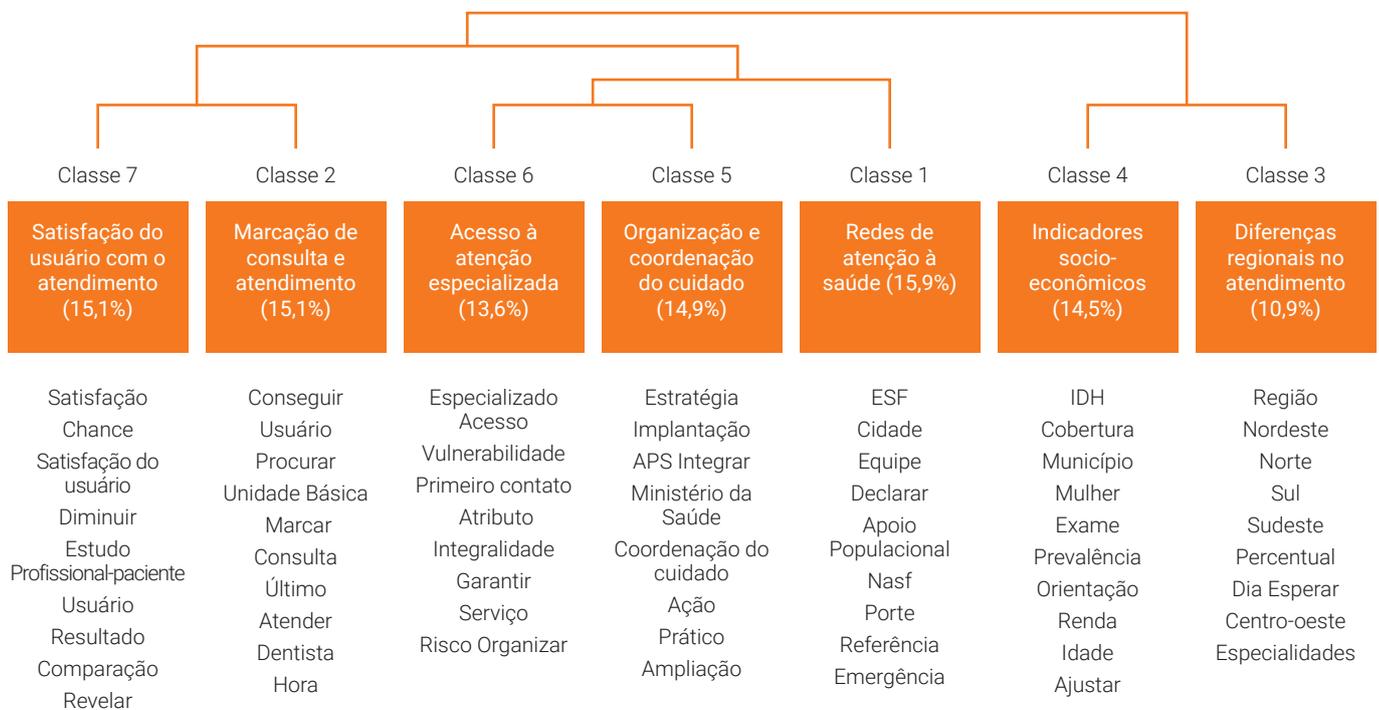


Figura 2. Fatores associados à satisfação do usuário na ABS – CHD por meio do *software* IraMuTeQ

Pela análise da CHD foram definidas três categorias analíticas a saber: Organização e coordenação do cuidado – equipe de apoio matricial, procedente das classes 5, 6 e 1; Satisfação do usuário – marcação de consulta e atendimento, das classes 2 e 7; Indicadores socioeconômicos e diferenças regionais, das classes 3 e 4 (Figura 3).

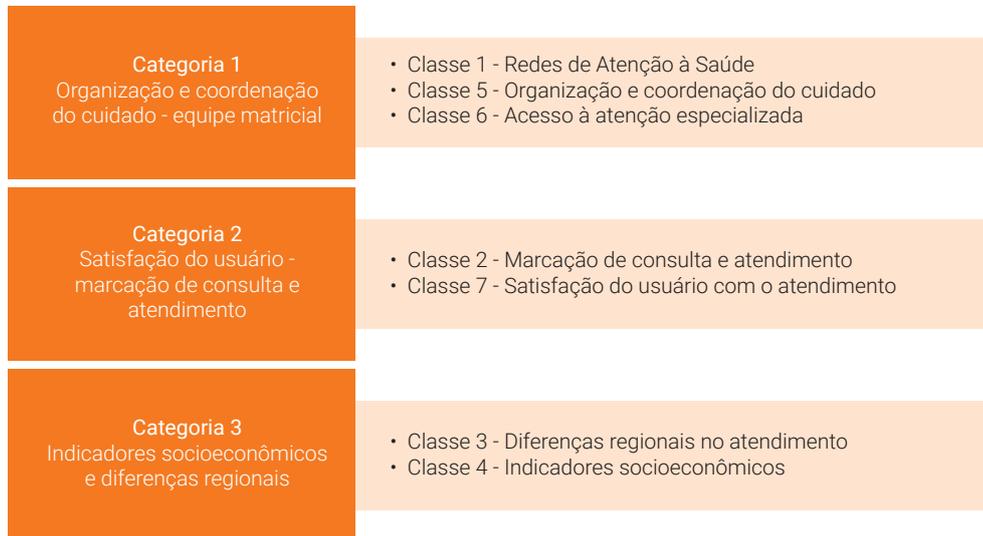


Figura 3. Categorias de análise por classes hierárquicas sobre fatores associados à satisfação do usuário na ABS

A categoria organização e coordenação do cuidado – equipe de apoio, procedente das classes 5, 6, 1, compõe-se dos seguintes termos: atendimento especializado, acesso, primeiro contato, integralidade, coordenação, cuidado, e equipe.

A categoria satisfação do usuário foi demonstrada pelos termos das classes 2 e 7 da Figura 2, a saber: chance de atendimento, oportunidade, acesso, vínculo profissional e resolubilidade. Indicando que, quanto mais as necessidades do usuário foram atendidas, mais eles manifestaram o reconhecimento e a satisfação em relação ao serviço.

A categoria Indicadores socioeconômicos e diferenças regionais procedente das classes 4 (Indicadores socioeconômicos) e 3 (Diferenças regionais no atendimento) apresentaram 14,5% e 10,9% de STs, respectivamente, apresentando destaque das ocorrências Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e Região.

Nessa categoria foi recorrente a relação entre fatores socioeconômicos como renda, idade, sexo, IDH e fatores associados à estrutura da saúde no município, com aspectos relacionados a cobertura de serviços, horário de atendimento e porte do município, como pontos decisivos para o alcance da satisfação do usuário.

Discussão

Na percepção dos usuários a APS enfrenta desafios para assegurar a continuidade nos atendimentos de suas demandas, principalmente naqueles que apresentam condições clínicas mais graves. Existe deficiência na troca de informações nos fluxos de atendimentos, tanto dentro da unidade quanto fora, e nos agendamentos posteriores para os autores, o que ratifica a prevalência de fluxo de atendimento por demanda espontânea e a queixa¹³⁻¹⁷.

O acesso à consulta odontológica nas UBS ocorre para menos de 50% dos usuários, sendo as regiões Nordeste e Sul com melhores desempenhos na porta de entrada desse atendimento¹⁵. A facilidade de acesso à marcação e à realização das consultas constitui elemento de satisfação dos usuários¹⁴. Outro aspecto mencionado refere-se à oferta do número de dias da semana e horários de funcionamento¹⁷.

No caso da saúde bucal, os desafios para a organização e a coordenação do cuidado referem-se à diversidade de modelos de atendimento presente no país, desde a oferta de demanda livre para o alívio da dor até aqueles realizados de maneira programada. Os usuários também procuram outros locais, quando em sua UBS não há dentista, se é necessário agendamento antecipado e a unidade não faz atendimento de urgência¹⁵.

Em relação à saúde bucal, os motivos mencionados pelos usuários para a procura de outros serviços de saúde foram: dificuldades relacionadas à organização da porta de entrada, como unidade que não atende urgência, não atende sem hora marcada, e é preciso chegar cedo para pegar ficha; ou problemas de infraestrutura, como unidade fechada e ausência de dentista. A organização da demanda é reconhecida como um dos principais problemas enfrentados no cotidiano dos serviços de saúde bucal¹⁵.

A distância da UBS dos domicílios dos usuários, a sinalização dos serviços, a não oferta diária de consultas foram fatores que influenciaram a satisfação do usuário¹⁴. Outro fator mencionado foi poder ser atendido mesmo que não tenha feito agendamento⁸. Dos que buscaram atendimento mesmo sem ter hora marcada, 82% conseguiram, fato que eleva o grau de satisfação inclusive em municípios de menor porte¹⁸.

A avaliação dos usuários no geral é positiva, devido a outros serviços que a UBS oferece, como consulta, imunização, dispensação de medicamentos, entrega de resultados de exames de análises clínicas, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde do adulto, saúde da criança^{13,19}.

A satisfação com a equipe de saúde e unidade de AP também foi mencionada por 90% dos usuários com diagnóstico de diabetes mellitus (DM)^{8,13,14,18,19}.

A resposta positiva dos usuários em relação aos serviços da UBS deu-se pela influência de processos de humanização percebida na AP e variou em gênero, sendo predominante em mulheres de idades mais avançadas. Os usuários desempregados são os menos satisfeitos com os serviços¹⁴.

A percepção positiva dos usuários variou em relação ao tipo de estrutura organizacional da UBS. Os atributos acessibilidade em relação à consulta odontológica e a medicações tiveram associação positiva nas unidades que apresentavam melhor estrutura, por exemplo, porta de entrada, duração da consulta, tempo de espera^{18,19}.

Para os usuários, um dos aspectos que devem melhorar na organização refere-se ao acesso à UBS, que precisa superar o modelo tradicional de filas e fichas, implantando novas tecnologias como internet e telefone^{14,20}.

No atributo aceitabilidade, os usuários reconheceram como elementos importantes o respeito por seus costumes, hábitos culturais e religiosos^{14,20}. Contudo, aproximadamente metade dos respondentes não se sentiu à vontade para reclamar ou apresentar sugestões^{14,20}. A relação profissional-usuário é outro aspecto apontado que influencia a satisfação dos atendimentos, principalmente quando se tem tempo para fazer perguntas. A ausência de uma comunicação aberta reduz em 20 a 25% a satisfação do usuário¹⁴.

A avaliação dos usuários destaca a importância para a escuta de suas necessidades, incluindo outras distintas da queixa principal: a resolubilidade dos problemas de saúde na UBS e a coordenação/continuidade com outros profissionais e especialistas, bem como a comunicação entre as equipes^{18,20}. Quanto ao atributo longitudinalidade do cuidado se observou uma discreta melhora na perspectiva dos usuários com a organização dos serviços²⁰.

A relação com o profissional de saúde é valorizada na duração do tempo disponibilizado à consulta para poder conversar sobre seus problemas e tirar dúvidas^{14,20}. O destaque positivo nesse vínculo é para o enfermeiro, principalmente quanto à continuidade do cuidado.

Foi visto que, quando o usuário resolve seus problemas na UBS e se sente respeitado pelos profissionais de saúde, esses fatores foram os mais importantes em todas as regiões do Brasil no que se refere à satisfação na avaliação do PMAQ-AB. Esses fatores de satisfação são distintos nas diferentes regiões do país, como: o horário de funcionamento (Nordeste); profissionais perguntarem pelos familiares (Norte); interesse dos profissionais sobre outras necessidades de saúde (Centro-Oeste); ser escutado sem ter hora marcada (Sul); e retirar suas dúvidas após a consulta (Sudeste)²¹.

Os autores reforçam a necessidade de envidar esforços para o reconhecimento das necessidades do território, a indução de práticas participativas e integradas e a valorização do acolhimento para assegurar o acesso e a integralidade do cuidado^{13,15}. A observação desses desafios se constitui como ferramenta para contribuir com a situação histórica que vem sendo tecida para o fortalecimento do SUS, e é essencial para o atendimento das necessidades de saúde da população. Promover a integração da APS no sistema é uma premissa histórica que vem sendo construída para o fortalecimento do SUS e, dessa forma, assegurar o acesso, o cuidado integral e a cobertura universal de saúde^{18,20}.

É importante que, na organização e na coordenação do cuidado, esses fatores estejam presentes nas práticas profissionais de promoção de acolhimento e vínculo. O usuário valoriza que seu atendimento seja conduzido pelo mesmo profissional⁸ e, caso falte a consulta, espera ser contatado¹⁴. A visita domiciliar realizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS) eleva a satisfação dos usuários em relação aos serviços¹⁴.

A rotatividade dos membros da equipe da APS é uma das barreiras para assegurar a qualidade do serviço nos aspectos de continuidade do cuidado e formação de vínculos. Especial atenção deve ser dada à resolubilidade do serviço e da equipe nos atendimentos dos problemas e necessidades dos usuários^{14,20}.



Quanto ao aspecto de integralidade, os autores relatam que o apoio matricial ainda está insuficiente nas UBS. Menos da metade dos usuários informou ter tido esse tipo de acesso. A coordenação do cuidado, a integração com a RAS, a promoção no compartilhamento de informações e o registro de usuários são desafios que estão postos para provimento da APS na continuidade da complexidade do processo saúde-doença. Esse aspecto teve diferenças associadas à organização estrutural das UBS, especialmente quando se trata de encaminhamentos para especialistas^{13-15,19,20}. Contudo, a integralidade foi valorizada pelo usuário no esforço da equipe em atender suas necessidades na própria unidade⁸.

As respostas às demandas dos usuários têm melhorado com a crescente iniciativa do MS em informatizar o sistema, facilitar a comunicação entre e nas equipes, e aperfeiçoar o fluxo, o apoio matricial, a educação permanente e a telessaúde. A implantação dessas medidas tem contribuído para Atenção à Saúde dos usuários, mas ressalta a importância de melhorar comunicação e diálogo entre as equipes nos distintos níveis de cuidado, pactuação dos critérios de fluxo com outros serviços e construção coletiva de protocolos clínicos. Trata-se de incluir no processo de trabalho o empoderamento do profissional da AB, o incentivo à autonomia e a participação dos usuários, utilizando a educação em Saúde e a corresponsabilização de todos os envolvidos^{13,15,16}.

A satisfação do usuário com o serviço prestado pode levar a uma melhoria na qualidade de vida, pois a adesão ao tratamento prescrito se intensifica e há continuidade no uso dos serviços de saúde. Além de ser importante para o sucesso do tratamento, compreender a satisfação do usuário é uma maneira de avaliar e controlar a qualidade do serviço por um período de tempo²².

Analisar essa satisfação potencializa a participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação dos serviços de saúde²³. Esse protagonismo dos usuários no processo de avaliação fortalece seus direitos como cidadãos e os envolvem também na corresponsabilização da produção do cuidado à saúde, podendo influenciar o modo da oferta dos cuidados e possibilitar uma maior qualidade e resolubilidade²⁴.

O PMAQ-AB incentiva o fortalecimento da APS como primeiro contato, atendendo às necessidades de saúde de maneira receptiva e resoluta, possibilitando a criação de condições estabelecidas para garantir e coordenar a continuidade dos objetivos de Atenção à Saúde priorizados nas redes de saúde do SUS¹⁴.

Destaca-se, para fins de análise deste estudo, que os artigos incluídos nesta revisão apontam, como fator influenciador da satisfação dos usuários da AB, o acesso ao atendimento das necessidades dos usuários e aos aspectos do processo de trabalho.

Os estudos incluídos nesta revisão também apontaram diferenças no nível de satisfação do usuário de acordo com a região geográfica analisada, por exemplo, pessoas residentes nas regiões Norte e Nordeste teriam maior dificuldade de conseguir atendimento por demanda espontânea, maior demora no acesso à atenção especializada e, por isso, menor satisfação com seu atendimento na Atenção Básica.

Vale ressaltar que essa categoria permeia o impacto das outras cinco classes originadas nesse estudo, ou seja, os fatores socioeconômicos e regionais podem fazer que haja variação na satisfação do usuário com o atendimento, o acesso à marcação de consultas e à atenção especializada, a organização e a coordenação do cuidado.

As diferenças regionais e o porte do município também foram citados como aspectos relevantes para o acesso e, conseqüentemente, a satisfação do usuário com a resolatividade da APS, segundo pesquisa avaliativa realizada em 2014 com 35.815 usuários de municípios de pequeno porte (população menor que 20 mil habitantes). A região Nordeste apresentou mais barreiras relacionadas ao funcionamento em horário compatível com a rotina do usuário, em comparação com as regiões Sul e Sudeste. Já com relação ao acesso geográfico, as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram piores avaliações²⁵.

Quanto ao acesso à atenção especializada e a outros atendimentos dentro da RAS em municípios de pequeno porte, também são encontradas fragilidades na coordenação do cuidado e no fluxo de pacientes, com instrumentos de integração ineficazes ou inexistentes, o que pode proporcionar ao usuário a experiência de um cuidado fragmentado não resolutivo²⁶. Porém, tais barreiras também são encontradas em municípios de grande porte situados na região Nordeste, demonstrando o impacto negativo superior da região geográfica²⁷.

Conclusão

Nesse estudo, os fatores de satisfação presentes na perspectiva da avaliação dos usuários estão relacionados aos atributos da APS: acessibilidade, continuidade do cuidado, longitudinalidade, integralidade e resolubilidade. Destaca-se que esses atributos implicam o esforço da AB de reorientar a organização dos serviços e das práticas dos profissionais da equipe.

Acredita-se que os benefícios e potencialidades apresentados neste estudo se referem ao campo da avaliação, a exemplo do PMAQ-AB, no esforço de reconhecer esse processo como um mecanismo importante, dinâmico e permanente para a mobilização e o fortalecimento do SUS, na organização e na coordenação de cuidados com envolvimento de todos os atores sociais envolvidos, gestores, trabalhadores e usuários. Contribuem também no campo de conhecimento da APS que reforça e se direciona para uma agenda positiva de práticas que valorizam a escuta, o acolhimento, o diálogo e a amorosidade. Nesse sentido, no conjunto, potencializam os direitos da saúde no atendimento das necessidades dos usuários, favorecem sua coparticipação e qualificam a AP no complexo saúde-doença.

A possível limitação desse estudo se deve ao fato de utilizar artigos de uma base de dados de avaliação PMAQ-AB. Outros estudos de avaliação pelo usuário poderiam ter apresentado mais fatores aqui não mencionados.



Autores

Ana Patrícia Pereira Morais^(f)

<anapatricia.morais@uece.br> 

Isabella Lima Barbosa Campelo^(g)

<isabella.barbosa@unifanor.edu.br> 

José Maria Ximenes Guimarães^(h)

<jose.ximenes@uece.br> 

Sharmênia de Araújo Soares Nuto⁽ⁱ⁾

<shanuto@gmail.com> 

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas^(j)

<robertowjff@gmail.com> 

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

Ao Observatório de Políticas Públicas e Sistema de Saúde do Ceará (OBSERVA-CE), onde o delineamento do estudo foi construído coletivamente.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Denise Martin

Editora associada

Aylene Emilia Moraes Bousquat

Submetido em

21/07/20.

Aprovado em

14/10/20.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Takeda S, Talbot Y. Avaliar, uma responsabilidade. *Cienc Saude Colet*. 2006; 11(3):569-71.
3. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad Saude Publica*. 2012; 28(9):1772-84.
4. 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 Lat Am Enfermagem*. 2010; 18(3):436-43.
5. Andrade LAF, Salazar PEL, Leopoldino KDM, Montenegro CB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos. *Rev Gaucha Enferm*. 2019; 40:e20180389.
6. Pinto HÁ, Sousa ANA, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saude Debate*. 2014; 38 Spe:358-72.
7. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Cienc Saude Colet*. 2005; 10 Supl:303-12.
8. Abreu DMX, Araujo LHL, Reis CMR, Lima AMLD, Santos AF, Jorge AO, et al. Percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2018; 27(3):e2017111.
9. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2):335-45.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação das evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
11. Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020 [citado 20 Jul 2020]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>.
12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009; 6(7):e1000097.
13. Magalhães Junior HM, Pinto Ha. Atenção básica enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado: ainda uma utopia. *Divulg Saude Debate*. 2014; (51):14-29.
14. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Fatores associados à satisfação de usuários com a atenção primária à saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017; 33(2):e00184715.
15. Casotti E, Contarato PC, Fonseca ABM, Borges PKO, Baldani MH. Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma análise a partir da Avaliação Externa do PMAQ-AB. *Saude Debate*. 2014; 38(spe):140-57.



16. Tomasi E, Cesar Madc, Neves RG, Schmidt PRC, Thumé E., Silveira DS, et al. Diabetes care in Brazil. Program to improve primary care access and quality - PMAQ. *J Ambul Care Manage.* 2017; 40 Supp 2:12-23.
17. Fausto MCR, Bousquat A, Silva EC. Atributos essenciais da atenção primária à saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saude Debate.* 2018; 42 Spe 1:52-66.
18. Fausto RMC, Giovanella L, Mendonça MHM, Seidl H, Gagno J. A posição da estratégia saúde da família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. *Saude Debate.* 2014; 38 Spe:13-33.
19. Fausto RMC, Bousquat A, Lima GJ, Giovanella L, Almeida PFA, Mendonça MHM, et al. Evaluation of brazilian primary of health care from the perspective of the users. Accessible, continuous and acceptable? *J Ambul Care Manage.* 2017; 40 Suppl 2:60-70.
20. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saude Debate.* 2018; 42 Spe 1:52-66.
21. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. *Cienc Saude Colet.* 2017; 22(6):1829-44.
22. Brunero S, Lamont S, Fairbrother G. Using and understanding consumer satisfaction to effect an improvement in mental health service delivery. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2009; 16(3):272-8.
23. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saude Publica.* 2006; 22(6):1267-76.
24. Pinheiro R, Martins PH, organizadores. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: Cepesc; 2011.
25. Carvalho BR, Ferreira JBB, Fausto MCR, Forster AC. Avaliação do acesso às unidades de atenção primária em municípios brasileiros de pequeno porte. *Cad Saude Colet.* 2018; 26(4):462-9.
26. Vieira EW, Gazzinelli A. Grau de integração da Atenção Primária à Saúde de município de pequeno porte na Rede de Atenção à Saúde. *Saude Soc.* 2017; 26(2):448-61.
27. Arruda CAM, Bosi MLM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface (Botucatu).* 2017; 21(61):321-32.



Integrative literature review of user satisfaction based on data from the National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ-AB) involving 11 articles published between 2012 and 2018. A text analysis was performed using the software IRaMuTeQ®, resulting in seven classes and three categories: care organization and coordination – matrix support team from classes 5, 6 and 1; user satisfaction – appointment scheduling and treatment from classes 2 and 7; socioeconomic indicators and regional differences from 3 and 4. The factors influencing user satisfaction were accessibility, continuity of care, longitudinality, comprehensiveness, and resolvability. These are important attributes in the reorientation of the organization of care services and professional practices.

Keywords: Primary health care. Health evaluation. Patient satisfaction.

Estudio de revisión integradora de 11 artículos científicos seleccionados sobre satisfacción de los usuarios, a partir de los datos del Programa Nacional de Mejora del Acceso y de la Calidad de la Atención Básica (PMAQ-AB, por sus siglas en portugués), publicados en el período de 2012 y 2018. El material textual se procesó por medio del *software* IRAMUTEQ®. El análisis textual produjo siete clases que generó tres categorías: Organización y coordinación del cuidado – equipo de apoyo matricial procedente de las clases 5, 6 y 1; Satisfacción del usuario – programación de consulta y atención, de las clases 2 y 7; Indicadores socioeconómicos y diferencias regionales de las clases 3 y 4. Los factores presentes en la satisfacción de los usuarios fueron accesibilidad, continuidad del cuidado, longitudinalidad, integralidad y capacidad de resolución. Estos son atributos importantes en la reorientación de la organización de los servicios y de las prácticas de los profesionales.

Palabras clave: Atención primaria de la salud. Evaluación en salud. Satisfacción del paciente.