

Avaliação da qualidade da assistência à saúde oftalmológica na percepção dos usuários

Evaluation of the quality of ophthalmic health care according to the perception of users

Maristella Mares Leite Cirilo Moura¹ , Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins² , Tháisa Soares Crespo² , Árlen Almeida Duarte de Sousa² , Rafael Cirilo Moura³ , Lucas Barros Lima Martins⁴ 

¹ Faculdade Santo Agostinho, Vitória da Conquista, BA, Brasil.

² Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

³ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁴ Centro Universitário FIPMoc, Montes Claros, MG, Brasil.

Como citar:

Moura MM, Martins AM, Crespo TS, Sousa AA, Moura RC, Martins LB. Avaliação da qualidade da assistência à saúde oftalmológica na percepção dos usuários. Rev Bras Oftalmol. 2023;82:e0038.

doi:

<https://doi.org/10.37039/1982.8551.20230038>

Descritores:

Mecanismos de avaliação da assistência à saúde; Serviços de saúde ocular; Qualidade da assistência à saúde; Acesso aos serviços de saúde; Oftalmologia

Keywords:

Health care evaluation mechanisms; Eye health services; Quality of health care; Health services accessibility; Ophthalmology

Recebido:
12/10/2022

Aceito:
21/4/2023

Autor correspondente:

Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro
Avenida Rui Braga, s/n. – Vila Mauricéia
CEP 39401-089 – Montes Claros (MG), Brasil
E-mail: martins.andreambl@gmail.com

Instituição de realização do trabalho:

Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Mestrado Interinstitucional em parceria com o Instituto de Pesquisa e Extensão em Saúde Pública (INPES).

Fonte de auxílio à pesquisa:
trabalho não financiado.

Conflitos de interesse:
não há conflitos de interesses.



Copyright ©2023

RESUMO

Objetivo: Avaliar e caracterizar a qualidade da assistência oftalmológica ofertada em uma unidade de serviços ambulatoriais da Atenção Secundária do Sistema Único de Saúde na percepção dos usuários e/ou dos responsáveis por esses usuários.

Métodos: Foi realizado estudo seccional de prevalência analítica entre usuários assistidos no período de setembro de 2019 a março de 2020 em um dos seis serviços de assistência oftalmológica ofertado pelo Sistema Único de Saúde, no município de Vitória da Conquista (BA). Foram avaliadas as condições demográficas e socioeconômicas e a autopercepção da saúde. Também foram avaliadas as características e os níveis de qualidade da assistência à saúde oftalmológica. A coleta das informações ocorreu por meio de entrevista telefônica.

Resultados: Participaram do estudo 389 usuários e/ou responsáveis. Observaram-se elevados níveis de satisfação, considerando as perguntas que compõem o constructo do instrumento. Identificaram-se níveis de qualidade comprometidos em relação à liberdade de escolher seu prestador de cuidado ocular (154; 39,7%). Menores níveis de satisfação associaram-se com as variáveis sexo masculino (razão de chance de 1,66; IC95% 1,04-2,65; $p=0,033$) e raça autodeclada branca (razão de chance de 6,89; IC95% 4,00-11,86; $p=0,000$).

Conclusão: Os usuários relataram bons níveis de satisfação da assistência à saúde oftalmológica. Observaram-se maiores chances de menores níveis de satisfação entre homens e aqueles com raça autodeclarada branca.

ABSTRACT

Objective: To evaluate and characterize the quality of ophthalmic care offered in an outpatient service unit of the SUS secondary care according to the perception of users and/or those responsible for these users.

Methods: A cross-sectional study of analytical prevalence was carried out among users assisted from September 2019 to March 2020, in one of the six ophthalmic care services offered by the SUS, in the municipality of Vitória da Conquista (BA), Brazil. Demographic and socioeconomic conditions, as well as self-perception of health, were evaluated. The characteristics and quality levels of ophthalmic health care were also evaluated. Data collection took place through a telephone interview.

Results: A total of 389 users and/or guardians participated in the study. Participants reported high levels of satisfaction, considering the questions that make up the instrument's construct. Compromised quality levels were observed in relation to the freedom to choose their eye care provider ($n=154$; 39.7%). Lower levels of satisfaction were associated with the variables male gender (OR=1.66; 95%CI=1.04-2.65; $p=0.033$) and self-reported white race (OR=6.89; 95%CI=4, 00-11.86; $p=0.000$).

Conclusion: Users reported good levels of satisfaction with eye health care. There were greater chances of lower levels of satisfaction among men and among those with a self-reported white race.

INTRODUÇÃO

A avaliação dos serviços de saúde envolve a análise de critérios, os quais se organizam em indicadores de qualidade,⁽¹⁾ pois admitem o monitoramento e possibilitam alterações positivas, tendo em vista a melhoria da qualidade.⁽²⁾ Nos estudos de qualidade em saúde, são considerados indicadores a estrutura, o processo e o resultado. Estrutura refere-se aos recursos físicos, humanos, materiais e financeiros imprescindíveis na assistência à saúde. Processo alude à relação desenvolvida entre profissionais e usuários. Resultado faz referência ao efeito determinado pela assistência à saúde ofertada. Esse efeito pode ser avaliado por meio da satisfação com a qualidade da assistência à saúde alcançada na percepção dos usuários do serviço de saúde analisado. A qualidade da assistência à saúde alcançada é o produto da aplicação da ciência e da tecnologia na prática. Ela pode ser caracterizada por sete pilares que, tomados isoladamente ou em combinações, constituem a referida qualidade: eficácia; efetividade; eficiência; otimização; aceitabilidade; legitimidade e equidade.⁽³⁾ Constata-se, assim, a importância da participação do usuário na assistência à saúde.

No Brasil, em 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que atua por meio de gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde, requerendo a participação da sociedade em todos os níveis de governo, com a finalidade de fornecer uma atenção preventiva e curativa, abrangente e universal. No entanto, existem desafios a serem enfrentados pelo SUS, como a melhoria do financiamento para garantir igualdade, universalidade, integralidade e sustentabilidade a longo prazo e a necessidade de adaptação do padrão de assistência à saúde para acatar as transformações demográficas e epidemiológicas do país.^(4,5) Nesse sentido, o SUS tem implantado estratégias de avaliação da qualidade da assistência,⁽⁴⁾ também observada no setor privado.^(6,7) Torna-se, então, necessário discutir tal temática com a participação de gestores de serviços de saúde como etapa crucial para planejamento de ações de melhoria da qualidade da Atenção à Saúde direcionadas às necessidades do usuário,⁽⁸⁾ inclusive em serviços de saúde oftalmológica.

O conhecimento e a tecnologia da área oftalmológica são capazes de prevenir ou abordar adequadamente agravos à saúde visual. Para isso, é necessária uma assistência à saúde acessível, especialmente nas regiões pobres.⁽⁹⁾ O aumento progressivo da deficiência visual e da cegueira no mundo pode ser atribuído, em parte, às dificuldades de acesso da população à assistência oftalmológica; à falta de serviços especializados; à escassez de empenhos educativos que desenvolvam ações

preventivas relacionadas aos problemas oftalmológicos; às dificuldades econômicas e ao envelhecimento populacional.⁽¹⁰⁾ A maior prevalência de problemas oculares está ligada ao aumento de doenças crônicas, como, por exemplo, o *diabetes mellitus*.⁽¹¹⁾ Os principais fatores ligados às doenças oftalmológicas e aos seus agravos correspondem à falta de informação sobre os cuidados adequados de prevenção e tratamento, o que reflete a realidade da população brasileira.^(12,13) O diagnóstico precoce e apropriado das moléstias oftalmológicas pode limitar e reduzir suas sequelas.⁽¹⁴⁾ A avaliação da qualidade de serviços de saúde a partir da percepção dos usuários é uma forma de identificar aspectos a serem melhorados ou implementados nos serviços e na assistência à saúde, tendo em vista maior proteção à saúde visual das pessoas.^(15,16)

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar e caracterizar a qualidade da assistência oftalmológica ofertada em uma unidade de serviços ambulatoriais da Atenção Secundária do SUS na percepção dos usuários e/ou dos responsáveis por esses usuários.

MÉTODOS

Foi realizado estudo seccional de prevalência analítico entre usuários assistidos no período de setembro de 2019 a março de 2020 em um dos seis serviços de assistência oftalmológica ofertados pelo SUS no município de Vitória da Conquista (BA).

O município de Vitória da Conquista está a 509km de distância da capital Salvador. Possui Produto Interno Bruto de R\$3.469 bilhões e Índice de Desenvolvimento Humano de 0,708. Segundo dados de 2012, a população total do município era de 315.884 habitantes, sendo que 274.739 viviam em zona urbana e 32.127 em zona rural.⁽¹⁷⁾

Foi estimada uma amostra probabilística para população finita de 1.058 usuários e/ou responsáveis por usuários assistidos em uma unidade de serviço oftalmológico (índice de confiança de 95%; proporção de ocorrência de insatisfação de 50% e erro amostral de 5%). Para acessar os participantes, consideraram-se os registros dos prontuários eletrônicos de um serviço de assistência à saúde oftalmológica de uma unidade de saúde de Vitória da Conquista, que atendia pessoas provenientes de diferentes municípios da região sudoeste da Bahia. Destaca-se que a unidade de saúde referida consiste em um consórcio intermunicipal de saúde do SUS, que oferece aos usuários transporte governamental para acesso aos serviços de assistência oftalmológica ofertados em uma Unidade de Atenção Secundária do SUS. Uma vez identificados,

389 usuários ou seus responsáveis foram convidados a participar.

Foram avaliadas condições demográficas (sexo, cor da pele/raça autodeclarada e idade) e socioeconômicas (estado civil, escolaridade e renda *per capita*), bem como autopercepção da saúde por meio da pergunta “Como você classificaria sua saúde?” (opções de resposta: ótima, boa, regular, ruim e péssima).

Foram avaliadas, por meio do Questionário de Responsividade ao Sistema de Assistência Oftalmológica (QRSAO), características e níveis da qualidade da assistência oftalmológica na percepção dos usuários e/ou dos responsáveis pelos usuários. O QRSAO foi traduzido para o português brasileiro,¹⁸ sendo considerado em estudos prévios para avaliar os níveis de satisfação com a assistência oftalmológica.^(15,18) A avaliação da qualidade da assistência oftalmológica na perspectiva dos usuários considerou 12 questões do QRSAO referentes a sete domínios, seis referentes ao processo (prontidão ou presteza no atendimento, dignidade, privacidade, comunicação, autonomia e escolha) e um referente à estrutura, cujas respostas apresentavam cinco opções: ótimo, bom, regular, ruim e péssimo.⁽¹⁸⁾

A investigação ocorreu no primeiro ano da pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19) e foi realizada por meio de entrevista telefônica com autorização prévia do usuário de serviço oftalmológico, em alguns casos, dos pais ou responsáveis por esses usuários. Foram realizadas quatro tentativas de contato para participação no estudo (três tentativas nos períodos matutino, vespertino e noturno em dias de semana e a última tentativa no fim de semana). Optou-se por entrevista telefônica devido ao nível de escolaridade dos entrevistados ser desconhecido. Assim, questionários autoaplicados, enviados de forma digital, poderiam não ser respondidos por pessoas analfabetas ou com baixo nível de escolaridade.

Inicialmente, foram conduzidas análises descritivas para caracterizar os participantes quanto às suas condições demográficas e socioeconômicas em relação à autopercepção da saúde e da assistência oftalmológica. A variável dependente foi estimada pelo método aditivo considerando as respostas dadas às 12 questões do QRSAO. O escore dessa escala poderia variar de 12 a 60 pontos; assim, ela foi dicotomizada, considerando como ponto de corte o limite superior do intervalo de confiança, aqueles participantes que apresentaram os escores mais altos exibiam menores níveis de satisfação. Na sequência, foram feitas análises bivariada e múltipla para identificar os fatores associados aos menores níveis de satisfação. As

covariáveis (variáveis independentes) foram: condições demográficas e socioeconômicas e autopercepção da saúde. Foram estimados os valores absolutos e percentuais nas análises descritivas, bem como as magnitudes das associações dos menores níveis de satisfação com os serviços oftalmológicos com as variáveis independentes por meio da razão de chance (RC) e do intervalo de confiança de 95% (IC95%). Foram conduzidas análises bivariadas a partir do teste do qui-quadrado, considerando no modelo múltiplo aquelas variáveis com valor de $p \leq 0,20$. As análises múltiplas foram realizadas por meio da regressão logística a um nível de significância de 5%. Em todas as análises, empregou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences*® versão 25.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), sob o parecer 4148766.

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 389 usuários e/ou responsáveis de serviço oftalmológico. Pais ou responsáveis foram entrevistados nos casos em que esses usuários possuíam idade inferior a 18 anos (132; 34%).

A maioria dos participantes era do sexo feminino (239; 62,1%) com cor da pele/raça autodeclarada parda (199; 51,1%). A média de idade foi de 30,69 anos (IC95% 28,94-32,44; desvio-padrão – DP – de 17,55), variando de 1 a 72 anos. A escolaridade média foi de 12,32 anos (IC95% 11,78-12,86; DP de 4,85; amplitude de 1 a 25 anos) e a renda *per capita* média foi de R\$785,94 (IC95% R\$699,58- R\$872,30; DP de 616,18), variando de zero a R\$ 6.000,00. Observou-se que 62,7% dos usuários do serviço oftalmológico (n=244) classificaram sua saúde como ótima (Tabela 1).

A maioria dos participantes relatou que obteve cuidado ocular quando necessitou (323; 87,5%) e que o problema que o levou a buscar a assistência à saúde foi dor, incômodo ou coceira no olho (129; 42%). Grande parte dos usuários afirmou estar parcialmente satisfeita com as condições dos serviços de assistência oftalmológica (349; 90%) e utilizou transporte público para chegar ao local (215; 55,6%). Em relação ao tempo que demoraram para chegar ao local da consulta, 34,5% (122) relataram de 31 a 59 minutos (Tabela 2).

O serviço também foi caracterizado quanto à qualidade da assistência oftalmológica. Observaram-se níveis de qualidade comprometidos em relação ao domínio “escolha/processo” sobre a liberdade de escolher seu prestador de cuidado ocular, em que 154 usuários (39,7%) classificaram como “ruim” e 222 (57,2%) como regular (Tabela 3).

Tabela 1. Condições demográficas, socioeconômicas e de autopercepção da saúde entre usuários de um serviço oftalmológico do Sistema Único de Saúde

Variáveis	n (%)
Sexo*	
Feminino	239 (62,1)
Masculino	146 (37,9)
Faixa etária, anos*	
1-11	63 (16,2)
12-17	69 (17,8)
18-59	238 (61,4)
≥ 60	18 (4,6)
Cor da pele/raça autodeclarada	
Branca	129 (33,2)
Parda	199 (51,1)
Negro/Indígena	61 (15,7)
Escolaridade, anos*	
≥ 12	256 (66,2)
9-11	62 (16,0)
1-8	69 (17,8)
Estado civil	
Casado/com companheiro	116 (29,8)
Separado/divorciado/viúvo/solteira	273 (70,2)
Renda per capita, salário mínimo †	
> 1	50 (13,0)
0,5-1	108 (28,1)
<0,5	226 (58,9)
Como você classificaria sua saúde	
Ótima	244 (62,7)
Boa	100 (25,7)
Regular	45 (11,6)
Ruim	0
Péssima	0

*Número de respondentes inferior ao de participantes; †Salário-mínimo vigente de R\$1.045,00/\$=185,28; \$1,00=R\$5,64; setembro de 2020.

Tabela 2. Caracterização da assistência oftalmológica entre usuários de um serviço oftalmológico do Sistema Único de Saúde

Variáveis	n (%)
Quando foi a última vez que você ou algum outro membro de seu domicílio precisou de cuidado ocular, mas não foi possível obtê-lo?	
Nos últimos 30 dias	27 (7,3)
Entre 1 mês e menos de 6 meses atrás	14 (3,8)
Entre 6 meses e menos de 1 ano atrás	5 (1,4)
Precisou e obteve cuidado ocular	323 (87,5)
Esta última vez que houve necessidade e não foi conseguido cuidado oftalmológico foi para você, para uma criança na sua família ou para algum outro membro adulto da sua família?	
Você	27 (7,3)
Uma criança	11 (3,0)
Outro membro	8 (2,2)
Precisou e obteve cuidado ocular	323 (87,5)
Que problema no olho melhor descreve por que você ou a criança da sua família precisou de cuidado ocular?	
Visão embaçada, borrada ou reduzida	61 (19,9)
Problema com luz, ofuscamento ou halos	23 (7,5)
Olho vermelho	59 (19,2)
Dor, incômodo ou coceira no olho	129 (42,0)
Olho lacrimejando ou secreção	26 (8,5)
Ferimento no olho	0
Outro	9 (2,9)

Continua...

Continuação.

Variáveis	n (%)
Motivos para não comparecer à consulta marcada	
Compareceu à consulta marcada	382 (98,3)
Sem transporte	5 (1,3)
Não pude arcar com o custo do transporte	1 (0,2)
Não pude sair do trabalho ou tinha outros compromissos	1 (0,2)
Habilidades, medicamentos ou equipamentos do prestador de assistência oftalmológica não foram adequados	0
Você foi previamente maltratado	0
Não sabia aonde ir	0
Ficou com medo de receber o tratamento	0
Achou que o problema na visão não era sério ou suficiente para procurar tratamento	0
Achou que o problema na visão não poderia ser tratado	0
Outras razões	0
Satisfação com o serviço de cuidado oftalmológico	
Em geral você diria que está muito satisfeito, parcialmente satisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, parcialmente insatisfeito ou muito insatisfeito com as condições dos serviços de assistência oftalmológica na sua região do país*	
Muito satisfeito	0
Parcialmente satisfeito	349 (90,0)
Nem satisfeito nem insatisfeito	39 (10,0)
Parcialmente insatisfeito	0
Muito insatisfeito	0
No último ano, você recebeu algum cuidado ocular?	
Sim	389 (100,0)
Não	0
O último local em que você [esta criança acompanhada] se consultou era	
Hospital/ clínica pública	389 (100,0)
Hospital/ clínica particular	0
Na sua opinião, as habilidades do [prestador de cuidado ocular] foram adequadas para o seu tratamento ou para o tratamento da criança acompanhada?*	
Sim	388 (100,0)
Não	0
Como você pagou pelo serviço?	
Particular, sem reembolso	0
Não pagou/ sistema público	389 (100,0)
Na sua opinião, o material médico e equipamentos do prestador de assistência oftalmológica foram adequados para seu tratamento ou para o tratamento da criança acompanhada?*	
Sim	386 (99,7)
Não	1 (0,3)
Pensando sobre sua [desta criança acompanhada] última consulta, quanto tempo você demorou para chegar ao local?	
Até 30 minutos	88 (24,9)
31 a 59 minutos	122 (34,5)
60 minutos	90 (25,4)
Mais de 61 minutos	54 (15,2)
Pensando sobre sua [desta criança acompanhada] última consulta, como você chegou lá?[Entrevistador: marque aquele usado para a maior parte do percurso]	
Veículo particular	41 (10,6)
Táxi	17 (4,4)
Transporte público	215 (55,6)
Ambulância	88 (22,7)
Andou	26 (6,7)

*Número de respondentes foi inferior ao de participantes.

Ao analisar a qualidade da assistência à saúde oftalmológica na perspectiva dos usuários, a partir dos escores do QRSO, *a priori*, todos os participantes relataram elevados níveis de satisfação, considerando as perguntas que compõem o constructo do instrumento, o processo e a estrutura. Contudo, para identificar os fatores associados a menores níveis de satisfação, optou-se por dicotomizar a

Tabela 3. Caracterização da qualidade da assistência oftalmológica conforme o Questionário de Responsividade ao Sistema de Cuidado Oftalmológico na percepção dos usuários de um serviço oftalmológico do Sistema Único de Saúde

Características do cuidado conforme o QRSAO. Na sua última consulta, como você classificaria...	n (%)
Domínio prontidão no atendimento/processo	
1 ...o tempo de viagem até o prestador de cuidado ocular* como:	
Ótimo	0
Bom	389 (100,0)
Regular	0
Ruim	0
Péssimo	0
2 ...o tempo que você esperou antes de ser atendido* como:†	
Ótimo	382 (98,7)
Bom	4 (1,0)
Regular	1 (0,3)
Ruim	0
Péssimo	0
Domínio dignidade/processo	
3 ...a experiência de ter sido recebido e tratado com respeito* como:†	
Ótimo	386 (99,5)
Bom	2 (0,5)
Regular	0
Ruim	0
Péssimo	0
Domínio privacidade/processo	
4 ...sua privacidade foi respeitada durante exames e tratamentos* como:†	
Ótimo	384 (99,0)
Bom	4
Regular	0
Ruim	0
Péssimo	0
5 ...a maneira que o serviço assegurou que você poderia falar reservadamente* como:†	
Ótimo	381 (98,2)
Bom	7 (1,8)
Regular	0
Ruim	0
Péssimo	0
Domínio comunicação/processo	
6 ...A clareza com que o prestador explicou as coisas para você* como:†	
Ótimo	8 (2,1)
Bom	380 (97,9)
Regular	0
Ruim	0
Péssimo	0
7 ...Ter tempo suficiente para fazer perguntas sobre seu problema de visão ou tratamento* como:	
Ótimo	168 (44,3)
Bom	111 (29,3)
Regular	100 (26,4)
Ruim	0
Péssimo	0
8 ...a experiência de ter informações sobre outros tipos de exames ou tratamentos* como:†	
Ótimo	5 (1,3)
Bom	382 (98,5)
Regular	1 (0,2)
Ruim	0
Péssimo	0

Continua...

Continuação.

Características do cuidado conforme o QRSAO. Na sua última consulta, como você classificaria...	n (%)
Domínio autonomia/processo	
9 ...a experiência de estar envolvido em tomar decisões sobre seu tratamento* como:	
Ótimo	325 (83,8)
Bom	63 (16,2)
Regular	0
Ruim	0
Péssimo	0
Domínio escolha/processo	
10 ...a liberdade que teve para escolher o seu prestador de cuidado ocular* como:	
Ótimo	3 (0,8)
Bom	9 (2,3)
Regular	222 (57,2)
Ruim	154 (39,7)
Péssimo	0
Domínio infraestrutura/estrutura	
11 ...a limpeza das salas dentro do local de exame, incluindo os banheiros* como:†	
Ótimo	385 (99,2)
Bom	3 (0,8)
Regular	0
Ruim	0
Péssimo	0
12 ...a quantidade de espaço na sala de espera e na sala onde foi examinado* como:	
Ótimo	383 (98,5)
Bom	6 (1,5)
Regular	0
Ruim	0
Péssimo	0

QRSAO: Questionário de Responsividade ao Sistema de Cuidado Oftalmológico.

*Para você ou para o menor atendido; †Número de respondentes foi inferior ao de participantes.

variável em maiores e menores níveis de satisfação a partir do limite superior do intervalo de confiança. O escore médio encontrado foi de 18,37 pontos (IC95% 18,25-18,50; DP de 1,22; amplitude de 14-24). Constatou-se que, dentre os 378 participantes que responderam às questões referentes aos domínios do QRSAO, 208 (55%) relataram menores níveis de satisfação.

Encontraram-se associações entre os menores níveis de satisfação e as condições demográficas e socioeconômicas e de autopercepção de saúde na análise bivariada ($p \leq 0,20$). Observaram-se associações com as variáveis sexo masculino ($p=0,151$; IC95% 0,89-2,08); faixas etárias 18 a 59 anos ($p=0,005$; IC95% 1,27-3,97) e ≥ 60 anos ($p=0,063$; IC95% 0,95-8,55); cor da pele/raça autodeclarada branca ($p=0,000$; IC95% 3,83-10,93); renda per capita de meio salário mínimo ($p=0,037$; IC95% 1,04-3,97) e autopercepção da saúde como boa ($p=0,046$; IC95% 0,39-1,00). Na análise múltipla, constataram-se menores níveis de satisfação com a qualidade da assistência oftalmológica entre pessoas do sexo masculino (RC de 1,66; IC95% 1,04-2,65; $p=0,033$) e que se autodeclararam brancas (RC de 6,89; IC95% 4,00-11,86; $p=0,000$) (Tabela 4).

Tabela 4. Análise bivariada e múltipla da associação entre as condições demográficas e socioeconômicas e menores níveis de satisfação com a assistência oftalmológica na perspectiva de usuário de um serviço oftalmológico do Sistema Único de Saúde

Condições demográficas	Maiores níveis	Menores níveis	Análise bivariada			Análise múltipla		
			OR	IC95%	p valor	OR	IC95%	p valor
Sexo*								
Feminino	112 (48,0)	121 (52,0)	1,00			1,00		
Masculino	57 (40,0)	84 (60,0)	1,36	(0,89-2,08)	0,151	1,66	(1,04-2,65)	0,033‡
Faixa etária, anos								
1-11	37 (59,0)	26 (41,0)	1,00					
12-17	38 (55,0)	31 (45,0)	1,16	(0,58-2,31)	0,672			
18-59	88 (39,0)	139 (61,0)	2,24	(1,27-3,97)	0,005			
≥ 60	6 (33,0)	12 (67,0)	2,85	(0,95-8,55)	0,063			
Cor da pele/raça autodeclarada								
Parda/negro/indígena	148 (58,0)	106 (42,0)	1,00			1,00		
Branca	22 (18,0)	102 (82,0)	6,47	(3,83-10,93)	0,000	6,89	(4,00-11,86)	0,000‡
Condições socioeconômicas								
Escolaridade, anos*								
1-8	34 (51,0)	33 (49,0)	1,00					
9-11	29 (47,0)	33 (53,0)	1,37	(0,80-2,35)	0,254			
≥12	106 (43,0)	141 (57,0)	1,17	(0,59-2,34)	0,652			
Estado civil								
Separado/divorciado/viúvo/solteiro	126 (47,0)	142 (53,0)	1,00					
Casado	44 (40,0)	66 (60,0)	1,33	(0,85-2,09)	0,214			
Renda per capita, salário mínimo*†								
<0,5	107 (49,0)	112 (51,0)	1,00					
0,5-1	45 (42,0)	62 (58,0)	2,03	(1,04-3,97)	0,037			
>1	15 (32,0)	32 (68,0)	1,32	(0,83-2,09)	0,248			
Autopercepção da saúde								
Como você classificaria sua saúde								
Ótimo	99 (42,0)	139 (58,0)						
Bom	53 (54,0)	46 (46,0)	0,62	(0,39-1,00)	0,046			
Regular	18 (44,0)	23 (56,0)	0,91	(0,47-1,78)	0,782			

Análise múltipla ajustada pela renda per capita. Hosmer Lemeshow=0,885.

*Número de respondentes foi inferior ao de participantes; †salário mínimo vigente R\$1.045,00/\$=185,28; \$1,00=R\$5,64; setembro de 2020; ‡estatisticamente significativo, p<0,05.

RC: razão de chance; IC95%: intervalo de confiança de 95%;

DISCUSSÃO

Todos os participantes avaliaram de forma positiva a qualidade da assistência oftalmológica ofertada. Esse resultado, de certa forma, era esperado, pois o serviço foi inaugurado pouco tempo antes da investigação e, portanto, a estrutura física e os equipamentos eram novos e não apresentavam depreciação. Há que se considerar ainda que o consórcio de saúde ofertava transporte para os usuários, situação que provavelmente também colaborou para que a avaliação culminasse em bons níveis de satisfação em relação aos serviços oferecidos e, conseqüentemente, em uma avaliação positiva, no que diz respeito à qualidade dos serviços oftalmológicos ofertados.

Uma pequena parte dos participantes relatou apresentar problemas de acesso a serviços oftalmológicos. Apesar deste resultado, destaca-se a necessidade de incrementar a oferta de tais serviços na região, tendo em vista a integralidade e a universalidade da assistência prevista no SUS, destacadas em estudos prévios.^(18,19)

O principal motivo relatado pelos usuários que os levou a buscar atendimento oftalmológico foi dor, incômodo ou coceira no olho, seguidos de visão embaçada, borrada ou reduzida. Em contrapartida, estudo conduzido na cidade de São Paulo (SP) observou que a maioria dos usuários relatou como principal queixa a visão embaçada, borrada ou reduzida.⁽¹⁸⁾ Essa diferença pode ser explicada pela faixa etária dos participantes investigados, uma vez que, entre pessoas mais velhas, espera-se que o principal motivo para buscar assistência oftalmológica seja visão embaçada, borrada ou reduzida.⁽²⁰⁾ No presente estudo, grande parte dos participantes tinha idade entre 18 e 59 anos.

Os motivos para o não comparecimento à consulta marcada relacionaram-se com o transporte e a atividade profissional, resultado semelhante ao da literatura.⁽²¹⁾ Os participantes relataram não ter transporte, falta de recursos para custeá-lo e não poder se ausentar do trabalho. Em contrapartida, investigação realizada com usuários de serviços de saúde de dez municípios da região centro-oeste do

estado de São Paulo observou outros motivos para o não comparecimento à assistência oftalmológica: buscar por outro serviço e estar doente ou apresentar dificuldades para viajar.⁽²²⁾ Deve-se considerar que a unidade investigada no presente estudo ofertava transporte aos usuários com o intuito de facilitar o acesso à assistência. Estratégias de melhoria referente ao transporte, como isenção ou baixo custo para o deslocamento da maior parte dos indivíduos, podem ser responsáveis por melhorar o acesso e elevar os níveis de satisfação.⁽¹⁸⁾

Quase a totalidade dos participantes afirmou estar satisfeita com a qualidade da assistência à saúde oftalmológica ofertada. Esse resultado pode ser explicado pela facilidade de acesso ao serviço e pela ausência de despesas financeiras para tal, uma vez que se trata de serviços oferecidos pelo SUS. Estudo semelhante, realizado no município de Montes Claros (MG),⁽¹⁵⁾ não identificou associação entre níveis de satisfação dos usuários em relação ao serviço prestado e forma de pagamento ao se considerar despesas diretas ou indireta, via SUS.

Todos os entrevistados relataram que as habilidades do prestador de cuidado ocular foram adequadas para seu tratamento ou para o da criança acompanhada. Além disso, informaram que os materiais e equipamentos eram adequados. Esse resultado diverge do registrado em estudo prévio, no qual parte dos participantes relatou o contrário.⁽¹⁵⁾ A oferta de mão de obra especializada de forma integral e universal, por meio do SUS, pode não estar sendo alcançada para suprir às necessidade de saúde específicas.⁽²³⁾ Entretanto, ressalta-se que os usuários podem não ter conhecimento suficiente para avaliar as condições de tratamento aplicadas e materiais ou equipamentos utilizados na assistência.

Observou-se grande positividade nos domínios Dignidade e Privacidade. A experiência de ser tratado com respeito demonstra a valorização da humanização na assistência.⁽²⁴⁾ A garantia de privacidade é necessária, pois possibilita ao usuário de serviços oftalmológicos maior segurança para se expressar e melhor colaborar com o atendimento.⁽²⁵⁾ Essa condição proporciona facilidades na comunicação entre profissional e paciente e possibilita elevar os níveis de letramento em saúde do usuário.⁽²⁶⁾ O letramento pode incentivar a busca por saúde individual, familiar e comunitária, fortalecendo a participação do cidadão na determinação de direitos e serviços de qualidade e propiciando o engajamento em atuações coletivas de promoção da saúde.⁽²⁷⁾ As organizações também devem construir um ambiente que favoreça a elevação dos níveis de letramento em saúde do usuário

de serviços oftalmológicos, além de incrementar a adoção de práticas e comportamentos saudáveis.⁽²⁸⁾

O domínio Comunicação, de forma geral, apresentou grande aprovação. Contudo, os usuários do serviço oftalmológico dispersaram suas respostas quando foram questionados sobre ter havido tempo para perguntas sobre o problema visual ou tratamento. A comunicação é uma qualidade respeitável para alcançar efeito positivo quanto aos serviços oferecidos.⁽²⁹⁾ Ressalta-se que a conversa eficiente concebe uma base para o doente se sentir acolhido e, com isso, poder compartilhar seus temores, fraquezas, desconfianças e ansiedades. Diante disso, alcança-se uma melhora na qualidade dos serviços oferecidos, garantindo avaliações positivas sobre a assistência à saúde oftalmológica recebida.⁽³⁰⁾

O domínio Autonomia possibilitou observar grande satisfação quanto à experiência de estar envolvido na tomada de decisões sobre o tratamento. A autonomia corresponde ao poder do usuário de serviços de saúde de decidir que terapêutica aceitar ou acolher, seja por motivo de credo ou não, motivando seus interesses, desempenhado de forma livre.⁽³¹⁾ Já o domínio Escolha apresentou baixo nível de satisfação em relação à liberdade de escolher o prestador da assistência. Esse resultado contrapõe-se com o estudo realizado em São Paulo (SP), em que a maioria relatou estar satisfeita com a possibilidade de escolher o prestador de assistência ocular. Vale ressaltar que a dificuldade de oferta de profissionais de saúde, por vezes, pode levar ao aumento do tempo de espera para o atendimento, o que dificulta a escolha do profissional que prestará o serviço e contribui para que o usuário aceite ser atendido pelo profissional sugerido.^(32,33) Tal contexto deve ser considerado visando a novas políticas de humanização e reorganização desses serviços de saúde.⁽¹⁵⁾ Os usuários do serviço oftalmológico encontraram-se satisfeitos em relação à infraestrutura (domínio Estrutura) apresentada. Ressaltam-se a importância do espaço e a qualidade da limpeza do ambiente, do local de exame e dos banheiros, demonstrando que a limpeza pode influenciar na satisfação desse usuário.^(18,34)

Identificou-se maior chance de menores níveis de satisfação entre homens. Estudos prévios⁽¹⁸⁾ demonstram que as mulheres procuram mais por assistência à saúde e são mais empenhadas em investigar a saúde em comparação aos homens.^(18,35-38) Nesse contexto, quando procuram por assistência, homens tendem a ser mais impacientes e podem perceber menores níveis de satisfação.

Também observou-se maior chance de menores níveis de satisfação entre aqueles com raça autodeclarada branca, contrastando com estudo prévio,⁽³⁹⁾ em que usuários de serviços de saúde autodeclarados brancos relataram

maiores níveis de satisfação com o atendimento. Torna-se complexo analisar a variável raça isoladamente, uma vez que possui forte relação com a escolaridade e renda.^(39,40) Estudos destacam que indivíduos com maiores níveis de renda podem apresentar menos dependência do sistema público⁽⁴⁰⁾ e, por conseguinte, maior inclinação a maiores níveis de avaliação da qualidade da assistência de saúde, já que poderiam utilizá-la por opção.⁽³⁹⁾ Esse maior nível de avaliação da qualidade da assistência poderia ser associada à possibilidade de escolher apenas os serviços que consideram de qualidade. Neste sentido, no presente estudo, deve-se considerar a homogeneidade da população no quesito renda (87% com até um salário mínimo) e raça (apenas 33,2% autodeclararam brancos).

Como limitação deste estudo, ressalta-se que entre os participantes existiam menores de 18 anos e, portanto, questionamentos foram feitos aos seus responsáveis. Nota-se ainda que o serviço oftalmológico avaliado foi implantado em uma região na qual as pessoas apresentavam carência de assistência oftalmológica via SUS. Neste sentido, ao confrontar os resultados encontrados neste estudo com aqueles registrados em outras localidades, devem-se considerar as distintas realidades. Além disso, não foram encontrados estudos prévios que apresentassem serviços com características similares, o que dificultou a comparabilidade dos resultados.

CONCLUSÃO

Os participantes relataram bons níveis de satisfação da assistência à saúde oftalmológica. Ao caracterizar a qualidade da assistência, foram verificados menores níveis no domínio Processo/escolha (liberdade de escolher o prestador de assistência oftalmológica). Observaram-se maiores chances de menores níveis de satisfação entre homens e aqueles com raça autodeclarada branca.

Esses aspectos podem ser considerados pelos gestores e profissionais dos sistemas de saúde na elaboração das políticas de saúde, com vista à ampliação da oferta de serviços ofertados.

REFERÊNCIAS

1. Donabedian A. The Quality of Care: How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-8.
2. D'Innocenzo M, Adami NP, Cunha IC. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(1):84-8.
3. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Paim JS, Travassos CM, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*. 2011. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/artigos/artigo_saude_brasil_1.pdf.
6. Okano MT, Gomes JG. Dimensões de satisfação da qualidade em serviços de saúde privado. *Rev Humanid Inov*. 2020;7(4):206-17.
7. Albuquerque FJ, Melo CD. Avaliação dos serviços públicos de saúde em duas capitais nordestinas do Brasil. *Psic Teor*. 2010;26(2):323-30.
8. Szwarcwald CL, Viacava F, Vasconcellos MTL, Leal MC, Azevedo LO, Queiroz RS, et al. Pesquisa Mundial de Saúde 2003: o Brasil em números. *Radis*. 2004;23:14-33.
9. Figueiredo MN, Tanarah ML, Stival LR, Nassaralla Júnior JJ. Perfil epidemiológico dos atendimentos Oftalmológicos em um serviço público (SUS). *RciTPAC*. 2015;8(2):pub.5.
10. Temporini ER, Kara-José N. A perda da visão – Estratégias de prevenção. *Arq Bras Oftalmol*. 2004;67(4):597-601.
11. Galvão FM, Silva YP, Resende MI, Barbosa FR, Martins TA, Carneiro LB. Prevalência e fatores de risco para retinopatia diabética em pacientes diabéticos atendidos por demanda espontânea: um estudo transversal. *Rev Bras Oftalmol*. 2021;80(3):e0006.
12. World Health Organization (WHO). World Report on Vision. Geneve: WHO; 2019 [cited 2023 Apr. 13]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 957, de 15 de maio de 2008. Institui a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo; 2008.
14. Pretto C, Baesso JV, Bagatini MD, Bonadiman BS. Influência da visão na qualidade de vida dos idosos e medidas preventivas a deficiências visuais. *Braz J Hea Rev*. 2020;3(3):4900-5
15. Martins AM, Muniz AB, Silveira MF, Carreiro DL, Souza JG, Ferreira EF. Avaliação da assistência oftalmológica na perspectiva dos usuários. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(2):390-402.
16. Guilherme JA, Massuda EM, Yamaguchi MU. Avaliação dos serviços de saúde para satisfação dos usuários: estudo cienciométrico. *J Health Sci Inst*. 2016;34(2):93-7.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados. Brasília, DF: IBGE; [citado 2023 Abr. 23]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/vitoria-da-conquista.html>
18. Pereira JM, Salomão SR, Cinoto RW, Mendieta L, Sacai PY, Berezovsky A, et al. Avaliação dos serviços de assistência oftalmológica em população urbana de baixa renda da cidade de São Paulo – Brasil. *Arq Bras Oftalmol*. 2009;72(3):332-40.
19. Silva CR, Carvalho BG, Cordoni L Júnior, Nunes EF. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(4):1109-20.
20. Barbosa HJ, Ferreira DM, Azevedo Júnior RR, Szpilman AR. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos em um ambulatório de oftalmologia em Vila Velha/ES. *Rev Bras. Pesqui Saúde*. 2018;20(3):77-84.
21. Yu SWY, Hill C, Ricks ML, et al. O escopo e o impacto das clínicas móveis de saúde nos Estados Unidos: uma revisão da literatura. *Int J Equity Health*. 2017;16(1):178.
22. Rezende MA, Hashimoto M, Padovani CR, Schellini SA. Razão de não comparecimento à clínica oftalmológica da universidade após triagem em uma unidade móvel oftalmológica em uma região brasileira. *Arq Bras Oftalmol*. 2021;84(6):554-60.
23. Santos LAP, Gonçalves MJ. A judicialização da saúde: desafio da efetivação dessa garantia fundamental. *Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros*. 2020: 11(40):41-53.
24. Schweitzer MC, Esper MV, Silva MJ. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. *O Mundo da Saúde*. 2012: 36(3):442-51.
25. Silva Júnior DN, Araújo JL, Silva RT, Nascimento EG. Privacidad y confidencialidad de los usuarios en un hospital general. *Rev Bioet*. 2017;25(3):285-95.
26. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonka Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1):1-13.

27. World Health Organization (WHO). Promoting health in the SDGs. Report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21-24 November 2016: all for health, health for all. May 2017.
28. Farmanova E, Bonneville L, Bouchard L. Alfabetização em Saúde Organizacional: Revisão de Teorias, Estruturas, Guias e Questões de Implementação. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2018;55:1-17.
29. Almeida HO, Góis RM. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. *Rev Adm Saúde (On-line)*. 2020;20(81):e244.
30. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Cien Saude Colet*. 2004;9(1):139-146.
31. Marchi MM, Sztajn R. Autonomia e Heteronomia na Relação entre Profissional de Saúde e Usuário dos Serviços de Saúde. *Rev Bioet*. 2009;6(1).
32. Meneguim S, Fernandes PC, Mainini OI. Dificuldades enfrentadas pelos usuários para resolubilidade do cuidado oftalmológico na rede de atenção à saúde. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021;10(2):29-41.
33. Oliveira IP, Meneguim S. Resolubilidade do cuidado oftalmológico em um centro de atendimento secundário: abordagem quantitativa. *Einstein (São Paulo)* 2019;17(3):eGS4385.
34. Hollanda E, Siqueira SA, Andrade GR, Molinaro A, Vaitsman J. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciênc Saude Colet*. 2012;17(12):3343-52.
35. Bernardino JC, Goes TB, Santana LA, Silva SG. Avaliação do nível de satisfação dos pacientes atendidos no núcleo de fisioterapia e reabilitação física de Sobradinho/DF. *Fisioterapia Brasil*. 2015;16(1):38-42.
36. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(3):565-74.
37. Aquino EM, Menezes GM, Amoedo MB. Gênero e saúde no Brasil: considerações a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Rev Saúde Pública*. 1992;26(3):195-202.
38. Campos GM, Brum IV, Brum IV. Perfil epidemiológico dos atendimentos em um serviço público de urgência oftalmológica. *Rev Bras Oftalmol*. 2019;78(5):297-9.
39. Gomes MA, Pinto VD, Cassuce FC. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(4):1311-22.
40. Ribeiro MC, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS-PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(4):1011-22.