

A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários¹

Silvana Martins Mishima²
Flavia Helena Pereira³
Silvia Matumoto⁴
Cinira Magali Fortuna⁴
Maria José Bistafa Pereira⁵
Ana Carolina Campos⁶
Vanessa Garcia de Paula⁷
Maria Márcia Leite Nogueira Domingos⁷

Analisou-se satisfação do usuário quanto ao atendimento em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Ribeirão Preto, SP, Brasil. É um estudo exploratório descritivo. Foram entrevistados 40 usuários de famílias cadastradas pela USF, selecionados a partir de informantes chave e da técnica snowball para amostragem. Para análise do material empírico, utilizou-se análise de conteúdo na modalidade temática. Os entrevistados são majoritariamente mulheres, acima de 50 anos, residentes na área de abrangência da unidade, de 10-30 anos, possuíam ensino fundamental incompleto e também não exerciam trabalho fora do domicílio. A análise identificou três temas: acesso, interação equipe/usuário e organização do trabalho na USF. Os sujeitos deste estudo expressam satisfação com a acessibilidade desde que aliada à atenção cuidadosa que lhes é dispensada, marcada por interação equipe/usuário que se produz de forma amigável e paciosa. Embora não totalmente satisfeitos, a maioria dos usuários indicaria esse serviço de saúde a alguém, por sua qualidade.

Descritores: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Satisfação do Paciente; Serviços Básicos de Saúde.

¹ Auxílio financeiro CNPq, Processo nº 301443/2006-8.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil:

² Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Titular. E-mail: smishima@eerp.usp.br.

³ Enfermeira, Mestranda. E-mail: flaenf2003@hotmail.com.

⁴ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Doutor. E-mail: smatumoto@eerp.usp.br. E-mail: fortuna@eerp.usp.br.

⁵ Enfermeira, Livre Docente, Professor Associado. E-mail: zezebis@eerp.usp.br.

⁶ Enfermeira, Mestranda. E-mail: caroltiana@yahoo.com.br.

⁷ Mestranda. E-mail: nessagg@terra.com.br. E-mail: marciadomingos@usp.br.

Assistance in Family Health from the Perspective of Users

This descriptive exploratory study analyzed user satisfaction with the care received at a Family Health Unit in Ribeirão Preto, Brazil. In total, 40 users from families registered in the FHU were selected, using key informants and the snowball sampling technique, and interviewed. Thematic content analysis was used to analyze the empirical material. Interviewees were mostly female, over 50 years, resident in the catchment area of the unit for 10-30 years, had incomplete primary education and also did not perform work outside the home. The analysis identified three themes: access, team-user interaction and organization of work in the FHU. The subjects of this study expressed satisfaction with the accessibility provided together with the caring attention given to them, marked by a team-user interaction that takes place in a friendly and patience manner. Although not totally satisfied, the majority of users would recommend the health service to someone due to its quality.

Descriptors: Family Health; Primary Health Care; Patient Satisfaction; Basic Health Services.

La asistencia en la salud de la familia bajo la perspectiva de los usuarios

Este estudio exploratorio y descriptivo analizó la satisfacción del usuario en lo que se refiere a la atención recibida en una unidad de Salud de la Familia (USF) en Ribeirão Preto-SP, Brasil. Fueron entrevistados 40 usuarios de familias registradas por la USF, seleccionadas por informantes clave y muestreo por bola de nieve. El análisis temático de contenido se utilizó para analizar el material empírico. Los entrevistados son mayoritariamente mujeres, con más de 50 años, residentes en el área de alcance de la unidad, entre 10 y 30 años, tienen enseñanza primaria incompleta y no ejercían trabajo fuera del domicilio. El análisis identificó tres temas: acceso, interacción equipo-usuario y organización del trabajo en la USF. Los sujetos del estudio expresaron satisfacción con la accesibilidad desde que vinculada a la atención cuidadosa que recibían, marcada por una interacción equipo-usuario amigable y paciente. A pesar de que no están totalmente satisfechos, la mayoría de los usuarios indicaría este servicio por su calidad.

Descriptores: Salud de la Familia; Atención Primaria de Salud; Satisfacción del Paciente; Servicios Básicos de Salud.

Introdução

A Saúde da Família – SF, estratégia adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil, vem sendo implementada em todo país, desde 1994, com a finalidade de viabilizar mudanças na lógica do atual modelo assistencial de caráter biomédico, curativo, individualizante, fragmentador de ações. Nesse período de implantação, uma das críticas elaborada refere-se à manutenção do seu núcleo de trabalho, ainda médico-centrado, não

mudando qualitativamente o perfil dos serviços, agindo apenas na estrutura dos serviços e não no processo de trabalho⁽¹⁾.

Para essa mudança de lógica do processo de trabalho na SF, tem-se a necessidade de instrumentos que possibilitem atuar na atenção individual e coletiva, incluindo ações de prevenção de agravos, promoção da saúde, bem como aquelas relacionadas à organização do

processo de trabalho e que impliquem no monitoramento e avaliação da atenção prestada⁽²⁾.

A avaliação de serviços de saúde é área de conhecimento e de prática que possibilita oferecer diretrizes e opções para o processo de planejamento, podendo favorecer o controle técnico e social dos serviços prestados à sociedade. Estudos⁽³⁻⁸⁾ sobre avaliação dos serviços de saúde, de programas e de ações específicas têm sido produzidos, contudo, ainda é escassa a produção científica voltada à satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), em especial aqueles relacionados à Saúde da Família⁽⁹⁻¹³⁾ e, nesse sentido, a presente investigação pode contribuir para as reflexões e produção de conhecimento nesse campo de práticas.

Na avaliação de serviços de saúde, considerada como processo de julgamento sobre as características dos serviços, deve-se contemplar a participação do conjunto dos atores envolvidos na prestação da atenção em saúde, merecendo destaque a finalidade dos serviços, voltada, em última instância, ao atendimento dos problemas e necessidades dos usuários, e, nesse sentido, as análises dos usuários acerca dos serviços de saúde devem ser reconhecidas como portadoras de racionalidade e amparadas no contexto histórico e social de sua produção⁽¹²⁾. Assim, compreende-se que a avaliação da satisfação/insatisfação dos usuários dos serviços de saúde é ferramenta importante para subsidiar o processo de decisão compartilhada, de forma a se repensar as práticas profissionais, reorganizar o processo de trabalho desenvolvido, realocar recursos, readequar ações e redefinir objetivos que estejam coerentes com o projeto político estabelecido^(5,12,14).

Nesse contexto, a discussão sobre a qualidade dos serviços de saúde, no Brasil, é complexa. Ainda, em sua interface com a qualidade, a avaliação da satisfação do usuário também é tarefa desafiadora, uma vez que a oferta de serviços não acontece de forma homogênea. O território brasileiro é marcado por especificidades, por heterogeneidades populacionais, pela inserção diferenciada dos sujeitos que compõem essa população na sociedade, pelas distintas condições de vida, determinando formas diferenciadas de adoecer e de ser saudável, e, portanto, de utilizar serviços de saúde, sendo que esses deveriam se organizar de forma a melhor responder às necessidades locais de sua população, inclusive regionalmente em relação aos serviços de

média e alta complexidade⁽⁵⁾. Acresce-se, ainda, as demandas específicas, carregadas de expectativas e da subjetividade dos usuários, diferenciadas pela inserção socioeconômica e cultural⁽⁶⁾.

Estudiosos do tema têm apontado a diversidade de abordagens teóricas e metodológicas presentes nas investigações de satisfação do usuário, sendo que "há diferenças importantes na operacionalização do conceito de satisfação, ou seja, na definição de seus componentes ou dimensões [...]"⁽¹⁵⁾, que dizem respeito aos aspectos dos serviços como, por exemplo: acesso, qualidade, estrutura física e organizacional, aspectos da relação médico/paciente, entre outros⁽¹⁵⁾.

Na presente investigação, utilizou-se, para a análise da satisfação do usuário em relação à assistência prestada por uma unidade de Saúde da Família, as seguintes dimensões da satisfação: *relacional* (respeito, consideração, acolhida, gentileza, preocupação, amizade, cortesia), *organizacional* (organização dos serviços), *profissional* (tempo dispensado na consulta, informações suficientes e claras, comunicação entre os profissionais e os usuários), *socioeconômicas* (aspectos relacionados às condições de vida das pessoas), *cognitiva* (concepção dos usuários, entendimento sobre a lógica de funcionamento do serviço)^(8,15).

Considerando esse conjunto de aspectos, este estudo objetivou analisar a satisfação dos usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Ribeirão Preto, SP, Brasil, em relação à assistência prestada.

Percursos da pesquisa

Trata-se de estudo de caráter descritivo e abordagem qualitativa. O campo de pesquisa foi Ribeirão Preto, SP, Brasil, que possui ampla rede pública de prestação de serviços de APS e serviços especializados de distintos níveis de atenção. No ano 2005, quando da realização do estudo, o município contava com 14 equipes de Saúde da Família.

A USF selecionada está em funcionamento desde abril de 2001. Sua área de abrangência é dividida em cinco microáreas*, contando com população aproximada de 3.148 pessoas, ou 787 famílias cadastradas, sendo uma unidade na qual a Universidade de São Paulo mantém atividades de ensino, pesquisa e extensão de serviços.

Para coleta de dados, realizou-se entrevista

*A microárea é considerada uma unidade territorial homogênea na distribuição populacional e nos riscos e vulnerabilidades de sua população, sendo cada microárea de responsabilidade de um Agente Comunitário de Saúde.

semiestruturada, constando de questões gerais relativas à caracterização do respondente e outras voltadas à utilização do serviço como, por exemplo: motivo da procura pelo serviço de saúde, possibilidade de atendimento em outros serviços públicos, facilidade para atendimento médico, de enfermagem, tempo de espera, informações oferecidas, conhecimento das atividades ofertadas, ocorrência de problemas surgidos nos atendimentos recebidos na unidade de saúde; assim como sugestões para melhoria do atendimento prestado.

Os sujeitos da pesquisa foram indivíduos com idade igual ou maior de 18 anos, presentes no domicílio quando da realização da entrevista. Os dados foram coletados de janeiro a fevereiro de 2006, e a amostra constituída por 40 entrevistados, sendo um de cada domicílio, originários das cinco microáreas. Esses usuários foram selecionados segundo a técnica em cadeias (*snowball*)⁽¹⁶⁾, ou seja, a partir da identificação e localização de um grupo inicial de entrevistados com determinadas características. Esses se constituem também em informantes para a identificação de outros sujeitos com as mesmas características para serem incluídos na investigação, sendo o processo repetido sucessivamente a fim de identificar o maior número de indivíduos que possam contribuir para a realização do estudo⁽¹⁷⁾. Dessa forma, para a operacionalização do processo de seleção dos sujeitos da pesquisa, num primeiro momento, foi solicitada aos Agentes Comunitários de Saúde da USF, aqui considerados informantes chave, a indicação de 5 pessoas por microárea da USF que pudessem expressar sua percepção sobre a atenção prestada pela USF. Dentre esses 5 usuários, realizou-se sorteio de um para cada microárea e, sendo assim, tornaram-se os pontos de partida para a realização das entrevistas. Na definição final da amostra, considerou-se o critério da exaustão, ou seja, momento em que os dados oriundos do conjunto das entrevistas semiestruturadas passaram a se repetir em seu conjunto. Não houve recusa para a participação e todos os entrevistados indicaram, no mínimo, outro morador.

Dos 40 entrevistados, 37 são mulheres. Tal situação também foi encontrada em outros estudos, possivelmente devido ao papel social historicamente assumido pela mulher como cuidadora da família, sendo mais facilmente encontrada no domicílio⁽⁵⁾. Houve grande variação do tempo de residência entre os entrevistados, com moradores residentes de 3 meses até 40 anos e mais. É importante assinalar que 26 (65%) residiam na área de abrangência da USF de 10 a 30 anos e 4 (10%) há mais de 40 anos, o que indicou serem pessoas

que circulavam por esse território e, de certa forma, conheciam ou ouviram falar dos serviços de saúde aí existentes. Ainda, dos entrevistados, 3 (7,5%) eram não alfabetizados, 21 (52,5%) possuíam ensino fundamental incompleto e 2 (5%) universitário completo, o que indica baixa escolaridade entre os sujeitos entrevistados. Quanto à ocupação, 21 (52,5%) eram do lar, 10 (25%) aposentados ou pensionistas, 3 (7,5%) vendedores, 3 (7,5%) domésticas, 1 (2,5%) professora, 1 (2,5%) cabeleireira e manicure e 1 (2,5%) faxineira, 77,5% dos sujeitos da pesquisa não exerciam, no momento da coleta de dados, nenhum trabalho fora do domicílio.

Quanto à idade, 20 (50%) encontravam-se acima de 50 anos e 16 (40%) acima dos 55 anos. Vale destacar que pessoas mais velhas e os "idosos tendem a estar mais satisfeitos com os serviços de saúde do que os jovens"⁽⁷⁾, uma vez que a utilização desses serviços pode ter significado de busca por satisfação de outras necessidades, e não apenas pela resolução de um problema de saúde, expresso em um agravo ou conjunto de sinais e sintomas.

As entrevistas foram gravadas após consentimento do respondente, seguindo as normatizações da resolução do CNS 196/96 e Capítulo IV da Resolução 251/97, tendo sido o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, sob Protocolo CSE-FMRP-USP 0161.

Para a análise dos dados relativos às variáveis, voltadas à caracterização geral dos sujeitos da pesquisa, foi elaborado um banco de dados com auxílio do *software* Excel, verificando-se a frequência simples das variáveis. Quanto aos aspectos qualitativos, esses foram analisados segundo a análise de conteúdo, em sua modalidade temática⁽¹⁸⁾, buscando-se as convergências, divergências e o inusitado, nas falas provenientes das entrevistas. No processo de análise, foram identificados três temas: o acesso à Unidade de Saúde da Família, a interação do usuário com a equipe, as sugestões quanto à organização da Unidade de Saúde da Família.

Resultados e discussão

O acesso à Unidade de Saúde da Família – expressão de satisfação e contradições

O processo histórico das abordagens na área da APS indica "a emergência da atenção como mecanismo de ampliação de acesso aos serviços, indispensável para a manutenção da saúde dos indivíduos"⁽⁵⁾. A APS

como primeiro nível de atenção, articulada a outros níveis, pressupõe a constituição de uma rede integrada de serviços de saúde, sendo aquele que funciona como *porta de entrada no sistema* para o atendimento, ao longo do tempo, às necessidades e problemas de saúde das pessoas (não direcionados apenas à enfermidade), coordenando ou integrando os outros tipos de atenção, fornecidos em algum ponto do sistema de saúde⁽⁵⁾. Assim, o acesso se refere à possibilidade da utilização dos serviços de saúde quando necessário, além de expressar características da oferta que facilitam ou obstruem a capacidade de as pessoas usarem serviços de saúde quando deles necessitam. A oferta de serviços e sua distribuição geográfica, a disponibilidade e a qualidade dos recursos humanos e tecnológicos, os mecanismos de financiamento, o modelo assistencial e a informação sobre o sistema são características da oferta que afetam o acesso⁽¹⁹⁾.

Um dos pontos recorrentes nas entrevistas voltou-se à facilidade de acesso à USF. A proximidade ao local de moradia das pessoas foi apontado como um dos motivos de sua procura à unidade: *... ah, porque é próximo da minha casa né?...* (Entrev 6). Esse aspecto foi igualmente identificado em estudo realizado em USF no Estado da Bahia, quando os usuários indicaram a facilidade de acesso "ao profissional e às ações de saúde quando comparada ao antigo modelo assistencial"⁽⁸⁾.

A atenção ao primeiro contato, atributo da APS, refere-se a características de acessibilidade às unidades, ou seja, o horário de disponibilidade, a facilidade do transporte coletivo, instalações para portadores de deficiências, possibilidade para marcação de consultas e tempo de espera pela mesma, ausência de barreiras linguísticas e outras culturais. A acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem aos serviços, sendo elemento estrutural e necessário para a primeira atenção, assim, o local deve ser facilmente acessível e disponível⁽²⁰⁾.

Além da proximidade do local de moradia, houve reconhecimento, por parte dos entrevistados, quanto àquela ser sua unidade de saúde de referência, ou seja, houve a expressão do conceito de área de abrangência da unidade, do princípio da regionalização na organização dos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde – SUS: *... ah, porque é próximo da minha casa né, e eu pertencço lá no Núcleo* (Entrev 6). Ao mesmo tempo em que houve esse reconhecimento, os entrevistados se remeteram à questão da porta de entrada, ou seja, para que possam adentrar o sistema de saúde, eles têm que ser atendidos inicialmente na USF. Embora não "reclamem" dessa situação, assinalaram como necessária a procura pela

USF: *... porque eu tenho que passar por lá primeiro né? Para mim poder ser atendida no Cuiabá. Porque se eu não passar lá eles não me atende no Cuiabá, né?* (Entrev 25). A afirmação pode indicar a insatisfação do usuário, quanto à existência da imposição de mecanismos de regulação ao seu acesso aos serviços de saúde. Esses aspectos expressam as dimensões organizacional e cognitiva da satisfação^(8,15).

Outro aspecto, apontado como positivo pelos entrevistados, foi a possibilidade de o atendimento se dar no domicílio em situações que impedem a locomoção do usuário. Ainda, foi valorizado positivamente o sistema de consultas/atividades agendadas: *... eu chego lá, e está sempre dentro de uma marcação, né? Está programado está agendado* (Entrev 28). Os entrevistados consideraram que, para as consultas agendadas, não enfrentavam demora no atendimento, sendo: *... muito pontual, marca o horário eu chego lá, é muito, muito pontual* (Entrev 4). Sinalizaram a demora, de certa forma, como esperada, no desenvolvimento do atendimento: *... demora mais com a consulta médica porque ela é mais profunda mesmo* (Entrev 7).

Esse tempo de espera na USF foi considerado satisfatório em relação àquele que o usuário tem que dispor em outras unidades saúde: *... ah, porque é melhor do que no Cuiabá. É mais rápido, você vai lá e não fica esperando tanto tempo igual lá no Cuiabá, né? É consulta agendada também* (Entrev 30). Essa questão se mostrou diferente daquela encontrada para o estudo realizado na Bahia⁽⁸⁾, onde o tempo de espera por consultas continuava ainda muito elevado, de acordo com os relatos dos usuários.

Vale destacar, nas falas dos entrevistados, a referência acerca do acesso quando afirmaram que esse se dava por falta de alternativa, pois não tinham condições de pagar um convênio médico, ou perderam a capacidade de arcar com os custos de um convênio: *... procuro porque eu não tenho convênio, né? Porque se eu tivesse convênio eu não ia procurar, eu ia deixar pra quem precisa* (Entrev 32).

Há, de certa forma, a explicitação de um imaginário que a USF é para quem não tem possibilidade de obter outro tipo de assistência à saúde, rompendo com a concepção de universalidade, princípio do SUS, *... ajuda bastante a comunidade, têm muitas pessoas [...] que não possuem nenhum tipo de convênio [...], então ajuda bastante* (Entrev 11). Essa questão se reiterou, inclusive quando afirmaram que só indicariam a USF se não houvesse outra opção: *... ah, se não tiver um convênio eu indico* (Entrev 32).

Por outro lado, houve a identificação de usuários que, mesmo contando com convênio médico, optaram por utilizar a USF, por gostarem do atendimento

prestado, sentirem-se “melhor tratados” e com acesso mais rápido: ... *que é muito mais bem tratado aqui do que nos convênios, meu pai me falou isso (entonação), [...] ele paga São Francisco. Aí eu já consegui consultas e exames muito mais rápido do que ele* (Entrev 10). Um aspecto interessante, presente nas falas, referiu-se ao fato de a USF prestar assistência a toda e qualquer pessoa, sem distinção de origem e de classe social, sendo que qualquer pessoa pode ser atendida de modo igual pela equipe de saúde, fazendo-se presente o princípio da universalidade da atenção: *[...] é pobre, é de classe média que tem ali que a gente sabe que frequenta é mendigo, as meninas trata tudo mundo igual, ali não tem rico, não tem preto, não tem nada ... tá todo mundo igual* (Entrev 10).

Foi explicitado, entretanto, uma contradição ao reconhecimento da universalidade quando apontado que, na USF, o usuário não foi considerado cidadão com direitos, uma vez que tinha que esperar por ser pobre, porque não tinha convênio, por não trabalhar, havendo entendimento de um claro desrespeito do governo para com esse usuário: ... *eu acho que a pessoa parece que eles não têm muito respeito pelo cidadão que não ... eu acho que a gente sente esse preconceito assim parece que você não tá trabalhando, você é do governo, é serviço do governo, [...] você não tem condições de pagar uma consulta, você tem que ficar aí, você tem que esperar, entendeu, você espera, a gente senta lá espera, espera, às vezes a gente tá cansado, mais tem que esperar, tá doente, mas tem que esperar, eu acho que essa queixa deve ser constante aí.* (Entrev 5).

Para os usuários entrevistados, a relação entre público e privado explicitou-se como evidência da presença de modelos de atenção distintos, fazendo-se presente de um lado o sistema público, afirmando-se na focalização aos pobres e excluídos e, de outro, o privado, voltado para aqueles que apresentam a possibilidade de direta, ou indiretamente, financiar sua atenção à saúde, “conforme a valorização de significados que reafirmam a supremacia da esfera *privada* sobre a *pública*, na medida da afirmação da primeira como esfera de qualidade na direta negação da segunda”⁽²¹⁾.

Esse conjunto de falas indicou a presença das dimensões organizacional, cognitiva e socioeconômica da satisfação dos usuários. Essas dimensões foram retratadas nos componentes relativos ao acesso aos serviços, caracterizado pela proximidade da unidade de saúde ao local de moradia; facilidade e agilidade de atendimento em relação a outros serviços de saúde; tempo de espera adequado; atenção dispensada às pessoas, que se dá sem distinção de raça, cor, classe social, mas, ao mesmo tempo, apontando as contradições

presentes no sistema de saúde nas relações entre público e privado.

A interação do usuário com a equipe

A interação entre o usuário e a equipe se conforma, tanto na expectativa de “bons encontros” que os usuários esperam ter na unidade de saúde como na insatisfação da relação que se conforma, principalmente, com o médico. Um primeiro aspecto a ser destacado refere-se à unidade de saúde estar aberta e “às ordens da população”, dando o apoio possível: ... *é, de certa forma, procurando atender a gente com maior apoio possível dentro das condições deles* (Entrev 2).

Houve o reconhecimento de que a equipe de saúde oferece atenção aos usuários, sendo que os trabalhadores são amigáveis e paciosos: ... *eles são muito amáveis, tratam as pessoas muito bem, eu acho que eles conhecem todas as pessoas que participam lá do núcleo* (Entrev 31).

Referiram considerar os médicos bons e confiáveis, sendo que esses sempre acertam no atendimento prestado; da mesma forma que o acolhimento na recepção da unidade, caracterizou-se como cuidadoso com o usuário que procura pelo serviço de saúde: *[...] tá sempre sorrindo, eu acho que o importante é isso [...] chega num lugar para ser atendido, você já tá se sentindo mal e se a pessoa vem te atender de cara feia, e eles não, tão sempre sorrindo brincando* (Entrev 6). Houve referência do atender sorrindo, criando ambiente mais acolhedor às dores e sofrimentos que o usuário pode estar expressando. Atenção, paciência, confiança, acertar o que se sente e alegria compõem um conjunto de elementos essenciais à satisfação do usuário: ... *aí, por tudo de bom que tem lá [...]. Quería que tivesse mais Núcleo né que aí reparte ... (risos) ... foi uma benção isso aí pra gente* (Entrev 22). Tem-se aí presente a dimensão relacional da satisfação do usuário^(8,15).

Ocorreram, contudo, expressões de insatisfação com o atendimento médico, sendo que alguns usuários afirmaram não gostar dos médicos e sim dos estudantes, e que não indicariam a USF por referência ao atendimento médico: ... *por causa da drª Fulana. Não indicaria então ... eles são muito bonzinhos, atenciosos com a gente, médico tudo, mas muita coisa assim eles deixam a desejar* (Entrev 13).

Esse “deixa a desejar” se traduziu por atitude distante e autoritária do profissional, sentida pelo usuário: ... *assim, tem médico que quer mandar na gente sabe, se fala é desse jeitinho que você tem que fazer é assim e não entende a gente, não entende a gente* (Entrev 17). Não é só a atitude do médico que é sentida como pouco cuidadosa para com o usuário. A falta de compreensão e de conhecimento do usuário, em relação à rotina da unidade, à forma como

o trabalho está organizado, e, principalmente, a rigidez como essa organização se dá, faz com que o usuário se sinta não atendido, não respeitado: *... ah ele foi pra ser atendido, ele tava com uma infecção urinária e dor muito forte, mas aí ele foi também um pouco fora de horário, porque lá tem assim aquela rotina diária, né, não é bem assim a hora que sente a dor vai lá, então ou vai bem de manhãzinha ou você vai no período da tarde depois da uma e meia, e ele foi no meio desse período eu acho que era dez e pouco, assim, então ele não conseguiu, ele ficou lá um tempo aí era quase meio-dia e ele não conseguiu, ele desistiu e foi ver em outro lugar* (Entrev 11). A rigidez e a inflexibilidade do serviço de saúde e de seus trabalhadores, identificada com "certo cuidado" pelo usuário, apontaram as dificuldades desse se sentir acolhido, ter suas dores identificadas e atendidas, o que faz com que procure por alternativas de atenção. Houve, portanto, a expressão das dimensões organizacional, relacional e profissional da satisfação trazida pelos usuários^(8,15).

Mesmo considerando esses aspectos, na interação equipe/usuários, esses consideraram que a equipe procura dar atenção a seus problemas, e mantém atitude cuidadora, gerando "bons encontros" quando buscam o serviço. Esses aspectos foram também observados em outros estudos^(5,8-9), onde os usuários expressaram satisfação em relação à dimensão relacional, destacando o respeito, consideração, escuta, compreensão, acolhida, gentileza por parte dos profissionais da equipe. Por outro lado, como já apontado, houve, também, a percepção de que a equipe em determinadas ocasiões não considera importante as queixas apresentadas, e criticam a atitude autoritária muitas vezes assumida pelo médico, gerando insatisfação quanto à atenção prestada.

As sugestões quanto à organização da unidade de saúde da família

Os aspectos ligados à infraestrutura da USF comprometem a forma como os usuários percebem a unidade. A limpeza foi apontada como um ponto problemático, e que deveria haver maior cuidado com esse aspecto, por ser um serviço de saúde: *... e da sujeira. Lá fora é muito sujo* (Entrev 32).

Os usuários apontaram que a USF deveria proporcionar reuniões abertas à população, onde se pudesse abordar temas de interesse para saúde, e mesmo falar sobre doenças: *[...] você discute, como lá embaixo [...] eles participam, a minha mãe, inclusive, vai porque ela participa do outro. Ela falou assim que tem doenças lá que eles nunca sabiam, ficou sabendo, sobre drogas, [...] Já chamaram até tenente [...] Isso aí é bom pra gente, né? Porque principalmente*

se você é dona de casa, você fica meio perdida, né? (Entrev 32). Embora, esse aspecto tenha sido apontado, outras falas indicaram a existência de atividades educativas e grupais desenvolvidas pela unidade, contudo, chama a atenção a falta de informação sobre tais atividades na USF, como grupos educativos (gestante, reeducação alimentar), ou mesmo aquelas voltadas à convivência e participação da comunidade.

Houve sugestão dos usuários em relação a se ter o dentista na USF: *... então, eu queria assim, ter um dentista assim pra gente tratar os dentes...* (Entrev 37). A SF prevê o dentista como membro da equipe mínima, permitindo o acesso aos cuidados dispensados por esse profissional, além da ampliação do acesso às atividades de prevenção e promoção na Saúde Bucal. Contudo, ainda não se tem, de forma efetiva, a presença da Saúde Bucal no conjunto dos serviços da APS, em especial da SF, gerando a expressão de insatisfação dos usuários ao apontarem a importância da presença do dentista e da existência de estratégias e mecanismos que possibilitem o acesso e fluxos adequados, para a população, a essa atenção específica^(8-9,11).

A dispensação de medicamentos foi apontada como necessária na USF, uma vez que tal procedimento é realizado na Unidade Distrital, tendo em vista a pequena distância geográfica entre as duas unidades. Cabe assinalar que outros estudos já apontaram essa mesma necessidade^(8-9,11).

O funcionamento durante o dia todo, inclusive de segunda a sábado, foi outra sugestão presente nas falas: *... eu acho que deveria atender de sábado, né? Porque fechar na sexta-feira e abrir só na segunda é muito longe* (Entrev 34). Afirmaram que a unidade deveria marcar e atender até as 17 horas para que todos fossem atendidos e não interromper as atividades antes desse horário. Essa afirmação certamente se remete a uma cultura existente hoje, em nossa sociedade, de que o atendimento à saúde e o atendimento médico, mais especificamente, se dê ininterruptamente, pelo funcionamento 24 horas sem, contudo, considerar outros aspectos relevantes para se ter saúde. De certa forma, há uma cultura para reforçar o modelo de atenção ainda vigente, voltado para o atendimento estritamente à doença. Entretanto, é importante que se considere também que a necessidade de ampliação e flexibilização do horário de funcionamento da unidade de saúde, expressa pelos usuários, pode estar indicando a necessidade de adequação dos serviços ao atendimento à população trabalhadora, ampliando as possibilidades de acesso.

Assim, os usuários apontaram sua insatisfação

quanto à organização do trabalho na USF em relação à aparência descuidada (sujeira), ausência de determinadas ações que poderiam facilitar e ampliar o atendimento realizado, inflexibilidade das regras de funcionamento da unidade de saúde, dificultando o acesso. Embora tenham assinalado dificuldades no atendimento, de forma geral, a maioria dos entrevistados indicaria a USF para alguém conhecido, principalmente por considerarem a equipe competente e o atendimento de qualidade.

Considerações finais

Embora ocorram restrições em seu uso, os estudos voltados à análise de satisfação do usuário são de fundamental importância como medida de qualidade de atenção. Tais estudos podem oferecer pistas do êxito ou dificuldades dos serviços de saúde em alcançar as expectativas e necessidades dos usuários, constituindo-se numa ferramenta importante para a investigação, administração e planejamento dos serviços de saúde, possibilitando a organização da assistência mais adequada às necessidades e demandas da clientela; considerando, assim, a importância dos processos de subjetivação que se fazem presentes no processo de cuidar e de avaliar.

Essas questões se fizeram presentes na fala dos sujeitos deste estudo quando apontaram a acessibilidade facilitada ao serviço de saúde como um aspecto positivo, desde que aliada à atenção cuidadosa que lhe é dispensada,

marcada, portanto, por interação equipe/usuário que se produz de forma amigável e paciosa, conformando atitude cuidadora por parte da equipe.

Tais achados levam à reflexão sobre a necessidade da atenção à saúde e de enfermagem irem além dos aspectos técnicos e organizacionais, envolvidos na prestação da atenção, indicando a necessidade de se introduzir mudanças nos processos de formação e capacitação dos trabalhadores de saúde e nas relações estabelecidas, no trabalho, para a atenção à clientela. Nesse sentido, os resultados deste estudo corroboram os de outros que têm evidenciado a potencialidade das ações centradas nas expectativas e necessidades dos usuários que se voltem para a melhoria da qualidade e a humanização do atendimento que, certamente, requerem novas concepções de "porta de entrada" dos serviços, expressas, por exemplo, no acolhimento e vínculo.

Considera-se, aqui, que os processos de avaliação da satisfação do usuário nos serviços públicos de saúde podem atuar como instrumentos para "dar voz" aos usuários, permitindo a esses oportunidades de expressão nas quais podem monitorar e controlar as atividades desses serviços; fortalecendo sua participação nos processos de planejamento e exercendo controle social, possibilitando a construção de alternativas conjuntas - serviços de saúde e usuários - para intervenções mais adequadas aos problemas presentes no cotidiano dos serviços, propiciando avanços no âmbito da produção de cuidados e gestão dos serviços de saúde e de enfermagem.

Referências

1. Merhy EE, Franco TB. Programa de Saúde da Família: somos contra ou a favor? *Saúde em Debate*. 2002 abril; 26(60):118-22.
2. Giovannella L, Escorel S, Mendonça MHM. Porta de entrada pela atenção básica? Integração do PSF à rede de serviços de saúde. *Saúde em Debate*. 2003 setembro/dezembro; 27(65):278-89.
3. Zanetti ML, Otero LM, Biaggi MV, Santos MA, Péres DS, Guimarães FPM. Satisfaction of diabetes patients under follow-up in a diabetes education program. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007 August; 15(4):583-9.
4. Paiva SMA, Gomes ELR. Hospital care: assessment of users' satisfaction during hospital stay. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007 October; 15(5):973-9.
5. Ibañez N, Rocha JSY, Castro PC, Ribeiro MCSA, Forster AC, Novaes MHD, et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Ciênc Saúde Colet*. 2006 julho/setembro; 11(3):683-703.
6. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2005 julho/setembro; 10(3):599-613.
7. Souza EM, Pereira MG. A satisfação dos usuários na avaliação dos serviços de saúde. *Bras Méd*. 1999; 36(1/2):33-6.
8. Trad LAB, Bastos ACS, Santana ED, Nunes MO. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciênc Saúde Colet*. 2002; 7(3):581-9.
9. Gaioso VP, Mishima SM. User satisfaction from the perspective of acceptability in the family health scenario. *Texto Contexto-Enferm*. 2007 October/December; 16(4):617-25.
10. Halal IS, Sparrenberger F, Bertoni AM, Ciacomel C, Seibel CL, Lahude FM, et al. Avaliação da qualidade de assistência primária saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1994 abril; 28(2):131-6.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. Brasília (DF): MS; 2002.
12. Shimizu HE, Rosales C. Family perspective on a family care program. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008 October; 16(5):883-8.
13. Trad LAB, Bastos ACS. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. *Cad Saúde Pública* 1998 abril-junho; 14(2):429-35.

14. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1980.
15. Esperidião M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. Ciênc Saúde Colet. 2005 setembro-dezembro; 10(supl 0):303-12.
16. Ramiro L, Matos MG. Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. Rev Saúde Pública. 2008 Ago; 42(4):684-92.
17. Malhotra NK. Pesquisa de Marketing: Uma Orientação Aplicada. Porto Alegre: Bookman; 2001.
18. Minayo MCS, organizadora Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 1993.
19. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. Ciênc Saúde Colet. 2006 outubro-dezembro; 11(4):975-86.
20. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO; 2002.
21. Acioli GG. A saúde no Brasil: cartografias do público e do privado. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.

Recebido: 23.6.2009

Aceito: 3.3.2010

Como citar este artigo:

Mishima SM, Pereira FH, Matumoto S, Fortuna CM, Pereira MJB, Campos AC, Paula VG, Domingos MMLN.. A assistência na Saúde da Família sob a perspectiva dos usuários. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai-jun 2010 [acesso em: / /];18(3): 09 telas]. Disponível em: _____

dia

ano

URL