

SATISFAÇÃO DOS IDOSOS DA ATENÇÃO BÁSICA EM UM MÚNICIPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Sheyla Kelly Felix de Lima¹; Nathália Karine dos Santos Silva²; Sônia Maria da Silva³; Lúcio Petterson Tôrres da Silva³; Belarmino Santos de Sousa Júnior⁴

¹Acadêmica de enfermagem da Universidade Potiguar (UnP). Natal/RN, Brasil. E-mail: sheylalimasilva@hotmail.com

²Acadêmica de enfermagem do Centro de Ensino Superior (CESMAC). Arapiraca/AL, Brasil. E-mail: nathalia26linda@hotmail.com

³Acadêmica de Enfermagem da UniRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: soninhasmsilva@hotmail.com

⁴Acadêmico de enfermagem da Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES). Caruaru/PE, Brasil. E-mail: pettersontorres@hotmail.com

⁵Professor Orientador. Enfermeiro. Pós graduado em Unidade de Terapia Intensiva (FAMEC). Mestrando em enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PGENF/UFRN). Natal/RN, Brasil. E-mail: junyorsousa@hotmail.com

Resumo

O estudo teve como objetivo avaliar a satisfação dos idosos de uma estratégia de saúde da família no município de Caruaru / PE. Realizou-se um estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa, com dados obtidos a partir de roteiro de entrevista estruturado aplicado em usuários, no período de Janeiro a Setembro de 2014. Teve como resultados elevados índices de satisfação em relação ao acesso, tempo de espera, atendimento e infraestrutura, além de insatisfação significativa relacionada com a marcação de exames e participação da população na gestão da unidade. Sugere-se melhorias na integração das UBS com os outros níveis de atenção, e a implantação de projetos que tornem a população idosa ativa dentro das unidades.

Descritores: Avaliação de programas e projetos de saúde, Pesquisa sobre serviços de saúde, Programa saúde da família.

Abstrat

The study aimed to evaluate the satisfaction of the elderly in a family health strategy in the city of Caruaru / PE. We conducted a descriptive exploratory quantitative study, with data from structured

interviews applied to users in the period from January to September 2014. It had as high levels of satisfaction results in relation to access, waiting time, service and infrastructure, and significant dissatisfaction related to the marking of examinations and participation of the population in the management of the unit. It is suggested improvements in the integration of UBS with other levels of care, and the implementation of projects that make the active elderly population within the units.

Keywords: Programs and health projects evaluation, research on health services, family health program.

Introdução

Nos últimos tempos, uma série de questões cruciais vem sendo trazidas junto com o envelhecimento populacional, gestores e pesquisadores do sistema de saúde vem analisando as repercussões que este fenômeno traz para a sociedade como um todo. Assim sendo, frente a falta de desenvolvimento estratégico voltado a prevenção de agravos as internações hospitalares estão sendo mais frequentes e o tempo de ocupação do leito durante a velhice é maior quando comparado a outras faixas etárias (BRASIL, 2010).

Neste contexto, foi criado o programa Saúde da Família (PSF) que é uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, doentes ou não de forma integral e contínua (BRASIL, 2010).

Desta forma, a Estratégia Saúde da Família (ESF) traz uma reafirmação dos princípios básicos do SUS, quais sejam: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade. Estabelecer o fortalecimento deste último no âmbito do SUS é de fundamental importância, pois pressupõe uma concepção do usuário sobre o sistema, e sua competência para avaliar e intervir, modificando-o quando necessário (BORGES, et al., 2011).

Na busca da tentativa de reorganização da atenção básica, o PSF não resolveu todos os problemas de saúde da população, já que problemas anteriores como dificuldade de acesso ao serviço e carência de profissionais a fim de suprir a demanda da comunidade ainda persistem. O que gera limitações desde o agendamento de consultas até a realização de exames que necessitam de referência da unidade de saúde (FÁTIMA, 2015).

Vale salientar também queixas de usuários em relação à dificuldade de inclusão no programa devido principalmente a limitações em sua área de cobertura, descuido dos profissionais quanto às

atividades de âmbito preventivo que gerem benefícios e qualidade de vida à comunidade (RONZANI, et al., 2008). Diante disso, torna-se relevante a avaliação da qualidade do atendimento prestado sendo esta uma importante ferramenta de gestão, planejamento e melhoria das ações do SUS.

A prática de avaliação dos serviços de saúde, através de perguntas aos usuários, vem sendo amplamente valorizada e utilizada, uma vez que possibilita não apenas a constituição de um indicador sensível da qualidade do serviço prestado, como também está potencialmente relacionada com uma maior adequação no uso do serviço (BASTOS, et al., 2001).

Neste sentido, este estudo possui imensa relevância, pois a avaliação de políticas e programas é essencial em saúde pública, uma vez que contribui para os esforços em busca de uma sociedade mais saudável e pode auxiliar na prevenção do desperdício de recursos com a implementação de programas ineficazes.

O presente estudo objetiva avaliar a satisfação dos usuários idosos de uma estratégia de saúde da família no município de Caruaru PE.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa, realizado no período de Janeiro a Setembro de 2014. O estudo teve como população os usuários idosos pertencentes à área de abrangência das 10 equipes de saúde da família da cidade de Caruaru; Município localizado no agreste pernambucano. A amostragem do grupo foi aleatória estratificada, a seleção dos sujeitos foi feita através de sorteio de modo proporcional à real distribuição dos usuários pelas 10 equipes de ESF do município, cada equipe foi nomeada por uma letra de A - J. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: aceitarem participar da pesquisa como voluntárias; ter idade maior ou igual a 65 anos; assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido por parte das participantes; e de exclusão: não assinatura do termo de consentimento; e, as que, voluntariamente, desejaram afastar-se durante o período de coleta.

Após, foi obtida uma amostra final de 150 participantes, o que representou cerca de 11% da população estudada.

Os dados foram coletados através de visitas domiciliares aos usuários cadastrados no programa, e nas próprias unidades de saúde. Para realização do estudo foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado de cunho quantitativo. A entrevista aplicada nos usuários contemplou os seguintes indicadores para avaliação: Percepção sobre os benefícios da Estratégia Saúde da Família;

Escuta e acolhida por parte dos profissionais da equipe; Tempo de espera disponível para atendimento; Localização dos serviços; Acesso à informação; Tempo dispensado pelos profissionais; Informações suficientes e claras fornecida pelos profissionais e Infraestrutura (aparência física; disponibilidade de medicamentos; disponibilidade de coleta de exames; disponibilidade para procedimentos).

Os dados colhidos foram analisados e neste artigo são representados na análise dos resultados atinentes aos indicadores contemplados na entrevista, classificados posteriormente em satisfatório e insatisfatório, resultando na opinião dos usuários sobre o serviço oferecido pelas unidades de saúde de seu município. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco, sob o protocolo número 127/14 e CAAEE 0144.0.051.000- 14. Todos os participantes envolvidos no estudo foram informados sobre a voluntariedade e, após entenderem a pesquisa e concordarem em participar dela, foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecidos. Para garantir o anonimato dos participantes, seus nomes foram substituídos por números.

Resultados e Discussão

A amostra de 150 usuários foi constituída preponderantemente de mulheres 86%, com faixa etária de 18 a 30 anos (45%), com predominância racial de indivíduos pardos (48%), casados (43%), de religião católica (71%). Em relação ao nível de escolaridade, 40% apresentavam ensino médio completo. Os dados serão mais bem visualizados na tabela abaixo.

Características sociodemográficas	N°	%
Sexo		
Feminino	107	71
Masculino	43	29
Faixa etária		
60 – 70	98	65
71 - 80	42	28
81 - 90	10	7
Cor		
Branços	56	37
Pardos	85	57
Negros	9	6
Escolaridade		
Nenhuma	55	37
Ensino fundamental incompleto	48	33

Ensino fundamental Completo	34	22
Ensino médio incompleto	8	5
Ensino médio completo	5	3
Renda		
Nenhuma	22	15
Até 1 salário	106	70
2 – 3 salários	21	14
4 – 5 salários	1	1
Ocupação		
Do lar	35	23
Agricultores	28	20
Aposentados	71	47
Outros serviços	16	10
TOTAL	150	100

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos usuários da ESF. Caruaru, 2014.

Após análise dos dados da entrevista, foi possível verificar a satisfação dos usuários em diversos aspectos após a mudança da atenção à saúde. As respostas foram separadas de acordo com o grau de satisfação dos usuários em relação a cada indicador avaliado através do questionário. Esses dados serão mais bem ilustrados na tabela abaixo.

Satisfação dos usuários	Satisfeitos (%)	Insatisfeitos (%)
Acesso à unidade	71	29
Tempo desde a primeira consulta até o atendimento	66	34
Tempo na sala de espera	46	54
Tempo de espera para ser atendido	88	12
Acolhimento	59	41
Acesso à informação	91	9
Relacionamento profissional-usuário	75	25
Facilidade no atendimento	57	43
Infra-estrutura	65	35
Disponibilidade de medicamentos	63	39
Facilidade para marcar exames	54	46
Disponibilidade de vacinas e curativos	68	32

Tabela 3 - Satisfação dos usuários e a percepção sobre a Unidade de saúde. Caruaru, 2014.

É sabido que o tempo de espera por consultas no serviço público de saúde brasileiro ainda continua muito elevado. A prática de acordar de madrugada para conseguir uma vaga diminuiu, porém não foi eliminada (OPAS, 2007).

Observa-se nas unidades de saúde estudadas a existência de uma discrepância em relação ao tempo em que a consulta foi marcada e o dia do atendimento, isto se dá em virtude das UBS's do referido município funcionarem por meio de demanda espontânea e agendada. O que faz com que o tempo em relação à marcação/agendamento e o atendimento variem, conforme o programa de saúde ou serviço que o usuário esteja buscando no momento.

Pode-se considerar ainda o acolhimento como um fator preponderante na qualidade do atendimento em serviços de saúde, pois é entendido como uma estratégia de trabalho e a postura diante da atenção às necessidades dos usuários garantindo a acessibilidade universal, qualificando assim a relação entre trabalhador de saúde e usuário. O acolhimento é um processo fundamental no estabelecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a família. Nos preceitos da Política Nacional de Humanização, o acolhimento implica a atitude do trabalhador ante a recepção do usuário a partir de sua chegada ao serviço de saúde, o usuário espera que a equipe permita expressar suas preocupações e angústias, ouvindo suas queixas e reclamações. Deve-se observar que o acolhimento no serviço objetiva aprimorar a entrada dos usuários aos serviços de saúde, humanizar as relações entre profissionais e usuários, desviar o foco da doença para o sujeito, aperfeiçoar o trabalho da equipe com integração e complementaridade das atividades, aumentar a responsabilidade dos profissionais de saúde, além de elevar o grau de vínculo e confiança entre eles (OLIVEIRA et al., 2008).

O acolhimento traduz a mobilização dos sujeitos envolvidos em todos os aspectos das relações que se estabelecem no âmbito da saúde. Faz-se necessário reconhecer nas estratégias proposta do SUS um caminho para exercer o direito ao acesso universal, a fim de conquistar a integralidade e a equidade da assistência nos serviços de saúde no setor público (LEITE, et al., 2010).

De acordo com os dados analisados, observou-se que os usuários são bem informados pelos profissionais de saúde, recebem orientações satisfatórias sobre a patologia e o tratamento, além de satisfação na distribuição de medicamentos, vacinas, realização de curativos, marcação de exames clínicos e outros procedimentos realizados na unidade. A qualidade técnica do atendimento significa exigências e expectativas concretas de tempo, qualidade, segurança e garantia com um sistema de retorno eficiente disponível quanto aos problemas do usuário e da comunidade (BREHMER, et al., 2010).

No tocante à dimensão profissional, evidenciou-se um considerável nível de satisfação no que se relaciona com o tempo dispensado; informações suficientes e claras; implicação da busca de

soluções; qualidade ou competência; eficácia dos serviços e disponibilidade dos profissionais de saúde que atendem no local. Vale salientar que a satisfação de usuários com os serviços da Estratégia Saúde da Família também foi apontada em estudo semelhante realizado no RN (BREHMER, et al., 2010). Por outro lado, foram relatados problemas na resolutividade da assistência oferecida aos usuários nas unidades de saúde da família, como baixa resolutividade clínica e grande demanda reprimida, em outro estudo similar a este (DIAS, et al., 2011).

A grande parcela de usuários considera bom o atendimento oferecido pelas ESF, bem como o relacionamento dos profissionais com a população. Entretanto, os profissionais médicos e ACS são os que apresentam uma melhor avaliação por parte dos usuários.

Fazendo alusão à resolutividade do atendimento nas UBS, verificou-se que, após o atendimento, os profissionais de enfermagem são os que mais têm solucionado os problemas dos usuários.

Os usuários do Programa de Saúde da Família expressam um alto grau de satisfação no que tange à dimensão relacional, em todos os seus atributos: respeito, consideração, escuta, compreensão, acolhida e gentileza por parte dos profissionais da equipe, portanto, quanto à qualidade dos profissionais de saúde, o que corrobora o presente estudo (NERY, et al., 2011).

A qualidade do atendimento também pode ser comprometida não apenas pelo trabalho da equipe de saúde, pois além dos obstáculos que existem entre o trabalhador e o usuário, também são observados conflitos internos entre membros da mesma equipe, dificultando ou minimizando a qualidade do atendimento, bem como também podemos verificar que os obstáculos físicos e arquitetônicos estão inseridos em uma margem de dificuldades de acesso dos usuários até as unidades.

Embora a realidade das estruturas físicas das UBS não seja utilizada como foco principal de estudos, analisando as barreiras arquitetônicas, o espaço físico de diversas unidades é inadequado para o atendimento, comprometendo a satisfação do usuário e a qualidade do serviço prestado pelo profissional da saúde. Os serviços públicos de saúde apresentam-se, por muitas vezes, com infraestrutura precária, colocando em risco todo o processo de trabalho e desestimulando os usuários e os profissionais que neles atuam (ESPERIDIÃO, et al., 2005).

A necessidade de uma maior participação dos usuários na gestão da unidade configura uma situação preocupante pela ausência, visto que a participação da comunidade na construção de um projeto assistencial comum, assim como a implantação de estratégias para o controle social, são as referências para o trabalho das equipes do PSF na efetivação do SUS (MEDEIROS, et al., 2010).

É importante salientar que a participação, entendida como utilização dos serviços de saúde, talvez pudesse ser explicada também pelo trabalho de incentivo ao comparecimento da população às unidades de saúde. Vale lembrar que o vínculo entre equipe e usuários possui aspectos positivos como confiabilidade e credibilidade e também negativos como explorar limites técnicos e profissionais, exigindo do profissional habilidades pessoais evitando exposições (UCHOA, et al., 2011).

De maneira geral, há evidências de que 75% dos usuários encontram-se satisfeitos com a ESF no município de Caruaru/PE.

Vale salientar que no Brasil os maiores índices de satisfação de usuários em relação serviço de saúde prestado são encontrados na região Sul, enquanto na região Nordeste esses números são os menores encontrados no país (MOREIRA, et al., 2010). Este estudo, porém, não corrobora o fato indicado na pesquisa citada, já que evidencia elevado índice de satisfação em um município do Nordeste brasileiro.

Baseando-se nas evidências de que o serviço tem proporcionado melhoria na saúde dos usuários, foi encontrado um percentual bastante elevado de satisfação, compatível com estudo semelhante (MOREIRA, et al., 2010). O fato pode ser explicado pela baixa expectativa das pessoas em relação aos serviços públicos de saúde, como consequência da dificuldade de acesso, pois o simples fato de ser atendido já pode produzir satisfação (LIMA, et al., 2006). Outro aspecto responsável pela alta satisfação dos usuários, especialmente dos serviços públicos de saúde, é o viés de gratidão, que estaria relacionado com a relutância em expressar opiniões negativas, tanto pelo medo de perder o acesso ao atendimento, quanto pela relação de dependência aos profissionais (LIMA, et al., 2006).

Conclusões

Considerando os resultados, a pesquisa demonstrou que os usuários contemplados pela ESF do município de Caruaru/PE são preponderantemente mulheres, brancas, casadas, católicas, e pertencem à faixa etária de 18 a 30 anos.

Os Usuários encontram-se satisfeitos, em sua grande maioria, com a implantação da ESF em sua comunidade, deixando evidente que mudanças e melhorias na atenção primária do serviço de saúde estão vinculadas à chegada dos profissionais e implantação da UBS no referido município. O estudo, portanto, revela elevados índices de satisfação em relação ao acesso, tempo de espera, atendimento e infraestrutura das UBS's avaliadas, o que demonstra uma evidente aceitação aos serviços prestados à comunidade pela estratégia de saúde local.

É importante salientar que a baixa expectativa da população em relação aos serviços públicos de saúde e a relutância em expressar opiniões negativas, seja por receio de ser prejudicados no atendimento, seja por gratidão à equipe, podem explicar o elevado índice de satisfação verificado no estudo. A análise de pesquisas semelhantes evidenciam índices de satisfação similares a este, o que corrobora essas evidências. A avaliação dos usuários foi ainda elucidativa ao mostrar dificuldades no serviço relacionadas com a marcação de exames e a participação deficiente da população na gestão da unidade. Sugere-se melhorias na integração da ESF local com os outros níveis de atenção e a implantação de projetos que tragam a população para dentro da UBS, tornando-a ativa no desenvolvimento de estratégias de melhorias para a saúde da comunidade.

Referências Bibliográficas

BASTOS, A.C.S., et al. A construção social da estratégia de saúde da família: Condições, sujeitos e contextos. *PNEPG, CNPq*. 2001. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742005000400003&lng=es> Acesso em: 01 de Outubro de 2016.

BORGES, J.W.P., et al. Estratégia de Saúde da Família: experiência de acadêmicos de enfermagem em estágio curricular. *Rev Rene*. Fortaleza. 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_html_site/a24v12n2.htm> Acesso em: 10 de Setembro de 2016.

BRASIL (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção Básica e Saúde da Família: Os números. Brasília (DF). Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700019> Acesso em: 10 Setembro de 2016.

BREHMER, L.C.F., Verd,i M. Acolhimento na Atenção Básica: Reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. [internet] 2010;15(3):3569-70. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s3/v15s3a32.pdf> > Acesso em: 12 Setembro de 2016.

DIAS, O.V., et al. As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: Confiabilidade e empatia. *Rev Acta Paul Enferm*. [internet] 2011;24(2):225-31. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/11.pdf> > Acesso em: 15 de Setembro de 2016.

ESPERIDIÃO, M. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciênc. saúde coletiva*, [internet] 2005;10:303-12. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10s0/a31v10s0.pdf>> Acesso em: 25 de Setembro de 2016.

FATIMA, M.M. Representações sociais da família para a equipe da estratégia saúde da família. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 22, n. 6, p. 796-800, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/15669>> Acesso em: 25 de Setembro de 2016.

LEITE, L., et al. Acolhimento multiprofissional em estratégia de saúde da família: Espaço de atuação para o profissional psicólogo. *Revista de Psicologia da IMED* [internet]. 2010;2(1):276-87. Disponível em: <<http://www.seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/39>> Acesso em: 25 de Setembro de 2016.

LIMA, C.M.F., Matos, D.L., Camarano, A.A. Evolução das desigualdades sociais em saúde entre idosos e adultos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 1998, 2003). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006 [internet] 11(4): 941-50. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32331.pdf>> Acesso em: 26 de Setembro de 2016.

MEDEIROS, F.A., et al. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. *Rev Salud Pública*. [internet] 2010; 12(3):402-13. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012400642010000300006&script=sci_abstract> Acesso em: 26 de Setembro de 2016.

MOREIRA, S.R., Consolação, L.C.R. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. *Cogitare enferm.* [internet] 2010;15(4):709-15 Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/20373/13542>> Acesso em: 28 de Setembro de 2016.

NERY, A.A., et al. Saúde da família: visão dos usuários. *Rev Enferm* [internet]. 2011 . 19(3):397-402. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a10.pdf>> Acesso em: 28 de Setembro de 2016.

OLIVEIRA, A.K.P., Djalma, F.B. Programa de saúde as famílias: Uma avaliação de efetividade com base na percepção dos usuários. *Rev de administração publica.* [internet] 2008;42(2):369-89. Disponível em: <[https://arletedjalma.s3.amazonaws.com/uploads/attachment/file/32/Programa de Saude da Familia.pdf](https://arletedjalma.s3.amazonaws.com/uploads/attachment/file/32/Programa_de_Saude_da_Familia.pdf)> Acesso em: 01 de Outubro de 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde nas Américas. Washington: Opas. 2007. v. 1. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/salud_americas_v1_p1.pdf> Acesso em: 01 de Outubro de 2016.

RONZANI, T.M., Silva, C.M. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Ciênc saúde coletiva*; Rio de Janeiro. [internet]. 2008;13(1):23-34. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/06.pdf> > Acesso em: 06 de Outubro de 2016.

UCHOA, A.C., et al. Avaliação da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família na zona rural de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte. *Physis Revista de Saúde Coletiva*; Rio de Janeiro. 2011 [internet] 21(3):1061-76. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n3/16.pdf>> Acesso em: 06 Outubro de 2016.