

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERTADOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
O OLHAR DOS USUÁRIOS****QUALITY OF SERVICES OFFERED AT THE FAMILY HEALTH UNIT: THE
PERSPECTIVE OF USERS****Roberta Laíse Gomes Leite Moraes, Eric Costa Souza, Juliana da Silva Oliveira, Julival Andrade Santos Junior**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Abstract

This article aims to understand the users' perception of the quality of services offered in family health unit. This is a qualitative study, conducted with 20 users from 4 Family Health Units in a city in the interior of Bahia. Data were collected through interviews and analyzed using Bardin's content analysis technique, thematic modality. The results showed four categories: (In) User satisfaction with access to services; (In) User satisfaction with the reception; (In) User satisfaction regarding service; and (In) User satisfaction with the structure of the unit. It is concluded that the perception of the quality of the services provided is revealed mainly through the dissatisfaction of the users regarding the physical structure and the administrative organization, as well as the satisfaction regarding the reception.

Keywords: Perception. Patient satisfaction. Health evaluation. Primary health care. Quality of health care.

Resumo

Este artigo tem como objetivo conhecer a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços ofertados em unidades de saúde da família. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com 20 usuários de 4 Unidades de Saúde da Família de um município do interior da Bahia. Os dados foram coletados por meio de entrevista e analisados segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin, modalidade temática. Os resultados evidenciaram quatro categorias: (In)Satisfação do usuário quanto o acesso aos serviços; (In)Satisfação do usuário quanto ao acolhimento; (In)Satisfação do usuário quanto ao atendimento; e (In)Satisfação do usuário quanto a estrutura da unidade. Conclui-se que a percepção da qualidade dos serviços prestados revela-se principalmente através da insatisfação dos usuários referente à estrutura física e à organização administrativa, bem como da satisfação quanto ao acolhimento.

Palavras-chave: Percepção. Satisfação do paciente. Avaliação em saúde. Atenção primária à saúde. Qualidade da assistência à saúde.

Introdução

O Brasil viveu profundas transformações em seu processo de assistência à saúde, apresentando modelos voltados à redução de epidemias, além daqueles focados na cura de doenças⁽¹⁾. Nos anos 80, houve mudanças no modelo de atenção, centrado agora na oferta de saúde universal, equânime e integral, baseado na prevenção e não somente na intervenção curativista⁽²⁾.

Nessa perspectiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi estruturado com o objetivo de ser um modelo de atenção à saúde completo e que acolhesse as necessidades de toda a população brasileira, através da promoção de um serviço de melhor qualidade possível, fortalecendo a atenção básica e a caracterizando, preferencialmente, como primeira via de acesso ao sistema de saúde⁽³⁾.

Com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF), o SUS tornou-se cada vez mais acessível⁽¹⁾. Entretanto, o sistema de saúde vigente necessita de constantes reavaliações e mudanças, visando ampliar os serviços, o acesso, bem como a qualidade do atendimento, tendo como exemplos a implantação do Programa Mais Médicos e do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)⁽⁴⁾.

Apesar de já extinto, o PMAQ-AB surgiu diante da recorrente preocupação com a qualidade de serviços disponibilizada aos cidadãos e com a percepção dos mesmos sobre esses serviços. Este programa tinha a intenção de avaliar a qualidade dos serviços, bem como as diferenças regionais existentes, segundo a perspectiva dos usuários e profissionais da Atenção Básica⁽⁵⁾.

Portanto, a percepção dos usuários ganhou destaque, já que os mesmos usufruem desse sistema e podem avaliar e ajudar a construir um serviço de saúde com mais qualidade, haja vista que para traçar estratégias para a melhoria das ações em saúde é fundamental ter parâmetros de avaliação dessas ações⁽⁶⁾. Diante disso, este estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços ofertados em unidades de saúde da família.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa. Entendemos ser essa abordagem a que mais se adequa ao objetivo do estudo, uma

vez que a pesquisa qualitativa busca compreender e interpretar o processo social e os fenômenos, além das percepções e subjetividades dos agentes envolvidos⁽⁷⁾.

Este estudo foi realizado em Unidades de Saúde da Família (USF) situadas na zona urbana em um município do interior da Bahia. Das 21 USFs⁽⁸⁾, 4 foram incluídas para o estudo, por participarem do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde), o qual tem por objetivo fortalecer ações de integração ensino-serviço e comunidade, desenvolvendo atividades contínuas com a população, facilitando assim a abordagem e entrevista dos usuários.

Utilizou-se como critérios de inclusão: usuários maiores de 18 anos, adscritos nas respectivas USFs, que residem nas áreas cobertas pelas USFs há pelos menos 6 meses, que utilizaram quaisquer serviços da USF nesse período e que aceitaram participar do estudo. A população do estudo foi composta por 20 usuários, considerando o critério de saturação dos dados⁽⁹⁾.

A coleta dos dados foi realizada em abril de 2019, por meio de entrevista semiestruturada, utilizando um aparelho de audiogravação. O roteiro da entrevista foi elaborado tendo como base os critérios de satisfação definidos pelo PMAQ-AB, relacionados ao acesso aos serviços, ações de saúde e participação dos usuários⁽¹⁰⁾.

Os dados coletados foram analisados e tratados segundo a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, proposta por Bardin. Essa técnica permite descrever o conteúdo das informações de forma a compreendê-las conforme são produzidas. Baseia-se na repetição de palavras ou temáticas, passando pelas etapas: 1-pré-análise, com organização dos *corpus* e leitura flutuante do material; 2-exploração do material, com a realização da codificação e classificação dos dados, levando em consideração a similaridade ou diferença das informações, reagrupando-as conforme as suas semelhanças; 3- tratamento e interpretação dos dados⁽¹¹⁾.

Esse estudo foi submetido no Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e aprovado, em 24 de julho de 2018, sob parecer nº 2.783.555, conforme preconizado pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para a realização das entrevistas, foi feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual foi apresentado o objetivo do estudo bem como os riscos, permitindo que os usuários escolhessem

participar ou não do estudo. Visando garantir o sigilo e anonimato, os participantes foram identificados pela letra U, seguidos de sua devida numeração de acordo com a posição ordinal das entrevistas.

Resultados

O estudo teve a participação de 20 usuários, dos quais 16 eram mulheres, 13 tinham um relacionamento conjugal estável (casado ou união estável), 14 se autodeclararam pardos ou negros, referente ao nível de escolaridade 13 haviam concluído ou tinham parado os estudos durante o ensino médio, sendo que apenas um usuário tinha ensino superior completo e outra era iletrada. No que tange ao acesso à saúde, 16 dependiam exclusivamente do SUS.

Após análise dos dados, identificou-se as percepções dos usuários sobre a qualidade dos serviços ofertados nas unidades de saúde da família, a partir das quais emergiram 4 categorias temáticas: (In) Satisfação do usuário quanto o acesso aos serviços; (In) Satisfação do usuário quanto ao acolhimento; (In) Satisfação do usuário quanto ao atendimento; e (In) Satisfação do usuário quanto a estrutura da unidade.

(In) Satisfação do usuário quanto o acesso aos serviços

A maioria dos usuários declararam satisfação tanto no que se refere aos horários quanto aos dias de funcionamento da unidade.

Acho o horário de funcionamento ótimo. Os dias de funcionamento aqui é o ideal, segunda a sexta. – U04

Quanto o horário de funcionamento eu gosto, porque aqui abre sempre às 8 horas. Eu acho os dias de funcionamento daqui normal, porque sábado e domingo é dia do povo descansar [...] – U12

No entanto, houve discordância por parte de alguns usuários, emergindo o incômodo em relação ao funcionamento da unidade apenas em horário comercial, bem como quanto à não abertura das unidades no dia e horário destinado às atividades administrativas.

Na minha opinião os horários deveriam ser ajustados, porque

muitos pais e mães trabalham não tem tempo de passar na unidade de saúde no horário comercial, então se estendesse um pouco seria melhor, ontem mesmo passei para pegar um remédio para minha esposa, mas só abria as 14 horas, então fiquei sem pegar remédio. – U15

Porque agora eu não 'tô' trabalhando, mas meu esposo já precisou vir aqui, mas como é que ele vem, já que ele trabalha? Então só vem aqui quem não trabalha, e quem trabalha tem que ter alguma...algum atestado.... Então, eles poderiam, por exemplo, por um horário de meio dia. [...] Aqui quarta feira de tarde não funciona, porque é reunião deles e sexta também não funciona. Eu já vim aqui, que eu não estava sabendo [...]. Acho que eles poderiam colocar essas atividades administrativas, sexta-feira, por exemplo... – U01

[...] só dia de sexta feira que eu acho que fecha muito cedo, [...], só abre até meio dia, deveria abrir até mais tarde [...]. – U03

A acessibilidade referente a distância da residência para a unidade é um aspecto satisfatório na visão dos usuários.

É perto, porque eles colocam em cada bairro um posto [...] – U01

A distância para cá é rapidinho, coisa de 3, 4 minutos. – U16

Os usuários também demonstraram satisfação quanto ao relacionamento com os profissionais e às visitas domiciliares.

A agente sempre passa lá em casa e eu acho bom, ela dá recado, falar que tem consulta marcada, remarcar, sempre ela passa para avisar. Já tive visita domiciliar da enfermeira, quando tive minha filha mais

nova fazer curativo, tirar os pontos e isso eu acho bom. Na minha rua mesmo tem duas vizinhas que são acamadas, e toda quarta feira o médico vai lá, eu acho bom isso. – U14

Já recebi visita da agente em casa e vai fazer 15 dias que a médica me visitou. Se eu precisar a agente vai lá em casa, eu tenho o número dela, ela é bem prestativa. – U17

Porém, mesmo satisfeitos com as visitas, alguns usuários entendem que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) poderiam intermediar e realizar outros serviços que facilitariam o funcionamento das unidades, como a marcação de consultas e exames.

[...]. Eu acho boa essas visitas delas, mas elas poderiam ter mais algumas funções além da visita periódica, poderia marcar a consulta, os exames, para evitar até as filas do pessoal vir para cá de madrugada marcar, elas poderiam fazer esses agendamentos de consultas, exames, odontologia. - U06

Destaca-se a insatisfação referente ao serviço de marcação de consultas e exames.

Marcar para a médica eu tenho dificuldade. E para o dentista a mesma coisa. [...] A dificuldade é conseguir marcar. Demora muito, o problema todo é esse. [...] Às vezes a gente entrega a requisição e fica muito tempo sem marcar, é uma demora! - U03

[...] tem dia que a pessoa vem marcar consulta mesmo e não acha. Para marcar exame tem que vir aqui 4 horas da manhã, dormir aqui, aí quando chega no outro dia de manhã eles falam que não tem mais cotas, que acabou. U08

O que demora mais é exame para marcar, a marcação, porque a CERAJE (Central de

Regulação da Assistência de Jequié) não libera, aí demora muito, como meu esposo que tem um exame de 'vista' marcado desde o ano passado e não consegue. U13

Você não consegue marcar um ultrassom, fica 2 anos e não consegue, tive que fazer particular. – U18

A dificuldade de encontrar medicamentos nas unidades de saúde, bem como a falta de material de consumo para assistência odontológica também foi citado pelos usuários como insatisfação.

O que deixa a desejar é a prefeitura, porque falta muito material, material do dentista, material para as enfermeiras. [...] Já peguei alguns remédios aqui, mas falta alguns, o médico passa e várias vezes 'tá' em falta na farmácia, porque não tem. - U13

Aqui só tem remédio barato, os caros que eu uso não tem. [...] Mas falta material para o dentista atender. – U19

(In) Satisfação do usuário quanto ao acolhimento nas unidades

A maioria dos usuários encontram-se plenamente satisfeitos em como são recepcionados e tratados por todos os funcionários e profissionais das unidades de saúde.

Eu acho que o pessoal acolhe a gente bem aqui. Eu me sinto acolhida nas minhas necessidades. – U04

Quando venho aqui sou bem atendida, não tenho o que reclamar do pessoal do posto não. Eu acho boa, vim para o dentista agora, não tinha nem vaga, mas ela encaixou meu menino. As meninas tratam bem, marcam os exames certo, elas são acolhedoras. Não tenho o que reclamar não, me

trata bem, trata bem meu filho e minha família. Eles sempre tentam ajudar a população, o médico mesmo, não tenho o que falar dele, super educado, a dentista também, as meninas da recepção. – U12

Em apenas uma unidade a insatisfação dos usuários quanto ao acolhimento e a falta de resolatividade pelos profissionais foi pontuada.

Não me sinto acolhida não. Aqui para ser atendida tem que fazer baixaria. Às vezes as enfermeiras passam pela gente e nem olha, só manda ir para UPA. – U07

Mal, porque eles nem dão atenção a gente, eles não param para da informação, não explica direito, tratam mal. Para mim não é bom, a pessoa não se sente em casa, as pessoas não dão atenção. – U08

(In) Satisfação do usuário quanto ao atendimento na unidade

Para os usuários a qualidade de atendimento e o tempo de espera geraram satisfação.

É ótimo o atendimento aqui, o serviço que é prestado, eu gosto. Eu acho bom. O atendimento é bom, porque eles procuram saber o que a gente está sentindo, a consulta não é rápida, como a de muito médico que atende e nem procura saber o que a gente está sentindo. – U05

São bons. [...] Às vezes demoram de ter o atendimento, mas é porque a consulta é bem-feita. Os atendimentos deles são bons, do dentista e do médico, eles atendem bem. – U20

Aqui atende por ordem de chegada e prioriza criança, gestante e idoso. Sempre que eu venho sou atendida rápido, a

não ser quando passo pela triagem que a demora mais um pouco. O tempo de espera é bom. – U10

A rotatividade dos profissionais na unidade de saúde foi relatada como insatisfação.

Eu acho que essa troca de médico, de profissional direto atrapalha a organização do posto, porque você já está acostumada com uma pessoa, aí já muda para outra, aí atrapalha um pouco. [...] você fica sem saber o que fazer, fica tudo diferente. – U03

Esse rodízio de profissionais eu até entendo, mas pra mim eu não achei bom não, como eu mesmo que estava sendo acompanhado por uma enfermeira que estava fazendo os curativos e a médica passou uma determinação verbalmente pra ela do procedimento que ela iria fazer no dia seguinte, aí quando eu vim no outro dia já era outra que não sabia da minha situação.[...] Porque se a pessoa está ali fazendo o curativo todo dia, ela sabe qual a recuperação que teve, se está tendo melhora, então se você troca todo dia, vai todo dia ter uma visão diferente do seu quadro, então eu não aprovo isso não. Esse rodízio aqui eu não gostei não. – U06

(In) Satisfação do usuário quanto a estrutura da unidade

Quanto à estrutura dos postos existem queixas referente ao conforto que a unidade oferece, como a ausência de ventilação/refrigeração na sala de espera, problemas nos bebedouros, banheiros em condições duvidosas de higiene, sala de espera apertadas e ausência de televisor na sala de espera.

Pode melhorar o espaço físico da sala que é muito pequeno, teria que ser um pouco maior. A questão da cidade ser quente,

um ar condicionado pelo ambiente ser quente, tem dia que aqui é mais cheio, dia de consulta, aí eu acho que a sala poderia ser maior e 'ambientizada'. - U06

Agora mesmo está muito calor e não tem um ventilador para pessoa. Lá dentro da sala dele tem ar-condicionado e tudo e a gente aqui fora fica como? Não tem nada. Água mesmo não tinha, [...]. Para mim não é bom, a pessoa não se sente em casa. - U08

Aqui não tem um ventilador. Eu não gosto não, não acho confortável não, porque é quente, deveria ter um ventilador. Deveria ter uma televisão enquanto aguarda o médico. Às vezes falta água. - U18

Discussão

A percepção dos usuários quanto a qualidade dos serviços ofertados em unidades de saúde da família perpassa pelo acesso, acolhimento, atendimento e estrutura física. O discurso dos sujeitos quanto à acessibilidade está relacionado ao horário de funcionamento, distância da residência à unidade de saúde, a aproximação com os profissionais e às visitas domiciliares.

O horário de funcionamento das unidades de saúde, por vezes, contempla as necessidades dos usuários⁽¹²⁾, contudo identificou-se um nível de insatisfação quanto ao funcionamento apenas em horário comercial, haja vista que muitos usuários trabalham durante este período, o que dificulta o acesso às unidades⁽¹³⁾. A não abertura da unidade para a realização de atividades administrativas, como reuniões da equipe, também foi um ponto negativo apresentado referente ao acesso.

Os usuários por receio de faltarem ao trabalho acabam não tendo a oportunidade de participarem das ações de promoção e prevenção à saúde dentro da Unidade de Saúde da Família, podendo retardar diagnósticos e interferir, a longo prazo, na sua qualidade de vida. Assim, visando atender a essa demanda da população, foi lançado no ano de 2019, por meio da Portaria nº 930, a Saúde na Hora, a qual prevê

a extensão de horário de atendimento das UBS, entre 60h e 75h, passando estas a funcionarem em horários alterativos⁽¹⁴⁾.

Portanto, a gestão deverá analisar quanto a importância da adesão ao programa, buscando contemplar as necessidades dos usuários e atender ao objetivo da acessibilidade descrita na política de atenção primária à saúde.

Um aspecto importante quanto a acessibilidade às unidades é a distância da residência de seus usuários até a mesma, a qual apresentou alto grau de satisfação e comodidade entre todos os entrevistados, por considerarem próximas de suas casas, concordando com estudo realizado em um município do estado de São Paulo⁽¹⁵⁾. Essa proximidade promove a satisfação do usuário, pois facilita o acompanhamento dos profissionais de saúde à população, promovendo a construção do vínculo.

Destaca-se também a satisfação referente às visitas domiciliares tanto dos ACS quanto dos médicos e enfermeiras, já que as visitas contornam as possíveis dificuldades de acesso, além de favorecer o acolhimento e vínculo com os pacientes⁽¹⁶⁾.

Entretanto, as marcações de consultas e exames foram pontos de insatisfação, haja vista, que os usuários possuem dificuldades para agendamento devido ao número de cotas insuficientes à demanda da população e, por isso, necessitam madrugar nas portas das unidades visando conseguir marcação para especialistas, exames laboratoriais e de imagem. Devido a essas dificuldades, os usuários desejam que os ACS realizem essas atribuições, apesar de não serem específicas desses profissionais⁽¹⁷⁾.

A dificuldade de encontrar medicamentos na farmácia da UBS e a falta de materiais de uso constante pelos profissionais da unidade, principalmente para a realização de procedimentos odontológicos, também foram evidenciadas como percepção negativas pelos usuários^(4, 5, 15, 18).

Os usuários se sentem bem acolhidos e atendidos e a maioria não relata queixas quanto ao tratamento que recebe nas unidades por parte da equipe multiprofissional, demonstrando a importância do acolhimento para a relação que é criada entre as unidades e os usuários. O acolhimento, segundo a Política Nacional de Humanização, é entendido como uma escuta qualificada, sendo que esta deve ser realizada por toda equipe, a qual deve buscar ouvir e dar respostas adequadas às necessidades dos usuários⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, quando devidamente realizado, o acolhimento é sempre visto como

algo positivo, pois torna-se um mediador no relacionamento entre os usuários e os profissionais, além de ser um elemento crucial na criação do vínculo e um agregador de valor ao acesso dos serviços prestados, bem como da sua resolutividade⁽²⁰⁾.

Os usuários atribuem a resolutividade de suas necessidades como um fator positivo em seu acolhimento, corroborando, assim, para um maior grau de satisfação em relação a como se sentem acolhidos, resultando em um processo mais humanizado no atendimento às suas demandas⁽²¹⁾. Sendo assim, o acolhimento é visto como uma forma de humanização do atendimento, atenção qualificada e resolutividade da situação-problema, demonstrando um comprometimento com o usuário⁽²²⁾.

Contudo, houve alguns utentes que demonstraram também a sua insatisfação quanto ao acolhimento, mostrando que a falta de resolutividade e bom tratamento pelos profissionais, são pontos importantes para avaliação da satisfação⁽²³⁾. Destaca-se que a insatisfação dos usuários quanto ao acolhimento ficou restrita a uma das unidades em que ocorreram as entrevistas, podendo-se inferir a necessidade de um olhar ampliado da gestão para a discussão do tema acolhimento junto a equipe multiprofissional.

Identificou-se, também, satisfação com o atendimento e profissionalismo prestado pelos trabalhadores, haja vista que os entrevistados referem serem bem atendidos e recebidos, além das consultas serem realizadas buscando compreender a situação-problema do usuário, utilizando tempo satisfatório para o atendimento. Esses dados corroboram com outros estudos, nos quais o atendimento teve boa avaliação, seja pela assistência clínica prestada, pelas informações passadas e a confidencialidade das consultas, além da atenção, acolhimento e atendimento humanizado^(24,25).

Devido às especificidades de cada USF, o tempo de espera divide a opinião dos usuários, mas de forma geral, eles sabem que existe uma ordem de atendimento baseada no horário de chegada e prioridades como gestantes, idosos e crianças. Entretanto, é sabido que existe uma grande insatisfação por parte da população quanto às filas de atendimento e/ou marcação de consulta⁽²⁶⁾.

O atendimento sob a demanda espontânea é avaliado pela maioria dos usuários de forma negativa, pois, por vezes, não ocorre uma resolutividade quanto às suas necessidades,

fazendo com que busquem os níveis de atenção secundário e/ou terciário⁽²⁷⁾.

Um entrave importante quanto ao atendimento é o fato de nem sempre os profissionais estarem presentes nas unidades e a rotatividade constante dos mesmos. Isso pode gerar baixa resolutividade, como também má organização e prestação de serviços, haja vista que ocorre modificação da rotina organizacional, o que dificulta a criação de vínculos entre os profissionais e usuários, além de prejudicar o acesso da população aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS)⁽²⁸⁾.

Corroborando com os resultados apresentados neste estudo, uma pesquisa realizada em Pernambuco, objetivando avaliar a qualidade da assistência prestada na APS, revelou que quanto à estrutura física, os aspectos que geraram maior nível de insatisfação dizem respeito ao conforto, como quantidade e qualidade das cadeiras, ventilação e temperatura do ambiente⁽²⁹⁾.

A organização do espaço físico das USF é de extrema importância, pois deve oferecer conforto aos usuários, além de facilitar a abordagem e atendimento da equipe, o acesso dos utentes mais frágeis, como idosos, crianças, gestantes e portadores de deficiência, devendo ser, portanto, um ambiente que proporcione funcionalidade e bem-estar⁽³⁰⁾.

Considerações finais

Por meio dos relatos dos usuários, foi possível perceber uma insatisfação quanto ao acesso às unidades, principalmente por conta do turno semanal reservado às atividades administrativas, inflexibilidade de horários para os usuários que trabalham, longas filas e espera para marcação de exames e consultas, além da dificuldade de encontrar medicamentos e insumos nas USFs. Entretanto, a distância das residências para os postos e as visitas de ACS e profissionais foi vista como pontos positivos quanto ao acesso.

Já quanto ao acolhimento, a maioria dos usuários se sentem bem recebidos e atendidos em suas demandas, sendo a resolutividade de problemas e o bom tratamento, quando presentes, importantes pontos de satisfação. Quanto ao atendimento, quando bem realizado e resolutivo, apresenta satisfação do usuário. Em contrapartida, o tempo de espera prolongado, a falta de resolutividade, a rotatividade de profissionais, causam insatisfação e procura por atendimento em níveis mais elevados de atenção. A estrutura, por si só, é um ponto de

insatisfação que acaba interferindo nos demais pontos, como acesso, acolhimento e atendimento.

Apesar das limitações presentes, por serem entrevistas realizadas nas unidades, podendo inibir a livre expressão dos usuários, e pelo estudo não abarcar todas as unidades no município, a validade dos achados é ratificada, haja vista que a opinião daqueles que usufruem dos serviços de saúde fornecem um bom parâmetro para a avaliação da qualidade dos mesmos.

O fato das unidades escolhidas terem sido as que faziam parte do PET-Saúde, pode influenciar na percepção diferente das unidades que não possuíam intervenções desse programa. Dessa forma, destaca-se a necessidade da realização de novas pesquisas que deem voz aos usuários, com vistas a fomentar as reflexões sobre a qualidade dos serviços de saúde.

Vislumbrando a melhoria da assistência prestada nas Unidades de Saúde da Família, deve-se destacar a necessidade de uma escuta qualificada aos usuários, tanto por parte dos profissionais quanto pelos gestores, para uma melhor compreensão dos pontos que geram satisfação e insatisfação com os serviços de saúde.

Sendo assim, espera-se que este estudo sensibilize profissionais, administradores públicos e gestores da saúde, para que se articulem na busca da melhoria constante da qualidade dos serviços prestados aos usuários das Unidades de Saúde da Família.

Referências

1. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet* [internet]. 2012 May [acesso em 2018 fev 16]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_1.pdf. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60054-8
2. Fertonani HP, Pires DEP de, Biff D, Scherer MD dos A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc. saúde coletiva* [internet]. 2015 [acesso em 2018 fev 16]; 20 (6):1869–78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.
3. Vieira A dos ST, Miranda MSL, Emmi DT, Pinheiro HHC, Barroso RFF, Araújo MVA. Percepção dos usuários de serviços de saúde da atenção básica no estado do Pará. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. [internet]. 2016 [acesso 2018 fev 17];18(3):58–64. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15743>
4. Protasio APL, Gomes LB, Machado L dos S, Valença AMG. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2017 [acesso em 2018 fev 16];33 (2):e00184715. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00184715>.
5. Protasio APL, Gomes LB, Machado L dos S, Valença AMG. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1o ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. *Ciênc saúde coletiva* [internet]. 2017 June [acesso em 2018 fev 16]; 22 (6):1829–44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26472015>.
6. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfaction and perception of SUS's users about public health care. *Physis* [Internet]. 2010 Dec [acesso em 2018 fev 16]; 20(4):1419–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>.
7. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In: *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2014.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 2019 jul 22]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=USF%20JEQUIE>
9. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2008 Jan [acesso em 2018 mar 20]; 24:17–27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Retratos da Atenção Básica no Brasil 2012. Satisfação dos usuários da atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 2019 jul 22]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/retratos_atencao_basica_2012_s1_vol1.pdf.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 3. reimp. Lisboa: Edições, v. 70, 2011.

12. Lira LBS, Santos DS, Neves SJF, Nagliate PC, Pereira, EAT, Cavalcante MV. Acesso, acolhimento e Estratégia Saúde da Família: satisfação do usuário. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2018 [acesso em 2022 jul 13]; 12(9): 2334-40. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234878p2334-2340-2018>.
13. Lima JC, Santos AL, Marcon SS. Percepção de usuários com hipertensão acerca da assistência recebida na atenção primária. *Rev pesqui cuid fundam* [internet]. 2016 [acesso em 2018 fev 16]; 8(1): 3945–56. Disponível em: <http://www.indexf.com/pesquisa/2016/83945.php>
14. Brasil. Diário Oficial da União. Ministério da Saúde. Portaria nº 930 de 15 de maio de 2019 [internet]. 2019 [acesso em 2022 jul 13]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n%C2%BA-930-de-15-de-maio-de-2019-104562211>
15. Mishima SM, Campos AC, Matumoto S, Fortuna CM. Satisfação do usuário sob a perspectiva da responsividade: estratégia para análise de sistemas universais. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2016 [acesso em 2022 jul 13]; 24:e2674. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1089.2674>.
16. Barbosa DCM, Mattos ATR, Corrêa MH, Faria M, Ribeiro LC, Santos LL dos, et al. Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da estratégia saúde da família. *Medicina* [internet]. 2016 [acesso em 2019 jul 01];49(4):360–6. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i4p360-366>.
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [acesso em 2018 fev 17]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
18. Viana IB, Moreira RS, Martelli PJL, Oliveira ALS, Monteiro IS. Avaliação da qualidade da assistência em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde em Pernambuco, 2014. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 2022 Jul 15]; 28(2): e2018060. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200015>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 [acesso em 2022 jul 13]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf
20. Kempfer SS, Bellaguarda ML dos R, Mesquita MPL de, Alvarez AM. Percepção dos usuários sobre os serviços de saúde pública no Brasil: revisão integrativa. *Northeast Network Nursing Journal* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 dezembro 07];12: 1066-73. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4454>
21. Falk MLR, Falk JW, Oliveira FA de, Motta MS da. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. *Revista de APS* [Internet]. 2010 [acesso em 2018 fev 16];13(1): 4-9. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14277>.
22. Lopes AS, Vilar RLA de, Melo RHV de, França RC da S. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde debate* [Internet]. 2015 Mar [acesso em 2018 fev 16]; 39(104):114–23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040563>.
23. Bastos GAN, Fasolo LR, Bastos GAN, Fasolo LR. Factors that influence outpatient service user satisfaction in a low-income population: a population-based study. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2013 Mar [acesso em 2018 fev 16];16(1):114–24. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23681328/>.
24. Shimizu HE, Rosales C. Family perspective on a family care program. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2008 Oct [acesso em 2018 fev 16];16(5):883–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000500014>.
25. Arakawa AM, Lopes-Herrera SA, Caldana M de L, Tomita NE. Percepção dos usuários do SUS: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. *Rev CEFAC* [Internet]. 2012 Dec [acesso em 2018 fev 17];14(6):1108–14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000010>.
26. Brandão ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros

urbanos brasileiros. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 Jan [acesso em 2018 fev 16];18(1):103–14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100012>.

27. Azevedo ALM, Costa AM. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2010 [acesso em 2018 fev 17];14(35):797–810. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000029>.

28. Giovani MSP, Vieira CM. Longitudinalidade do cuidado diante da rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família. R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 2018 fev 17]; 7(4). Disponível em: <https://doi.org/10.3395/reciis.v7i4.572>.

29. Melo AS, Silva ALA, Martelli PJL, Lyra TM, Miranda GMD, Mendes ACG. O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde. Ciênc saúde coletiva [internet]. 2021 [acesso 2022 jul 15]; 26(10): 4569-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10722021>.

30. Mendes F, Mantovani MF, Gemito ML, Lopes MJ. A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. Revista de Enfermagem Referência. [Internet]. 2013 [acesso em 2018 fev 16];serIII(9):17–25. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239968003>.

Endereço para Correspondência

Roberta Laíse Gomes Leite Moraes

Rua Osvaldo Álvares Meira, 74, São Judas Tadeu -
Jequié/BA, Brasil

E-mail: roberta.laise@uesb.edu.br

Recebido em 07/12/2022

Aprovado em 09/02/2023

Publicado em 14/04/2023