

## Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no interior de Portugal

Satisfaction of primary health care users: a qualitative study in the interior of Portugal

Alexandre Morais Nunes

Universidade de Lisboa

E-mail: [anunes@iscsp.ulisboa.pt](mailto:anunes@iscsp.ulisboa.pt)

### Resumo

Este estudo enfoca a satisfação dos usuários com a qualidade do atendimento na atenção primária à saúde integrada na rede pública de serviços da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, interior de Portugal. Foi realizado um estudo qualitativo envolvendo 50 usuários de dois agrupamentos de centros de saúde. A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista não diretiva e as informações foram analisadas com recurso à análise de conteúdo. Os resultados mostram uma satisfação em relação à cobertura da população, aos profissionais de saúde e às instalações, ainda que com algumas críticas. No entanto, os usuários expressam insatisfação com o tempo de espera por marcação de consultas, o tempo de consulta e a fraca integração de serviços com o hospital.

**Palavras-chave:** Satisfação do usuário. Saúde coletiva. Atenção primária.

### Abstract

This study focuses on satisfaction of users related to a satisfaction and quality in the primary health care of the public service, in Local Health Unit of Castelo Branco. A qualitative study was carried out involving 50 users of two health centers. A data was collected with interviews and the analysis of information with content analysis. The results show satisfaction with coverage, structures and human resources. However, users demonstrated dissatisfaction with waiting time for appointment marking, consultation time, and poor integration of services with the hospital.

**Keywords:** User satisfaction. Collective health. Primary health care.

## Introdução

O presente estudo integra uma linha de pesquisa focada na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, no contexto da avaliação qualitativa em saúde, tendo como foco a satisfação dos usuários na atenção primária à saúde.

A saúde em Portugal, com a criação do Serviço Nacional de Saúde, passou a ser percebida, sentida e vivida pela população com maior relevância, pois a importância atribuída pela população à saúde é elevada e transversal a todos os setores de atividade. O grau de desenvolvimento e crescimento da população está intimamente ligado ao bem-estar individual e coletivo.<sup>1</sup>

A atenção primária à saúde têm sido o principal foco na política de saúde em vários países desenvolvidos, pois permite um contato direto com o cidadão da comunidade e tem a capacidade de fornecer respostas racionais, antecipadas e cumprir com as expectativas sociais ao nível da prevenção da doença e da promoção da saúde<sup>1</sup>, em articulação com os cuidados hospitalares (mais especializados) sempre que necessário.<sup>2,3</sup> Em Portugal, a atenção primária à saúde é a porta de entrada preferencial no Serviço Nacional de Saúde, que estabelece o primeiro nível de contato do cidadão com as equipas de saúde.

O foco da política de saúde para a atenção em saúde reconheceu a necessidade de projetar uma maior eficiência, qualidade e

acessibilidade para os cidadãos e, em simultâneo, promover a recuperação da satisfação dos profissionais. Para cobrir esses objetivos, foi prevista em 2005 uma reforma estrutural por meio da reestruturação de centros de saúde em unidades dotadas de equipas multidisciplinares com autonomia funcional, alto desempenho técnico e com o reforço da cooperação entre os diferentes níveis de cuidados. Porém, somente três anos mais tarde, a nova organização foi implementada com a criação de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).<sup>4</sup> Essa nova política para a organização da atenção primária à saúde, regulamentada com a publicação do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro.<sup>5</sup>

Os ACES podem incluir as seguintes unidades funcionais: Unidade de saúde familiar (USF); Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP); Unidade de cuidados na comunidade (UCC); Unidade de saúde pública (USP); Unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP).<sup>4</sup>

Em Castelo Branco (interior de Portugal), foi implementado um modelo de gestão inovador que integra numa mesma entidade, a Unidade Local de Saúde, os cuidados de saúde hospitalares e a atenção primária à saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento, a satisfação dos usuários e promover uma maior eficiência na gestão dos recursos.

Na área de abrangência da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, a atenção primária à saúde é realizada em dois ACES, o ACES da Beira Interior Sul (constituído por 7 UCSP) e o ACES do Pinhal Interior Sul (com 4 UCSP).

Posto em prática este modelo inovador de gestão, cabe agora a realização de um estudo de avaliação qualitativa da satisfação juntos dos usuários da atenção primária à saúde.

A avaliação de serviços e programas de saúde vem ocupando uma grande relevância, nas pesquisas de avaliação em saúde em todo o mundo,<sup>6</sup> contribuindo para o planejamento (reduzindo os custos por meio da redução do desperdício de recursos) e para a melhoria na prestação de cuidados de saúde e contemplando as necessidades dos usuários.<sup>7,8</sup> A avaliação da satisfação dos usuários revela a capacidade dos serviços de saúde responderem às necessidades dos seus usuários, estando frequentemente associada à taxa de uso de cuidados e ao estado geral de saúde.<sup>9</sup>

Em Portugal, embora tenha havido uma preocupação com a avaliação da qualidade dos serviços de saúde desde os anos 1980, foi com a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, aprovada em 2009, que se estabeleceu como uma das áreas de atuação a implementação de sistemas de monitoramento periódicos da satisfação dos usuários. Contudo, em matéria de qualidade, por vezes, há uma diferença entre a convicção de boas práticas por parte dos profissionais e a percepção das mesmas por

parte dos seus pacientes. Além disso, nessa matéria a avaliação da satisfação dos usuários ganha importância, contribuindo para uma aproximação dessas duas vertentes.<sup>10</sup>

Na literatura internacional existem várias referências à importância da avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de saúde em todo o mundo. No Brasil, há referências que a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, incluindo a satisfação dos usuários, se desenvolveu na década de 1990 com a participação da comunidade no planejamento e com o fortalecimento e controle social do Serviço Único de Saúde (SUS).<sup>11</sup>

A opinião dos usuários é, nos dias de hoje, cada vez mais considerada em termos de avaliação da qualidade e contribui para a melhoria dos serviços por meio da aplicação de medidas corretivas, que vão ao encontro dos fatos mencionados. Por essa razão, a reclamação do paciente e o desenvolvimento de estudos de avaliação da qualidade através da satisfação dos usuários é essencial para a melhoria do atendimento e dos cuidados de saúde prestados em todos os níveis de cuidados, incluindo a atenção primária à saúde que funciona como uma porta de entrada em todo o sistema.<sup>12</sup>

Tendo em conta o exposto, o presente trabalho tem elevada relevância para o Serviço Nacional de Saúde Português e, em particular, para uma região especialmente afetada pelos fenômenos da desertificação e do envelhecimento contínuo da população. Nesse escopo, o presente estudo

objetivou explorar e compreender a satisfação/insatisfação dos usuários da atenção primária à saúde, demarcando como espaço de investigação os agrupamentos de Centros de Saúde que integram a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

## Metodologia

Tendo presente a natureza do objeto se voltar para a percepção da satisfação dos usuários na experiência com a atenção primária à saúde, foi realizado um estudo qualitativo nos Agrupamentos de Centros de Saúde da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, no interior de Portugal, que se encontra dividido em 8 conselhos, com população estimada de 103.155 habitantes,<sup>13</sup> sendo a atenção básica à saúde é composta por 11 Centros de Saúde e 76 extensões de saúde da Família.

A pesquisa foi realizada presencialmente nas unidades respectivas unidades de saúde, junto dos pacientes, contando com a colaboração dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos superiores). Foram incluídos no estudo 50 pacientes de todos os conselhos limítrofes da Unidade Local de Saúde (29 do sexo feminino e 21 do masculino). Esta foi uma amostra intencional (frequentemente usada neste tipo de abordagem) na qual os usuários são escolhidos pela relevância ante o objeto.<sup>14</sup> Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa, que segundo a literatura, dá mais profundidade aos dados, à riqueza interpretativa, à

contextualização do ambiente, aos detalhes e às experiências únicas.<sup>15</sup>

A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista não diretiva, o que permite uma maior liberdade ao entrevistado e uma compreensão mais profunda das respostas por ele dadas.<sup>16</sup> Nessas entrevistas foram colocadas três questões: a primeira relacionada com as experiências positivas dos usuários na atenção básica à saúde; a segunda sobre as experiências negativas e na terceira se questionou sugestões/recomendações de melhoria a implementar.

As entrevistas foram transcritas pelos pesquisadores e foram submetidas a várias leituras para melhor compreender o sentido das declarações, sendo selecionados vários fragmentos do texto ilustrativos dos resultados. Esse material empírico foi analisado com recurso à análise de conteúdo, identificando as questões centrais em cada resposta e contabilizando a percentagem de referências para cada uma delas. Segundo a literatura a análise de conteúdo é um importante método para a análise dos dados recolhidos pelas entrevistas que permite coletar a informação mais relevante.<sup>17</sup> Ao aplicar um exercício interpretativo através da análise de conteúdo pretende-se compreender a forma como a experiência dos usuários foi vivida e sentida por eles. Só desse modo, será possível implementar melhorias para promover a satisfação e a qualidade dos cuidados de saúde na atenção básica.

Foi garantido o anonimato dos inquiridos. Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução nº 466/12, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Local da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

## Resultados e discussão

### a) Experiências de satisfação dos usuários

Em relação às experiências positivas com a atenção básica à saúde, 95% dos usuários referem a qualidade da assistência prestada por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes). A expressão "bom atendimento" aparece assim associada à simpatia. Aqui a forma cordial como os profissionais atendem os pacientes é importante na avaliação e surgem expressões como:

"Não tenho nada a dizer dos médicos nem dos enfermeiros desse centro de saúde. São todas boas pessoas, trabalhadoras e que estão sempre disponíveis para me ouvir e tratar da melhor maneira" (Usuário 11).

"Cada profissional de saúde dá o seu melhor, são simpáticos e por isso sinto-me satisfeita sempre que cá venho e já sou paciente há mais de vinte ou trinta anos, nem sei bem" (Usuário 18).

"Sempre que preciso de falar dos meus problemas venho cá e a enfermeira ouve-me. No hospital já não é assim, estão sempre com pressa e não nos dão atenção aos pacientes que estão com problemas graves de saúde" (Usuário 27).

Esses resultados corroboram com as conclusões de outras pesquisas realizadas em Portugal por Mendes et al.,<sup>18</sup> que realizou um

estudo de avaliação, através de questionário, da satisfação dos utentes com uma amostragem de 2600 usuários em todo o país e concluíram que na atenção primária a maioria dos pacientes estava satisfeito com o atendimento e acolhimento dos profissionais de saúde. Também Lourenço<sup>19</sup> realizou um estudo de avaliação idêntico e concluiu que existia uma elevada satisfação com os profissionais de saúde da atenção primária, nomeadamente o pessoal médico, que era diretamente proporcional à simpatia no atendimento. Também Barbosa,<sup>20</sup> num estudo relativo à satisfação da população da USF Marginal com os cuidados prestados pela atenção Básica à Saúde concluiu que os todos os usuários consideram o desempenho dos profissionais positivo, tendo 75,7% referido um alto nível de satisfação.

A literatura internacional também revela uma elevada satisfação dos pacientes com o atendimento por parte dos profissionais de saúde (médico, enfermeiro).<sup>21</sup> Consoante Franco et al.,<sup>22</sup> a garantia do atendimento a todas as pessoas, o olhar central do médico e os princípios de igualdade, humanidade, solidariedade e cidadania demonstrados são fatores que promovem a satisfação dos pacientes e estão na base de uma alteração da lógica de organização e funcionamento dos serviços da atenção primária à saúde.

Depois, com 87% das referências surge a qualidade da assistência associada à capacidade de resolver os problemas de saúde

e à prescrição de medicamentos e aos tratamentos. Como exemplos, os usuários declaram:

"Sempre que estou doente ou sinto alguma alteração do meu estado de saúde venho aqui e sou muito bem recebido. A equipe de saúde é muito boa, o doutor prescreve os medicamentos que me curam e a enfermeira tem dado a vacina da gripe todos os anos e nunca me constipei" (Usuário 5).

"Quando estou doente, sinto algo ruim, venho logo aqui ao meu doutor e ele atende-me, muitas vezes à pressa, mas fico curado e isso é que importa. Isto para mim é qualidade" (Usuário 11).

"Os medicamentos que a doutora me passa fazem muito efeito e quando é preciso curar uma ferida a enfermeira também resolve" (Usuário 25).

Segundo a literatura, a qualidade dos cuidados é frequentemente associada à satisfação do paciente e, por esse motivo, muitas vezes as avaliações dos utentes permitem uma melhoria dos indicadores de saúde.<sup>23</sup> Kerber et al.<sup>24</sup> acrescentaram ainda que ao analisar a resposta da comunidade é possível adequar de melhor forma a oferta de cuidados às necessidades dos pacientes.

Ainda relacionado com o atendimento, 77% dos usuários referem que estão satisfeitos com o atendimento dos profissionais pelo fato de esses estarem disponíveis para ouvi-los e falar um pouco, isto é comunicar. Essa espécie de relação é muito valorizada pelo paciente que se sente inseguro e que julga a qualidade do atendimento pela relação pessoal estabelecida com seu médico ou enfermeiro. Sobre este ponto, se destacam as seguintes expressões:

"Gosto da minha médica pois ela está sempre disponível para me ouvir, até por telefone" (Usuário 18).

"Sinto que tenho toda a atenção e o respeito a que tenho direito. Sinto-me bem recebida quando estou aqui" (Usuário 29).

"É muito importante sentir que confio na minha médica e que posso desabafar tudo com ela, até mesmo coisas do meu homem" (Usuário 41).

Este resultado corrobora com vários achados na literatura que mostram uma relação entre a habilidade do profissional em ouvir a história de vida do paciente (qualidade relacional), suas queixas, dúvidas e medos com a qualidade e satisfação dos cuidados prestados.<sup>25</sup> Assim, verifica-se que 77% dos usuários vocalizam a capacidade dos profissionais estarem disponíveis para ouvi-los. Essa é uma nova ideia que contrasta com o afastamento entre médico e paciente que reinou no século XX, em que o paciente se limitava a ouvir o médico e a respeitar todos os seus conselhos. Numa perspectiva oposta, segundo Bosi e Affonso<sup>26</sup> e Ronzani e Silva,<sup>27</sup> a experiência de não ser atendido, é algo que deixa os pacientes desesperados e que está na base de uma grande insatisfação e revolta com os serviços de saúde. No caso português, essa revolta se basearia em todo o Serviço Nacional de Saúde, desde os dirigentes locais, o conselho de administração da Unidade Local de Saúde, os dirigentes regionais, o conselho diretivo da Administração Regional de Saúde do Centro e os dirigentes nacionais como são as secretarias de Estado e o próprio governo na pessoa do Ministro da Saúde.

A cobertura universal de cuidados e de forma geral (todos os problemas de saúde) é destacada por 70% dos usuários que referem o atendimento para todos, apesar de algum tempo de espera) e o fato de quando o problema de saúde é mais agravado são imediatamente encaminhados para os cuidados de saúde hospitalares, referindo:

"Quando o caso é mais complicado os pacientes são enviados de ambulância para o hospital" (Usuário 5).

"Somos todos atendidos apesar de algum atraso na capacidade de resposta mas já foi bem pior" (Usuário 15).

"Quando é necessário algum exame para fazer o diagnóstico, o doutor manda logo fazer no próprio dia e vamos ao hospital" (Usuário 47).

De acordo com Teixeira,<sup>28</sup> a comunicação e o atendimento na atenção primária à saúde em Portugal promovem a educação para a saúde, a prevenção da doença e, também, a informação e o encaminhamento para os exames médicos necessários e a análise dos seus resultados, bem como a recomendação de medidas preventivas, curativas e a demanda por colaboração para as unidades de atenção mais especializada.

No entanto, embora exista atualmente a capacidade de encaminhamento para a realização de consultas e exames nos cuidados de saúde hospitalares, nem sempre foi possível dar uma resposta rápida aos pacientes da atenção primária à saúde, sendo orientados para o atendimento em clínicas privadas com parceria (exames pagos pelo Estado) ou teriam

de ir, por iniciativa própria, aos serviços de urgência dos hospitais por motivos não urgentes, o que atrasava o atendimento aos pacientes realmente urgentes, aumentava a sobrecarga de trabalho das equipes de emergência e, numa perspectiva econômico-financeira, fazia crescer os custos do Serviço Nacional de Saúde. Neste contexto, o Ministério da Saúde de Portugal, no ano 2016 implementou um sistema integrado de gestão do acesso que permite ao médico da atenção primária à saúde encaminhar os seus pacientes para realizar consultas de especialidade ou mesmo determinadas cirurgias para os hospitais do Serviço Nacional de Saúde que tivessem maior capacidade de resposta para determinada patologia. Dessa forma, embora o atendimento fosse realizado num hospital mais distante do seu local de residência o paciente viu com bons olhos a possibilidade de ter um rápido atendimento e reestabelecimento da sua condição de saúde num curto espaço de tempo. Essa foi uma medida que favoreceu um livre acesso do usuário como parte do seu direito constitucional à saúde.

É ainda relevante o fato de 51% dos pacientes referir que a qualidade do atendimento é tão elevada que conhecem o programa ambulatorial existente, que faz deslocar uma equipe de saúde a casa do paciente, nos casos de doença prolongada ou que impossibilite a pessoa de se deslocar ao centro de saúde.

"Sei que se eu precisar eles vão a minha casa" (Usuário 1).

"Fazem atendimentos personalizados em nossas casas. Caí no ano passado e tive uma fratura grande e a enfermeira ia lá ver-me" (Usuário 17)

"A enfermeira, quando estou mais debilitada, vai lá a casa falar comigo e ver como me estou sentindo" (Usuário 33).

Ainda no âmbito da satisfação 60% dos usuários entrevistados referem as boas condições dos edifícios dos centros de saúde que têm vindo a ser alvo de obras de remodelação nos últimos 2 anos.

"As condições são excelentes, temos tudo o que é preciso: consultório, sala de espera, casa de banho, balcão de informações" (Usuário 17).

"O centro de saúde tem as melhores condições para receber os pacientes, tem uma boa construção e já não chove cá dentro como já aconteceu" (Usuário 45).

"Aqui esperamos muito tempo mas não temos nem frio nem calor, as condições são as mais apropriadas" (Usuário 50).

Segundo a literatura os pacientes nem sempre referem as condições dos edifícios quando avaliam a satisfação na atenção primária à saúde, porque quase sempre focam aspectos relacionados com a prática clínica.<sup>20</sup> No entanto, apesar de não se encontrarem referências sobre esses resultados, podemos referir que a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, desde 2015 tem concentrado todos os esforços para remodelar e readaptar a estrutura de todos os seus edifícios, tendo realizado vários projetos de reabilitação em parceria com o Ministério da Saúde, Administração Regional de Saúde e com as Autarquias, onde se destaca o grande apoio

da Câmara Municipal da Cidade de Castelo Branco que tem financiado esses projetos e incentivado a concretização de outros, tanto nos centros de saúde como na unidade hospitalar.

Neste primeiro ponto foram focalizados vários aspetos entendidos que promoveram a satisfação dos usuários da atenção primária à saúde. No ponto seguinte focalizam-se os aspetos negativos, vinculados à insatisfação.

### **b) Experiências de insatisfação dos usuários**

Conforme mencionado na introdução, os usuários apontam pontos negativos em suas avaliações de satisfação com a atenção básica à saúde, que não devem ser entendidos apenas como uma crítica, mas também como ponto de partida para a melhoria.

85% dos usuários dos centros de saúde da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco apontam como principal foco de insatisfação o tempo de espera para marcação de consulta e o tempo de espera no próprio dia da consulta. Este foi um ponto que teve respostas mais longas e muito críticas, como se verifica nos seguintes trechos:

"É uma vergonha. Precisamos de uma consulta, dizem que não devemos ir ao serviço de urgência do hospital e que devemos primeiro usar a atenção primária, mas na verdade esperamos muitos dias, até semanas pelas consultas. Não há disponibilidade dos serviços em marcar, não há um horário específico para consultas mais urgente, não há organização nem resposta adequada. A minha experiência é muito ruim" (Usuário 50).

"Não estou satisfeita com o acesso. Nunca há consultas para o meu médico. A conversa é sempre a mesma, o horário está cheio... não há vagas... só daqui a um mês... tem de ter paciência" (Usuário 10).

"Fazem a marcação para as 09 horas e dizem que tenho de chegar 15 minutos antes para fazer a admissão. Mas depois chegam as 11 horas e ainda estou à espera. Curiosamente por volta das 10 horas vem o meu médico a entrar quando seu horário começa às 08h" (Usuário 33).

Segundo a literatura, o estudo realizado por Cotta et al.,<sup>29</sup> com o objetivo avaliar a satisfação dos usuários referente ao cuidado em saúde prestado pela equipe multiprofissional, concluiu que a dificuldade no acesso a marcações de consulta gera insatisfação nos pacientes. Relativamente ao tempo de espera, segundo os estudos de Coimbra et al.<sup>30</sup> (estudo de caso desenvolvido a partir de uma pesquisa de avaliação com abordagem qualitativa em uma unidade de saúde da família), e de Medeiros<sup>23</sup> (num estudo objetivou avaliar o acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na perspectiva do usuário), verificaram que o aumento do tempo de espera para atendimento é um dos principais fatores de insatisfação dos usuários.

Em relação ao atendimento por funcionários que não são profissionais de saúde, 55% dos usuários demonstraram insatisfação em relação ao atendimento pelos assistentes técnicos que fazem o serviço de secretaria e admissão na consulta. Os restantes 45% referem um mau atendimento caracterizado por um baixo nível, com voz em tom alto e desadequado e repleto de falta de paciência para receber bem uma

pessoa que já se encontra debilitada ou preocupada com sua saúde.

"O atendimento na recepção podia ser melhor. Estive em França muitos anos e lá as coisas não eram assim" (Usuário 2).

"Há lá pessoas que parece que estão mal com a vida, deixei outros trabalhar. No desemprego deve haver pessoas mais competentes para receber os pacientes e dar as indicações antes e após a consulta da enfermeira e da médica" (Usuário 21).

"Os médicos e os enfermeiros são muito bons e calmos, mas as senhoras que tratam dos papéis não são nada assim. Parece que nos querem fora dali" (Usuário 36).

Ainda 44% dos usuários referem que faltam médicos para áreas mais especializadas como a saúde bucal, referindo que é uma área em que não há resposta do serviço público de saúde "sinto falta de um médico dentista para me aconselhar" (Usuário 2); "Apenas uma higienista oral não chega, queremos também um médico (Usuário 18); "Tenho problemas nos meus dentes e queria uma resposta imediata no centro de saúde" (Usuário 21).

Sobre este ponto não existem referências na literatura. No entanto, desde o Governo de Portugal por meio do Ministério da Saúde iniciou no ano 2016 um programa de integração de consultas de saúde bucal nas unidades de cuidados primários à saúde na região de Lisboa e Alentejo. Está prevista a implementação em Castelo Branco em 2018.

38% dos usuários demonstram ainda insatisfação com a falta de exames básicos de diagnóstico (análises clínicas, radiografias, ecografias,

eletrocardiogramas, exames respiratórios), que poderiam facilmente ser realizados nas unidades de atenção primária à saúde e não havendo necessidade de encaminhamento para o hospital ou para as clínicas privadas a esse respeito os usuários referem expressões como:

"Não estou satisfeito com os serviços que poderiam ser realizados e não são" (Usuário 23);

"Poderia fazer aqui mesmo as minhas análises ao sangue ou os meus exames de cardiologia que demoram dois minutos" (Usuário 27).

"Não entendo porque vou ao sector privado fazer um exame de radiologia e não o poderia fazer aqui. Espaço não falta" (Usuário 44).

Na resposta a essa crítica, o Ministério da Saúde já deu os primeiros passos para a realização de exames simples de diagnóstico nas unidades de atenção primária à saúde, tendo a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco já adquirido diversos equipamentos para realizar exames de cardiologia e coletas de sangue.

Outro aspeto que gerou insatisfação entre 74% dos usuários está relacionado com a demora no encaminhamento dos pacientes para as consultas de especialidade realizadas no hospital: "o doutor pede uma consulta para o hospital e fico esperando mais de 1 ano" (Usuário 21); "o hospital não responde aos pedidos do médico da atenção primária" (Usuário 41); "a consulta no hospital demora muito a ser marcada" (Usuário 44).

Sobre este ponto de insatisfação, Cruz e Melleiro,<sup>31</sup> no seu estudo de avaliação da

satisfação dos usuários de um hospital, concluíram que o tempo de espera por consulta é um dos motivos mais contribui para as avaliações negativas de satisfação. De forma a minimizar os efeitos, o Governo de Portugal implementou no seu Portal eletrônico (disponível em [www.sns.pt](http://www.sns.pt)) a informação sobre os tempos de espera para consulta e como já referido dispõe de um sistema que permite que o médico da atenção primária à saúde garanta peça a consulta para um hospital que tenha maior disponibilidade em determinada especialidade médica. A tabela 1 apresenta os principais pontos referidos sobre os aspetos de satisfação e de insatisfação.

### c) Sugestões dos usuários para melhoria da satisfação

Quando questionados sobre os pontos de melhoria, 64% dos pacientes referem que é preciso contratar mais médicos e enfermeiros para a atenção primária à saúde; 52% refere que se deve investir em equipamentos para realização de exames de diagnóstico; 44% refere que deve haver resposta de médicos especialistas para as doenças com maior prevalência da população e 31% refere que deve existir mais resposta dos hospitais aos pedidos dos médicos da atenção primária à saúde.

### Limitações e sugestões para trabalhos futuros

Uma das limitações do presente estudo foi o fato da população residente na região de Castelo Branco em grande maioria ser idosa, ter

um baixo grau de escolaridade e baixo rendimento. De acordo com Esperidão e Bonfim-Trad<sup>32</sup> existe uma associação entre esses fatores e a avaliação dos serviços de saúde, pelo que usuários com um menor grau de escolaridade tendem a emitir menos críticas e tendem a avaliar positivamente os serviços que lhe são prestados.

Para estudos futuros, recomenda-se a realização de mais pesquisas para esclarecer os fatores que estão na base da satisfação e insatisfação nos processos de avaliação da atenção primária à saúde em Portugal, combinando métodos qualitativos e quantitativos combinados.

### Considerações finais

A existência de uma cultura de avaliação da satisfação dos usuários nos estabelecimentos de saúde é importante, na medida em que contribui para que os prestadores de cuidados de saúde e gestores fiquem mais atentos às expectativas e à opinião dos seus usuários, o que permite direcionar o planejamento das atividades ao encontro das suas preferências.

Este trabalho coloca em pauta questões de grande relevância para a política de saúde e mais propriamente na qualidade dos cuidados prestados, pois procurou obter informação sobre a satisfação dos usuários, na atenção primária à saúde numa região do interior de Portugal. A informação foi coletada por meio de

entrevista não diretiva aplicada a 50 entrevistados e tratada com recurso à análise de conteúdo, mediante uma matriz de categorização baseada nas perspectivas dos entrevistados.

Os resultados obtidos demonstram uma elevada satisfação dos usuários com o atendimento dos profissionais de saúde, com a capacidade de resolver os problemas de saúde com a adequada prescrição de medicamentos, com a cobertura universal dos cuidados (para todos os usuários) e com as boas condições estruturais dos edifícios e ainda pelos programas de consulta ambulatorial. No entanto, os usuários demonstraram insatisfação com o tempo de espera para marcação de consulta e com o período de espera no próprio dia da consulta, reclamam igualmente do atendimento dos assistentes técnicos que fazem a admissão e marcação de consultas dos pacientes e indicam a satisfação pela falta de médicos dentistas e de exames de diagnóstico.

Quando questionados sobre os pontos a melhorar na atenção básica à saúde, os usuários referem a contratação de mais médicos e enfermeiros, a abertura de algumas especialidades médicas e a melhoria do encaminhamento para o hospital. Essas áreas claramente identificadas devem desencadear um conjunto de intervenções dirigidas à sua correção de forma a melhorar a qualidade e a satisfação dos pacientes.

No entanto, as expectativas e as necessidades dos usuários estão em constante mudança pelo que é pertinente a continuação de novas avaliações da satisfação de forma aperfeiçoar os serviços de saúde, programar o planejamento anual e implementar novas políticas públicas de saúde adequada ao perfil dos usuários de cada centro de saúde.

Este estudo pretende contribuir para enriquecer a literatura nacional sobre a temática, partilhar a realidade portuguesa com profissionais, investigadores e usuários do Brasil e poderá servir como base a outros estudos, incluindo uma comparação com a satisfação/insatisfação dos usuários na atenção primária à saúde em alguns Estados/regiões do Brasil.

## Referências

- <sup>1</sup>Calnan M, Hutten J, Tiljak H. The challenge of coordination: the role of primary care professionals in promoting care across the interface. In Saltman R, Rico A, Boerma W. (Eds). *Primary Care in the Driver's Seat? Organizational Reform in European Primary Care*. Maidenhead: Open University Press; 2016. p. 85-104.
- <sup>2</sup>Starfield B. *Primary care: balancing health needs, services and technology*. Oxford: Oxford University Press; 1998.
- <sup>3</sup>Nunes A. *Reformas na gestão hospitalar: análise do processo em empresarialização*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas; 2016.
- <sup>4</sup>Pisco L. A voz dos utentes dos centros de saúde. *Qualidade Saúde*. 2003; 7: 23-26.
- <sup>5</sup>Decreto-Lei n.º 28, de 22 de fevereiro; 2008.
- <sup>6</sup>Biscaia A, Martins J, Carreira M, Gonçalves I. *Cuidados de Saúde Primários em Portugal: reformar para novos sucessos*. Lisboa: Padrões Conceptuais editora; 2006.
- <sup>7</sup>Gaioso VP, Mishina SM. User satisfaction from the perspective of acceptability in the family health scenario. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(4):617-25.
- <sup>8</sup>Tahara A, Lucena R, Oliveira A, Santos G. Satisfação do paciente: refinamento de instrumentos de avaliação de serviços de saúde. *Rev Bras Enferm*. 1997; 50(4):497-506.
- <sup>9</sup>Sakellarides C. *Satisfação dos portugueses com os cuidados de saúde*. Lisboa: Edição do Instituto do Consumidor; 2003.
- <sup>10</sup>Pereira L. Qualidade é ferramenta fundamental da nova estratégia para a saúde. *Qualidade saúde*. 2003; 7, 3-8.
- <sup>11</sup>Arruda C, Bosi M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(61):321-32.
- <sup>12</sup>Esher A, Santos E, Torres R, Azeredo T. Construindo critérios de julgamento em avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. *Ciênc saúde colet*. 2012; 17(1): 203-214.
- <sup>13</sup>Instituto Nacional de Estatísticas. *Estatísticas da população portuguesa*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2017.
- <sup>14</sup>Schwandt TA. *The sage dictionary of qualitative inquiry*. Califórnia: Sage; 2007.
- <sup>15</sup>Sampieri R, Collado C, Lúcio P. *Metodologia de pesquisa*. 5.ed. São Paulo: McGraw-Hill; 2013.
- <sup>16</sup>Michelat G. Sobre a utilização da entrevista não-diretiva em sociologia. In: Thiollent MJM, organizador. *Crítica metodológica, investigação social e enfoque operário*. Polis. 1987(1): 191-211.
- <sup>17</sup>Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70; 2006.
- <sup>18</sup>Mendes F, Mantovani M, Gemito M, Lopes M. A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. *Referência*. 2013; 9: 17-25.
- <sup>19</sup>Lourenço B. *A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários*. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2008.
- <sup>20</sup>Barbosa P. *O impacto das políticas de saúde na satisfação dos utentes e no acesso aos cuidados de saúde primários*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas; 2008.

- <sup>21</sup>Hollanda E, Siqueira S, Andrade G, Molinaro A, Vaitsman J. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciênc saúde colet.* 2012; 17(12): 3343-52.
- <sup>22</sup>Franco T, Bueno W, Merhy E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad saude publica.* 1999; 15(2): 345-353.
- <sup>23</sup>Medeiros F, Souza G, Barbosa A, Costa I. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. *Rev salud pública.* 2010; 12(3): 402-413.
- <sup>24</sup>Kerber N, Kirchhof A, Vaz M, Silveira, R. Direito do cidadão e avaliação nos serviços de saúde: aproximações teórico-práticas. *Revista latinoam enferm.* 2010; 18(5): 1013-1019.
- <sup>25</sup>Jorge M, Guimarães J, Vieira L, Paiva F, Silva D, Pinto A. Avaliação da qualidade do programa saúde da família no Ceará: a satisfação do usuário. *Rev baiana saude publica.* 2007; 31(2):256-66.
- <sup>26</sup>Bosi M, Affonso K. Cidadania, participação popular e saúde: com a palavra os usuários da rede pública de serviços. *Cad saude publica.* 1998; 14(2):355-61.
- <sup>27</sup>Ronzani T, Silva C. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Cienc saude colet.* 2008; 13(1):23-34.
- <sup>28</sup>Teixeira J. Comunicação e cuidados de saúde. Desafios para a psicologia da Saúde. *Anal psicol.* 1996; 14(1): 135-139.
- <sup>29</sup>Cotta R, Marques E, Maia T, Azevedo C, Schott M, Franceschini S, Priore S. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. *Sci med.* 2005; 15(4): 227-234.
- <sup>30</sup>Coimbra V, Kantorski L, Oliveira M, Pereira D, Nunes C, Eslabão A. Avaliação da satisfação dos usuários com o cuidado da saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Rev esc enferm USP.* 2010; 45(5): 1150-56
- <sup>31</sup>Cruz W, Melleiro M. Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. *Rev esc enferm USP.* 2010; 44(1): 147-153.
- <sup>32</sup>Esperidião M, Trad L. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico conceituais. *Cad saude publica.* 2006; 22(6):1267-76.

**Tabela 1.** Fatores de satisfação/insatisfação referido pelos usuários

Fatores de satisfação		Fatores de insatisfação	
Qualidade da assistência dos profissionais de saúde	95%	Tempo de espera para marcação de consulta e o tempo de espera no próprio dia da consulta	85%
Qualidade da assistência associada à capacidade de resolver os problemas de saúde e à prescrição de medicamentos e aos tratamentos	87%	Atendimento pelos assistentes técnicos que fazem o serviço de secretaria e admissão à consulta	55%
Atendimento dos profissionais pelo fato de esses estarem disponíveis para os ouvir	77%	Falta de médicos para áreas mais especializadas como a saúde bucal	44%
Cobertura universal de cuidados e de forma geral (todos os problemas de saúde)	70%	Falta de exames simples que poderiam facilmente ser realizados nas unidades de atenção primária à saúde	38%
Bom estado dos edifícios dos centros de saúde renovados nos últimos 2 anos	60%		
Programa de consulta ambulatorial	51%		

Fonte: Elaborado pelo autor

**Submissão: 28/01/2018**  
**Aceite: 17/06/2018**