



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 19, n. 9, art. 19, p. 372-388, set. 2022

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2022.19.9.19>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



MIAR



Avaliação da Satisfação de Usuários em Relação ao Acolhimento na Atenção Primária

Evaluation of User Satisfaction in Relation to the Embracement in Primary Care

Maria Rozária Dias Andreão

Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade São Leopoldo Mandic

E-mail: rozariandreao@yahoo.com.br

Flávia Martão Flório

Doutora em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas

Professora da Faculdade São Leopoldo Mandic

E-mail: flavia.florio@slmandic.edu.br

Luciane Zanin

Doutora em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas

Professora da Faculdade São Leopoldo Mandic

E-mail: luciane.souza@slmandic.edu.br

Endereço: Maria Rozária Dias Andreão

Rua Dr. José Rocha Junqueira, 13 Campinas, SP. CEP
13045-755, Brasil.

Endereço: Flávia Martão Flório

Rua Dr. José Rocha Junqueira, 13 Campinas, SP. CEP
13045-755, Brasil.

Endereço: Luciane Zanin

Rua Dr. José Rocha Junqueira, 13 Campinas, SP. CEP
13045-755, Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 13/06/2022. Última versão
recebida em 29/06/2022. Aprovado em 30/06/2022.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review
(avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a satisfação dos usuários em relação à implantação do acolhimento nas equipes de estratégia de saúde da família de um município de pequeno porte. Trata-se de um estudo transversal, observacional quantitativo, realizado com 297 usuários de 5 unidades de saúde da família, ano de 2020. Para a avaliação da satisfação, os usuários responderam à Escala de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), adequada para a avaliação da satisfação do usuário em relação ao Acolhimento. A escala possui 12 questões relacionadas ao grau de satisfação dos usuários com o acolhimento e 4 questões abertas. Os resultados mostraram que a satisfação global dos usuários foi alta, com média de $4,28 \pm (0,54)$. A questão com menor média foi em relação às 'Condições gerais das instalações da UBS'. Já em relação ao fator "Condições físicas e conforto no serviço", a menor média foi observada (média= $4,11 \pm 0,60$). Conclui-se que a referida implantação do acolhimento nas unidades de saúde básica foi satisfatória, mas apresenta ainda a necessidade de investimentos públicos quanto à questão das instalações físicas para aumentar a satisfação dos seus usuários em relação ao processo de acolhimento realizado pela equipe.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Satisfação do usuário. Acolhimento.

ABSTRACT

The objective of this research was to assess user satisfaction in relation to the implementation of user embracement in the family health strategy teams in a small town. This is a cross-sectional, quantitative observational study, carried out with 297 users of 5 family health units, year 2020. For the assessment of satisfaction, users answered the User Satisfaction Assessment Scale with Mental Health Services (SATIS-BR), suitable for the assessment of user satisfaction in relation to the reception. The scale has 12 questions related to the degree of user satisfaction with the reception and 4 open questions. The results showed that the overall satisfaction of users was high, with an average of $4.28 \pm (0.54)$. The question with the lowest average was in relation to 'General conditions of UBS facilities'. Regarding the factor "Physical conditions and comfort in the service", the lowest mean was observed (mean= 4.11 ± 0.60). It is concluded that the implementation of reception in basic health units was satisfactory, but it still presents the need for public investments in the issue of physical facilities to increase the satisfaction of its users in relation to the reception process carried out by the team.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. User Satisfaction. Reception.

1 INTRODUÇÃO

Em 2003, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro desenvolveu uma proposta para expandir a humanização no SUS para além do hospital, instituindo a humanização na Atenção à Saúde também conhecida como Política Nacional de Humanização (PNH), que traz o acolhimento dentro de suas propostas (MEDEIROS *et al.*, 2010; FAUSTO *et al.*, 2012). De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH) (Ministério da Saúde, 2013), acolher é utilizar de uma escuta qualificada, buscar no outro a singularidade e autenticidade individual para suas necessidades de saúde. Sendo a base e sustentação nas relações entre equipes/serviços e usuários.

O emprego do acolhimento na organização dos serviços de saúde é uma estratégia crucial no processo de reorganização do trabalho das equipes da atenção básica, norteador os atendimentos e priorizando as demandas de acordo com as vulnerabilidades e necessidades, ampliando o acesso sem sobrecarregar a equipe e prejudicar a qualidade das ações realizadas (FAUSTO *et al.*, 2012).

Em função disso, a utilização de práticas avaliativas pode contribuir para a programação de ações e tomada de decisão, além de ser um indicador de grande importância para a conquista das metas efetivas diante da realização da receptividade no processo de acolhimento (FAUSTO *et al.*, 2012; BRASIL, 2014).

Há evidências claras de que os sistemas nacionais de saúde que priorizam as ações primárias como eixo organizador das práticas de saúde alcançam melhores indicadores de saúde, menores custos e maior satisfação do usuário (MEDEIROS *et al.*, 2010; FAUSTO *et al.*, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A institucionalização da avaliação da Atenção Básica no Brasil ganhou impulso com a nova Política Nacional de Avaliação da Atenção Básica (PNAB) no país (MEDEIROS *et al.*, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A avaliação da satisfação do usuário está inserida em estudos de relacionamento interpessoal nos serviços de saúde, fortalecendo a participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação (FAUSTO *et al.*, 2012). Além disso, a importância dos usuários nesse processo avaliativo, torna-os verdadeiros avaliadores, amplia seus direitos como cidadãos e estabelece a responsabilização compartilhada pela produção do cuidado, o que pode influenciar na forma como o cuidado é prestado e possibilitar maior qualidade e eficácia (COELHO; JORGE; DE ARAÚJO, 2012).

Conseqüentemente, a obtenção de uma avaliação com base estatística da interação entre os serviços de saúde e seus usuários pode contribuir para o desenvolvimento de alternativas conjuntas de intervenções mais adequadas para solucionar os problemas do cotidiano dos serviços, favorecendo avanços na produção e gestão dos serviços de saúde (BRASIL, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; COELHO; JORGE; DE ARAÚJO, 2012).

Em suas diretrizes específicas de Atenção Primária à Saúde (APS), a PNH propõe o estabelecimento de formas de acolhimento aos usuários dos serviços de saúde que promovam sua otimização, classificação de risco, fim das longas filas de espera e acesso aos demais níveis do sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; NORA; JUNGES, 2013). A PNH baseia-se em três princípios estruturantes: a transversalidade, que indica a ampliação da comunicação entre sujeitos e serviços, visando a mudanças nas áreas de poder, mudanças nas fronteiras do saber e nas relações de trabalho; a indissociabilidade cuidado e gestão, afirmando que existe uma relação indissociável entre modos de cuidar e formas de gerir e possuir o trabalho; e a afirmação de que os papéis e a autonomia de sujeitos e coletivos, entendidos como sujeitos na produção dos serviços, para si e para o mundo, desenvolvendo atitudes de corresponsabilidade na produção do cuidado à saúde (NORA; JUNGES, 2013).

Torna-se importante ressaltar que as intervenções devem levar em consideração a grande diversidade geográfica, ambiental, social, cultural e econômica das cinco macrorregiões do Brasil, cujas disparidades se refletem em desigualdade de acesso às condições básicas de vida, disponibilidade de serviços públicos, expectativa de vida, capacidade institucional dos governos estaduais e oportunidades de desenvolvimento, que geram uma distribuição geográfica desigual de trabalho e renda e, conseqüentemente, condições de vida e saúde desiguais (COELHO; JORGE, DE ARAÚJO; 2012; GONÇALVES *et al.*, 2015).

Assim, a identificação dos fatores que influenciam na satisfação dos usuários diante do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's), se encontra relacionado com a ferramenta de gestão, que permite melhorias no acesso dos pacientes na atenção primária (CRUZ; BORDIN, 2017).

A literatura mostra estudos que avaliaram a satisfação dos usuários em relação ao acolhimento e ponderaram alguns entraves que comprometem o atendimento, repercutindo na baixa satisfação e alta demanda pelo pronto atendimento (GOMIDE *et al.*, 2017). A inadequada infraestrutura das unidades de saúde (LUCENA *et al.*, 2019) a descontinuidade dos processos de avaliação (LENTSCK; KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2010) e a

interferência da gestão influencia a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados (CRUZ; BORDIN, 2017).

Desse modo, a inserção do usuário como avaliador é essencial, para que ele possa imprimir a sua visão e a sua participação no processo saúde - doença, desenvolvendo ações eficazes para a construção de uma saúde de qualidade e fortalecendo a soberania popular. A avaliação realizada pelo usuário dos serviços de saúde beneficia a humanização do trabalho, além de estabelecer uma chance de se analisar no cotidiano, o retorno da população dos serviços ofertados, bem como conceder a melhora dele às expectativas do território adscrito (VAHDAT *et al.*, 2014).

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a satisfação de usuários em relação à implantação do acolhimento realizado pelas equipes de estratégia de saúde da família de um município de pequeno porte.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, observacional e quantitativo.

2.2 Caracterização do local do estudo

O presente estudo foi desenvolvido no município de Venda Nova do Imigrante-ES, situado na região Sudoeste Serrana do Estado do Espírito Santo, com uma população de 25.277 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 0,778 (IBGE, 2019). O município possui uma Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para auxiliar as demandas das 08 equipes da ESF que proporcionam 100% de cobertura à população do município (MIRANDA; SOUZA; FERREIRA, 2014). A Secretaria Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante opera com 05 unidades de saúde com 08 equipes de ESF e uma Policlínica Municipal para atendimentos especializados. O município possui 100% de cobertura pela ESF e dispõe de um novo modelo de atendimento, onde a equipe, através de uma escuta qualificada, acolhe o usuário em suas necessidades e encaminha para atendimento necessário (o site da Prefeitura de Venda Nova do Imigrante - ES, apresenta em detalhes o modelo).

O município iniciou em 2018 um processo de reorganização operacional dos serviços na Atenção Primária à Saúde, o qual incluiu a implantação do Acolhimento a fim de aprimorar o processo de trabalho na APS. Para discutir as necessidades, foram realizadas cinco reuniões mensais junto às equipes, nas quais foram relatadas as demandas, dificuldades de cada unidade, com intuito de discutir e implementar ações conjuntas de reestruturação dos serviços de saúde no município.

Entre os anos de 2018 e 2019 foram realizadas oficinas com os profissionais de saúde juntamente à Secretária Municipal de Saúde, com diversas temáticas, sendo que em uma destas oficinas foi trabalhado o tema acolhimento focando na humanização da assistência e resolutividade das demandas. Após encerradas as etapas das oficinas e discussões sobre a logística e os aspectos operacionais dos serviços, todas as unidades de saúde passaram a operar com base no Acolhimento.

2.3 População e cálculo amostral

A população total cadastrada nas 05 unidades do município no momento do estudo foi de 25.673 usuários. O cálculo amostral foi realizado utilizando como parâmetros uma proporção esperada de satisfação de 80% de satisfação e nível de confiança de 95% (Lucena et al., 2019; Patino e Ferreira). A amostra mínima estimada foi de 246 voluntários e, para compensar perdas, foram acrescentados 20% de usuários na amostra, compondo uma amostra de 297 usuários distribuídos de forma proporcional, de acordo com a média mensal de atendimentos realizados em cada unidade avaliada.

2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos na pesquisa os usuários que passaram pelo acolhimento pelo menos uma vez desde a implementação. Foram excluídos os usuários menores de 18 anos que apresentaram algum tipo de dificuldade cognitiva que impedia a compreensão das perguntas do questionário proposto.

2.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados em um dia previamente combinado com a gestão das unidades. Os usuários foram abordados pela pesquisadora que esclareceu possíveis dúvidas em relação ao desenvolvimento do estudo. Os voluntários responderam a perguntas relacionadas à idade, estado civil, sexo, escolaridade e ocupação e relacionadas ao grau de satisfação com o acolhimento. Os dados foram coletados por meio de questionários autoaplicados. Quando necessário, devido à dificuldade de leitura, as questões foram lidas pela pesquisadora.

A avaliação da satisfação foi obtida por meio da Escala de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental - SATIS-BR, adequada para a avaliação da satisfação do usuário em relação ao acolhimento. Esta escala foi validada em 2012 em uma versão abreviada com 12 questões objetivas e 4 questões abertas (Bandeira e Silva, 2012). As 12 questões objetivas foram avaliadas por meio da escala do tipo Likert de 5 pontos (quanto maior, melhor a satisfação) e divididas em 3 componentes. O primeiro, refere à “Competência e compreensão da equipe” que atendeu ao usuário, (questões 2-6, 9 e 10). O segundo se refere à “Acolhida da equipe e ajuda recebida no serviço” (questões 1, 7 e 8) e o terceiro refere-se às “condições físicas e conforto no serviço” (questões 11 e 12).

As quatro questões abertas referem-se a: “De que você gostou no serviço de acolhimento?”; “De que você menos gostou no acolhimento?”; “Em sua opinião, o local onde ocorre o acolhimento poderia ser melhorado?”; “Se sim, de que maneira?”, estas questões abertas permitiram ao usuário relatar aspectos não mensurados pelas 12 questões objetivas.

A avaliação global da satisfação foi avaliada através dos valores médios obtidos em todas as questões. As questões abertas foram agrupadas por categorias, de acordo com a semelhança nas respostas dos usuários. Respostas que não se referiam especificamente à pergunta em questão foram excluídas na contabilização do total de respondentes.

2.6 Análise Estatística

Foram realizadas análises descritivas dos dados. As variáveis sociodemográficas foram descritas com frequências e porcentagens. Os escores da Escala de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental - SATIS-BR foram descritos com média e desvio padrão e as questões abertas com frequências absolutas e relativas (%). As análises foram realizadas com auxílio do programa R.

2.7 Aspectos Éticos

Este estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) em Humanos da Faculdade São Leopoldo Mandic, sob o número de aprovação 4.019.171 e com CAEE 29378620.8.0000.5374. Os autores destacam que todos os princípios éticos que envolvem a pesquisa em seres humanos foram respeitados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os 297 usuários das unidades de saúde que foram convidados a participar se dispuseram a participar da pesquisa e responderam de forma satisfatória aos questionários. Na Tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos dos usuários. Pode-se observar que entre os usuários a maioria é do sexo feminino, casados ou em união estável e possuem o ensino médio completo ou superior. As profissões com maiores frequências foram de Agricultores, Donas de casa, Auxiliares de serviços domésticos e Autônomos.

Tabela 1 – Análise descritiva das variáveis sociodemográficas da amostra de usuários (n=297) das equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Variável	Categoria	Frequência (%)
Sexo	Feminino	218 (73,4%)
	Masculino	79 (26,6%)
	Solteiro	83 (28,0%)
Estado civil	Casado/união estável	182 (61,3%)
	Viúvo	10 (3,4%)
	Divorciado/separado	22 (7,4%)
	Sem escolaridade	6 (2,0%)
Escolaridade	Fundamental incompleto	81 (27,3%)
	Fundamental completo	42 (14,1%)
	Médio incompleto	14 (4,7%)
	Médio completo	119 (40,1%)
	Superior	35 (11,8%)
Ocupação	Agricultor	41 (13,8%)
	Aposentado	30 (10,1%)
	Autônomo	20 (6,7%)
	Auxiliar administrativo	7 (2,4%)
	Auxiliar de serviços domésticos	24 (8,1%)
	Dona de casa	40 (13,5%)
	Desempregado	12 (4,0%)
Outros	123(41,4%)	

Na Tabela 2 são apresentadas as médias e desvios padrão dos escores da Escala de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental - SATIS-BR. Observa-se que o grau de satisfação da escala global foi alto ($4,28 \pm 0,54$), as médias dos escores da questão com menor média foi de $4,04 \pm 0,72$ (Questão 12 - Condições gerais das instalações da USF) e a com maior média foi de $4,76 \pm 0,76$ (Questão 2 – Sentiu que os fatores de satisfação pode-se notar que, o Fator “Condições físicas e conforto no serviço” apresentou menor média (média= $4,11 \pm 0,60$), porém ainda apresentando uma boa satisfação.

Tabela 2 – Escore médio (desvio padrão) das 12 questões da Escala de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental - SATIS-BR- para o grupo de usuários das equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Questão	Usuários (n=297)
Fator 1 - Competência e compreensão da equipe	
Q2 – Sentiu que a pessoa que o recebeu no acolhimento o ouviu	4,76 (0,76)
Q3 – Pessoa que recebeu no acolhimento pareceu compreender o seu problema	4,18 (0,83)
Q4 - Equipe do acolhimento compreendeu o tipo de ajuda de que você necessitava	4,23 (0,69)
Q5 – Sobre o tipo de ajuda dada a você durante o acolhimento	4,36 (0,71)
Q6 - Satisfação com a discussão que foi feita com você sobre as condutas para resolver seu problema no acolhimento.	4,14 (0,78)
Q9 - Como você classificaria a competência da equipe do acolhimento?	4,17 (0,65)
Q10 - Grau de competência da pessoa que acolheu mais de perto	4,26 (0,73)
Média do bloco	4,30 (0,57)
Fator 2 - Acolhida da equipe e ajuda recebida no serviço	
Q1 - Maneira como você foi tratado no acolhimento (ajuda para resolver o problema)	4,47 (0,71)
Q7 - A equipe do acolhimento estava lhe ajudando?	4,35 (0,71)
Q8 - Como você classificaria a acolhida dos profissionais?	4,18 (0,70)
Média do bloco	4,33 (0,58)
Fator 3 - Condições físicas e conforto no serviço	
Q11 - Ficou satisfeito com o conforto e a aparência do serviço onde foi acolhido?	4,18 (0,66)
Q12 - Condições gerais das instalações da USF	4,04 (0,72)
Média do bloco	4,11 (0,60)
Escore total	4,28 (0,54)

Nas tabelas 03 a 05 são apresentadas as frequências absoluta e relativa (%) das respostas dos usuários referentes às 04 questões abertas.

Em relação à Tabela 3, foram apresentadas as maiores frequências relacionadas ao “Acolhimento/atendimento recebido (34,16%)” e a “Atenção dispensada” (16,67%).

Tabela 3 – Opinião de usuários de UBSs de Venda Nova do Imigrante/ES sobre "De que você gostou no serviço de acolhimento?"

Variável	Frequência (%)
Acolhimento/atendimento que recebi(o)	82(34,16)
Atenção dispensada	40(16,67)
Gosto do atendimento dos profissionais	30(12,50)
Disponibilidade em ajudar e carisma	21(8,75)
Agilidade no atendimento	20(8,33)
Resolução do meu problema	12(5,00)
Tudo	12(5,00)
Local e/ou horário de funcionamento	6(2,50)
Organização geral	5(2,08)
Clareza nas informações	4(1,67)
Do serviço de protocolo	3(1,25)
Atendimento médico	2(0,83)
Outros* (menção a um setor específico ou a um aspecto da UBS)	6(2,50)
Total de respostas**	243
Total de respondentes	240

*Aspectos mencionados uma única vez. **Há a possibilidade de mais do que uma resposta.

Já em relação à Tabela 4, a maior parte das respostas apontaram para uma insatisfação com o tempo de espera para ser atendido (31,64%), e, em seguida, 15,19% (12 usuários), relataram aspectos que aludiam à falta de acolhimento na UBS.

Tabela 4. Opinião de usuários de UBSs de Venda Nova do Imigrante/ES sobre "De que você menos gostou no acolhimento?"

Variável	Frequência (%)
Tempo de espera	25(31,64)
Falta de acolhimento	12(15,19)
Atendimento ruim	7(8,86)
Falta de atenção e competência das(os) recepcionistas	6(7,59)
Competência dos profissionais	4(5,06)
De um profissional em específico	4(5,06)
Falta de remédio	4(5,06)
Tudo	4(5,06)
Outros* (menção a um setor específico ou a um aspecto da UBS)	4(5,06)
Falta de organização	3(3,80)
Falta de resolução do problema	2(2,53)
Não ser atendido	2(2,53)
Ter que dar explicações sobre o que sente	2(2,53)
Perceber que o profissional não sabia do que se tratava o meu caso, mesmo	2(2,53)

sendo atendido lá sempre	
Espaço pequeno	2(2,53)
Falta de visita do Agente Comunitário da Saúde	2(2,53)
Total de respostas	85
Total de respondentes	79

*Aspectos mencionados uma única vez. **Há a possibilidade de mais do que uma resposta.

Quando foi perguntado “Em sua opinião, o local onde ocorre o acolhimento poderia ser melhorado?”, 85 usuários assinalaram que “Sim”, no entanto apenas 46 foram computados, pois os demais justificaram a questão 16 “Se sim, de que maneira?”, se referindo à melhora nos serviços e não ao espaço físico. A grande maioria dos usuários (41,30%) relataram que gostariam de que existissem espaços mais reservados para se conversar sobre determinados assuntos no processo do acolhimento (Tabela 5).

Tabela 5 – Opinião de usuários de UBSs de Venda Nova do Imigrante/ES sobre “o que pode ser melhorado no local onde ocorre o acolhimento?”.

Variável	Frequência (%)
Espaços reservados a se conversar de determinados assuntos	19(41,30)
Mais espaço	7(15,22)
Local com maior cobertura para dias de sol e chuva	5(10,87)
Outros* (aspectos como bebedouro, falta de fraldário, etc)	5(10,87)
Melhorar o espaço físico	4(8,69)
Melhorar o conforto	3(6,52)
Ambiente ser mais arejado	3(6,52)
Colocar fraldário	3(6,52)
Melhoria na sala de atendimento	2(4,35)
Reduzir o barulho/ginásio atrás da UBS	2(4,35)
Mais assentos fora da unidade	1(2,17)
Total de respostas	54
Total de respondentes	46
Que mencionaram ser necessárias mudanças	85

*Aspectos mencionados uma única vez. **Há a possibilidade de mais do que uma resposta.

Neste estudo, os níveis de satisfação dos usuários mostraram-se elevados, em todos os parâmetros avaliados possivelmente como reflexo da implementação do acolhimento, aperfeiçoamento e qualificação da equipe multiprofissional.

O grau de satisfação da escala global dos usuários foi alto, com média de (4,28 ±0,54). Sendo o acolhimento entendido como o processo que acontece desde a chegada dos usuários

na unidade até o momento da finalização do atendimento, pode-se dizer que pela avaliação apresentada houve uma atenção resolutiva e satisfatória.

Os aspectos de menor satisfação foram os relacionados às condições de instalação e conforto nas instalações da unidade de saúde. Estes aspectos também foram mencionados na questão aberta, pontuando os aspectos que poderiam ser melhorados no local de acolhimento. A melhoria na privacidade, a necessidade de sala ampla, arejada e com boa iluminação foram aspectos mencionados pelos usuários. Vale ressaltar que estes fatores podem estar associados ao fato de o estudo ter sido realizado no ano de 2020, epicentro da pandemia de Covid 19, quando se propôs uma nova estruturação dos serviços de saúde ofertados pela ESF (BELFORT, COSTA, MONTEIRO, 2021), pois onde habitualmente se realizava o acolhimento teve que ser substituído devido ao risco de contágio pelo Coronavírus.

O espaço físico da UBS deve contemplar eixos que determinam a ambiência em saúde. A partir de uma estrutura física adequada, o que se deseja é sensibilizar a equipe para “ouvir” o outro, “abraçar” o usuário, tecendo uma rede de confiança, autonomia e resolutividade, oportunizando a implementação do acolhimento por toda a equipe, para responder e encaminhar de forma segura todos os usuários (LENTSCK, KLUTHCOVSKY, KLUTHCOVSKY, 2010; MIRANDA, SOUZA, FERREIRA, 2014; NILSON, BONATTI, PRADO, 2009; DE LIRA *et al.*, 2018). Portanto, por mais que os valores encontrados no presente estudo não revelem necessariamente uma insatisfação geral, promover melhorias no local de atendimento pode contribuir para uma maior satisfação do usuário.

Embora os usuários tenham relatado necessidade de melhorias no espaço físico e conforto, demonstraram de forma geral estarem satisfeitos com o acolhimento da equipe e ajuda recebida no serviço, pois, antes da implantação do acolhimento, os usuários chegavam de madrugada para pegar ficha para atendimento médico e não eram acolhidos por ninguém da equipe, depois da implantação do acolhimento este cenário mudou para um atendimento com escuta qualificada, não necessitando vir tão cedo para ser atendido, pois independente do horário o usuário tem a garantia da escuta qualificada que atualmente é realizada pelos profissionais das equipes. Isso demonstra que acolher não significa que as demandas dos usuários devem ser integralmente atendidas, mas sim que se dê atenção à relação profissional-usuário (CRUZ; BORDIN, 2017), ao envolvimento com a equipe multiprofissional da UBS, de forma a combinar diferentes abordagens e esclarecimentos sobre as doenças, demandas e necessidades (FAUSTO *et al.*, 2012).

Uma abordagem importante no processo de acolhimento é a escuta qualificada que neste estudo demonstrou satisfação pelos usuários. O acolhimento ao usuário deve estar pautado

no carinho, afeto, relação de confiança, diálogo e proximidade com os profissionais, bem como à resolutividade das demandas ou encaminhamento para outros serviços (LENZ *et al.*, 2020).

Entretanto, acolhimento demanda mudança no posicionamento não só dos profissionais, mas também dos usuários e gestores, que devem compreendê-lo como parte de toda relação baseada no respeito às competências e atendimento do indivíduo, construindo-se, a partir dessa compreensão, uma rede de diálogos entre profissionais e usuários (CLEMENTINO *et al.*, 2015). Assim, a atuação adequada de toda a equipe de saúde, a partir de escuta qualificada e dedicação à demanda do usuário, pode facilitar a resolutividade do problema que levou aquele indivíduo à unidade de saúde e permitir o adequado encaminhamento dos casos (ALVES *et al.*, 2014).

Outro aspecto mencionado neste estudo, como fonte de pouca satisfação do usuário, foi o “Tempo de espera” para ser atendido. Por mais que não tenha utilizado o mesmo instrumento, uma pesquisa de Lira *et al.* (2018) constatou que a única fonte de insatisfação de usuários de UBSs no nordeste brasileiro foi o “tempo para ser atendido”. No entanto, interpretamos nosso dado com cautela, uma vez que o aspecto “Agilidade no atendimento” teve uma frequência absoluta muito próxima à constatada no “Tempo de espera”.

O município em estudo dispõe de cinco unidades de saúde que apresentam sua própria gestão de serviços e organização do seu processo de trabalho que deveriam levar em consideração as peculiaridades de seu território adscrito. A inconformidade entre a oferta de vagas para consultas e a demanda de pacientes por esses serviços prejudicam o acesso aos serviços de saúde se tornando uma barreira para a inserção dos usuários dentro dos serviços (MORI *et al.*, 2020).

Assim, entende-se que por mais que a média do grau de satisfação com o acolhimento relatado pelo usuário nas UBSs tenha sido satisfatório de forma geral, os aspectos apontados pelos usuários devem ser levados em consideração pois sempre é importante repensar a organização e funcionamento dos serviços, trabalhando tanto para manter os aspectos colocados como satisfatórios como melhorar a qualidade do que foi avaliado negativamente visando à excelência do atendimento. Em outro estudo (CANTALINO *et al.*, 2021), também ficou evidenciado que os serviços, de modo geral, se encontram satisfatórios na percepção dos usuários. O mesmo estudo ainda complementa que a satisfação dos usuários está associada a aspectos elementares para funcionamento dos serviços de APS.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município estudado passou por um processo longo de implementação do processo de acolhimento, resultado do esforço da gestão e de profissionais de saúde na melhoria no atendimento. Os resultados deste estudo possivelmente refletem os resultados positivos deste processo que refletiu positivamente na visão do usuário em relação ao acolhimento, por isso os dados levantados sobre a satisfação dos usuários neste estudo podem não representar a percepção de um outro município, que vivencia outros contextos e processos de implementação do acolhimento e devem ser interpretados de forma específica e direcionada à realidade avaliada.

Assim, a implementação é um processo no qual transformamos o que sabemos no que fazemos, monitorado por pesquisas de implementação para avaliar as condições que influenciam esses processos. A pesquisa de implementação oferece ferramentas para explorar e refletir sobre o que provavelmente funcionará nessa situação para essas pessoas nesta organização com essas restrições. Assim, a descrição e a análise de experiências de um processo de intervenção em um contexto específico podem oferecer inspiração e sabedoria para a transformação em ambientes análogos da vida real (VIEIRA *et al.*, 2021).

Entretanto, deve-se considerar a relevância deste estudo em nível local, uma vez que, após a coleta de dados, os profissionais da equipe juntamente com a gestão puderam refletir sobre suas práticas, buscando uma melhor organização das agendas, facilitando o acesso ao acolhimento por todos que procuram os serviços de saúde, tendo um olhar diferenciado aos usuários que necessitam ir muitas vezes à unidade de saúde pelo fato de não serem ouvidos adequadamente.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. G. D. M et al. (2014). Fatores condicionantes do acesso às equipes da Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Saúde em Debate**, 38(especial).

BANDEIRA, M; SILVA, M. A. D. (2012). Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR): estudo de validação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 61(3), 124-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000300002> Acesso em: set. 2021.

BELFORT, I. K. P; COSTA, V. C; MONTEIRO, S. C. M. (2021). Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19. **APS EM REVISTA**, 3(1), 03-8. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.139>. Acesso em: dez. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). 2014. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab39>>. Acesso em: dez. 2021.

CANTALINO, J. L. R *et al.* (2021). Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 55, 22. Epub May 17, 2021. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002533>

CLEMENTINO, F. S *et al.* (2015). Acolhimento na atenção básica: análise a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Revista Saúde & Ciência Online**, ;4(1):62-80. doi: <https://doi.org/10.35572/rsc.v4i1.241>.

COELHO, M.O *et al.* (2012). O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 33(3), 440. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2009.v33.n3.a225>.

COUTINHO, L. R. P; BARBIERI, A. R; SANTOS, M. L. D. M. D. (2015). Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, 39(105), 514-24. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>.

CRUZ, L; BORDIN, R. (2017). Satisfação do usuário diante do acolhimento nas unidades básicas de saúde – uma revisão, 2004-2014. **Gestão em saúde no Rio Grande do Sul: casos, análises e práticas**. 2017;2. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/159731/001022691.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: jul. 2021.

DE LIRA, L. B. S *et al.* (2018). Acesso, acolhimento e estratégia saúde da família: satisfação do usuário. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, 12(9), 2334. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234878p2334-2340-2018>.

FAUSTO, M. C. R *et al.* (2014). A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB 2012. **Saúde em Debate**, 38(special), (esp): 13-33. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xyFtnVSD4MgBWxfV8NDYXSS/abstract/?lang=pt> Acesso em: set. 2021.

GOMIDE, M. F. S *et al.* (2017). A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 22(65), 387-98. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>.

GONÇALVES, R. M. D. A *et al.* (2015). Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 40(131), 59-74. <https://doi.org/10.1590/0303-7657000078013>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572015000100059&lng=en&nrm=iso. Acesso em: jan. 2022.

IBGE. Dados sobre imigrantes. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) IBGE [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/venda-nova-do-imigrante.html> Acesso em: jun. 2021.

LENTSCK, M. H; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C; KLUTHCOVSKY, F. A. (2010). Avaliação do Programa Saúde da Família: uma revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(suppl 3), 3455-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900020>.

LENZ, T.C *et al.* (2020). Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: perspectivas das pessoas com deficiência no contexto rural. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 11, e3. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769244155>

LUCENA, L. N *et al.* (2019). Avaliação da satisfação do usuário com o acolhimento na Estratégia da Saúde da Família no Recife (PE). **Revista Ciência Plural**, 4(2), 21-37. DOI: 10.21680/2446-7286.2018v4n2ID16837. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/16837>. Acesso em: 3 maio. 2022.

MEDEIROS, F. A *et al.* (2010). Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Revista de Salud Pública**, 12(3), 402-413. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012400642010000300006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS). Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF. 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: dez. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional De Humanização: Humaniza SUS [Internet]. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: dez. 2022.

MIRANDA, P. O. D; SOUZA, O. F. D; FERREIRA, T. D. F. (2014). Avaliação da satisfação dos pacientes e familiares em um serviço de saúde mental na cidade de Rio Branco, Acre. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 63(4), 332-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000042>. Acesso em: out. 2021.

MORI, N. L. R *et al.* (2020). Resolution, access, and waiting time for specialties in different models of care. **Revista de Saúde Pública**, 54, 18. Epub January 31, 2020. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001627>

NILSON, L. G; BONATTI L, S, PRADO, S. G. Sensibilização para o acolhimento na atenção básica. **Políticas Públicas, Educação e Diversidade: Uma Compreensão Científica do Real**. 2009;2(4). Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901495.pdf> Acesso em: set. 2021.

NORA, C. R. JUNGES, J. R. (2013). Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, 47(6): 1186-200. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004581>.

PATINO, C. M; FERREIRA, J. C. (2016). What is the importance of calculating sample size? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, 42(2), 162. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/ZrHNY8vrJrqTM4HNjQnrckM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: set. 2021.

VAHDAT, S *et al.* (2014). Patient Involvement in Health Care Decision Making: A Review. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, 16(1): e12454. Disponível em: <https://doi.org/10.5812/ircmj.12454> Acesso em: jul. 2021.

VIEIRA, N. F. C *et al.* (2021). Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 25, e200516. Epub January 08, 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.200516>.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

ANDREÃO, M. R. D; FLÓRIO, F. M; ZANIN, L. Avaliação da Satisfação de Usuários em Relação ao Acolhimento na Atenção Primária. **Rev. FSA**, Teresina, v.19, n. 9, art. 19, p. 372-388, set. 2022.

Contribuição dos Autores	M. R. D. Andreão	F. M. Flório	L. Zanin
1) concepção e planejamento.	X	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X