

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM DOIS MODELOS DE ATENÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Customers' satisfaction in two different models of care in a primary health unit

Elisa Gouvêa Bogossian¹, Fernando Simas da Silva², Vera Lúcia R.C. Halfoun³, Denise Mattos⁴

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença de elevada prevalência na população mundial, sendo fator de risco para doenças cardiovasculares. No nosso país, o Programa Nacional de Hipertensão Arterial vem evoluindo com altas taxas de abandono às consultas e baixa aderência às medidas gerais e medicamentosas. A satisfação dos usuários com a atenção prestada pelo sistema de saúde é indicador de qualidade dos serviços e poderoso instrumento para melhorar a adesão e reduzir o abandono. Em 2001, foi implementado um modelo de atendimento alternativo, caracterizado por consultas por vários profissionais (médico, enfermeiro e nutricionista), em rodízio, coexistente ao modelo médico tradicional, em uma unidade básica do Município do Rio de Janeiro. Avaliou-se a satisfação dos usuários após um e cinco anos de acompanhamento, através de questionário previamente validado. Após o primeiro ano, não houve diferenças significativas na satisfação em geral com os serviços prestados em ambos os modelos de atenção (89,6% X 95,9% p=0,1). Após cinco anos, houve maior percentual de pacientes extremamente e/ou bastante satisfeitos no atendimento pelos vários profissionais em relação àqueles atendidos apenas pelos médicos (97,2 X 78% p<0,0001). A satisfação foi melhor também em relação à acessibilidade e à qualidade da consulta. Este fato pode ser atribuído à criação de maior vínculo dos pacientes com os profissionais da equipe de saúde após um intervalo de tempo suficiente para que se sentissem seguros em relação ao atendimento na Instituição, garantindo respostas mais livres e reais.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Hipertensão; Gestão de Qualidade.

ABSTRACT

Arterial Hypertension, which is a highly prevalent condition around the world, increases the risk of cardiovascular diseases. The Brazilian National Program of Hypertension has experimented high drop-out rates and low rates of compliance with general and drug therapies. Customers' satisfaction with the care provided by the health system is an indicator of the quality of the services rendered and a powerful instrument to improve compliance and reduce drop-out. In 2001, an alternative model of care, characterized by consultation with several professionals in rotation (physician, nurse and nutritionist), was implemented to coexist with a traditional model, in a primary care unit of the municipality of Rio de Janeiro, Southeastern Brazil. Customers' satisfaction after 1-year and 5-year follow-up was assessed with a previously validated questionnaire. After the first year, no significant difference in customers' satisfaction with the services rendered by both models was noted (89.6% X 95.9%; p=0.1). After five years, there was a higher rate of extremely and/or very satisfied customers among those cared for by several professionals, compared with those cared for by physicians only (97.2% X 78%; p<0.0001). Satisfaction was also greater as for access to the services and the quality of the consultations. This fact may be accounted for by closer links with the health team after a period long enough to foster a feeling of safety with the care received, thus leading to freer and more realistic answers.

KEY WORDS: Primary Health Care; Hypertension; Quality Management.

¹ Elisa Gouvêa Bogossian, aluno do Curso de Graduação em Medicina da UFRJ. E-mail: lilibogo@hotmail.com

² Fernando Simas da Silva, aluno do Curso de Graduação em Medicina da UFRJ

³ Vera Lúcia R.C. Halfoun, doutora em Clínica Médica pela UFRJ. Prof. Titular do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFRJ.

⁴ Denise Mattos, Mestre em Gastroenterologia pela UFRJ. Profa. colaboradora do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFRJ.

Apoio financeiro: Ministério da Saúde / Ministério da Educação / UFRJ

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é uma doença de elevada prevalência na população mundial e brasileira (estimada em cerca de 20% da população adulta), sendo um importante fator de risco para doenças cardiovasculares.¹ Cerca de 80% dos casos de AVE e 60% dos casos de doença isquêmica do coração possuem forte relação com a hipertensão arterial.²

As doenças cardiovasculares são atualmente a primeira causa de morte no Brasil (27,4%), segundo dados do MS (1998).² Além disso, frequentemente levam à invalidez total ou parcial, possuindo forte repercussão para indivíduo e sociedade: na faixa etária de 30 a 60 anos, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 14% da totalidade de internações, sendo 17,2% por AVE ou IAM, resultando em gastos da ordem de 25,7% do total e dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) demonstram que 40% das aposentadorias precoces decorrem das mesmas.²

Ressaltamos que cerca de 60 a 80% dos casos de Hipertensão Arterial são passíveis de serem tratados pela atenção básica e, para tal, foi desenvolvido no Brasil o Programa Nacional de Hipertensão Arterial. Este vem evoluindo com altas taxas de abandono às consultas e baixa aderência as medidas gerais e medicamentosas.¹

A satisfação do usuário em relação ao serviço prestado pelo sistema de saúde é um dos indicadores de qualidade, além de ser um poderoso instrumento para aumentar a adesão e reduzir o abandono.^{3,4}

Tendo em vista esta realidade e com a hipótese de que o modelo assistencial influencia a qualidade do atendimento, satisfação dos usuários e, conseqüentemente, pode reduzir os abandonos e aumentar a aderência, foram organizados dois modelos de atendimento em uma unidade de atenção básica no município do Rio de Janeiro: um por vários profissionais da equipe de saúde em rodízio (médico, enfermeiro e nutricionista) (grupo A) e outro centrado na consulta médica (grupo B). O objetivo desse estudo é avaliar a satisfação dos usuários nos dois modelos após o primeiro e ao final de cinco anos de acompanhamento.

MATERIAL E MÉTODOS

A captação dos pacientes foi realizada através de uma campanha nacional que aconteceu em abril de 2001, sendo diagnosticados 1187 pacientes com hipertensão arterial. A captação seguia o protocolo estabelecido pelo governo municipal.² As unidades de atenção primária tratavam apenas hipertensão leve a moderada sem complicações cardiovasculares. Os pacientes com pressões arteriais >140

x 90 mm Hg e <160 X 95 mm Hg foram acompanhados apenas por grupos educativos, sem agendamento de consultas; os com PA > 160 x 95 mm Hg foram agendados alternativamente para os grupos A e B, no total de 396 no grupo A e 432 no B. O estudo consistiu de um corte transversal, sendo escolhidos, aleatoriamente, 88 no grupo A (modelo com vários profissionais) e 85 no grupo B (modelo médico). Todos os pacientes eram provenientes da mesma comunidade e residiam próximo ao CMS. Foram incluídos no programa pacientes com idade igual ou superior a 20 anos, que trabalhavam ou viviam na área geográfica determinada pela Prefeitura, cuja pressão arterial era igual ou superior a 140x90 mm Hg, em pelo menos duas consultas, ou indivíduos com diagnóstico prévio de hipertensão em uso comprovado de medicações. O agendamento era imediato, com a primeira consulta marcada até 30 dias após o diagnóstico. Os protocolos de tratamento foram recomendados a todos os médicos, incluindo distribuição de medicamentos, adquiridos pelo governo de acordo com as normas técnicas do Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial.

O grupo A foi organizado da seguinte forma: todos os profissionais de saúde - médicos, enfermeiros e nutricionistas - podiam transcrever no receituário a medicação estabelecida pelo protocolo, desde que avaliada e carimbada pelo médico após uma interconsulta em salas contíguas, criando um sistema de intercâmbio de informação que garantia um critério comum para tratar os pacientes e garantir a motivação. Os pacientes assinaram o termo de consentimento informado para responder os questionários de avaliação periodicamente. As consultas com hora marcada eram agendadas em rodízio pelos diversos profissionais, em uma frequência inicial mensal, espaçando-se ao longo do tempo para aquelas previstas no protocolo do Município (quatro consultas anuais, no mínimo, para hipertensão leve ou moderada controlada). Ajustes na medicação eram discutidos pela equipe e autorizados pelo médico. A equipe agendava oito pacientes a cada quatro horas. Pacientes não controlados ou com complicações eram referenciados para centros secundários ou terciários de atendimento cardiológico. A enfermagem, além dos cuidados integrais, coordenava grupos de educação e saúde para pacientes que desejassem. Nutricionistas, além de prescreverem a dieta específica, também conduziam o tratamento com abordagem ampla do paciente. A cada mês, havia uma reunião com 12 pacientes por sub-grupo, conduzida por um técnico de enfermagem, com objetivo de troca de experiências e vivências, assim como aprendizado de questões referentes à doença. Os membros da equipe compareciam frequentemente para

participarem da experiência. Foram também oferecidas aulas de dança para os pacientes, realizadas duas vezes por semana, durante os dois primeiros anos do projeto.

No grupo B, os pacientes eram atendidos pelos médicos que, de acordo com sua conveniência, encaminhavam os pacientes à nutricionista. O dia da consulta médica era agendado com antecedência, mas os pacientes eram vistos pelos médicos em ordem de chegada. Os médicos atendiam 16 pacientes em 4 horas e seguiam o protocolo estabelecido no Programa.

Aqueles que não tiveram ao menos quatro consultas, que abandonaram (pacientes que faltaram a duas consultas no último ano) ou que se recusaram a assinar o termo de consentimento informado foram excluídos do estudo.

Os critérios para transferência do paciente para outra unidade eram os mesmos em ambos os grupos.

Foram registrados dados de idade, sexo, índice de massa corporal/IMC, escolaridade, história de tratamento prévio de HA e presença de complicações vasculares (sinais e sintomas de comprometimento cardíaco, alterações eletrocardiografia ou alterações no exame de fundo de olho).

A pressão arterial foi obtida por profissionais treinados, utilizando esfigmomanômetro calibrado periodicamente. O peso dos pacientes era aferido antes de cada visita. Em caso de pressões anormalmente altas, media-se de novo a pressão ao final da consulta.

Foi aplicado um questionário, em anexo, estruturado e validado, abordando os temas: acesso, qualidade das consultas, realização de exames complementares e satisfação, em geral, com a unidade.⁵ O questionário foi aplicado sempre pela mesma pessoa, especialmente treinada para fazer apenas a leitura das questões, sem interpretação, após o primeiro ano de acompanhamento e ao final do 5º ano.⁶ O entrevistador era alheio à equipe e estranho aos pacientes.

O método estatístico utilizado para a análise de resultados foi o teste do qui quadrado, para comparação de frequências, e teste t de Student, para os dados contínuos.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/Faculdade de Medicina, em 5/6/1999 sob o número 36/99 e pelo Comitê de Ética da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, em 22/02/2010 (Protocolo de Pesquisa no 21/10, CAAE-0018.0.314.000-10, Parecer no 274/2010).

Este artigo foi oriundo dos trabalhos realizados através do convênio PET-Saúde, promovidos em parceria conjunta entre a UFRJ e os Ministérios da Saúde e da Educação.

RESULTADOS

Foram estudados 65 mulheres e 36 homens no grupo A e 78 mulheres e 35 homens no grupo B. A distribuição por faixa etária foi semelhante, tendo o grupo A apresentado média de 59,01 + 10,0 anos e grupo B, 59,11 + 10,84 anos. A escolaridade também foi homogênea, tendo os grupos A e B, em média, cursado até o 1º grau. Não houve diferença estatisticamente significativa para quaisquer destas características entre os grupos ($p > 0,05$ para todas).

Em relação à satisfação em geral dos usuários com a unidade, após um ano de acompanhamento, encontramos maior proporção de pacientes extremamente satisfeitos no grupo A (41,6%) que no B (34,3%), porém esta diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,3$). Entretanto, após cinco anos, a diferença foi significativa (grupo A: 97,2% X grupo B: 78% $p < 0,0001$). No grupo A, predominaram pacientes extremamente satisfeitos e no B, bastante satisfeitos (gráfico 1).

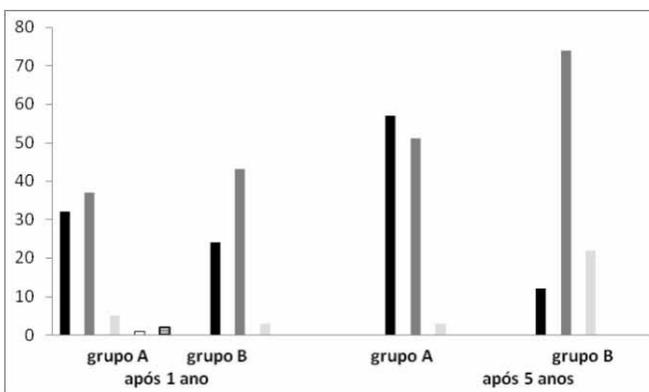


Gráfico 1: Satisfação em geral com os atendimentos: O gráfico ilustra, em números absolutos, as respostas à pergunta Quão satisfeito você está com o atendimento em geral do CMS após 1 e 5 anos de acompanhamento? $p < 0,0001$

- extremamente satisfeito
- bastante satisfeito
- mais ou menos satisfeito
- pouco satisfeito
- nada satisfeito

A tabela 1 mostra os resultados obtidos nos dois grupos, após um e cinco anos, em relação à acessibilidade ao CMS (Quão satisfeito você está com o tempo de espera entre a hora da sua chegada ao CMS Marcolino Candau e a hora em que você foi consultado ou teve outra atividade neste serviço?). Após um ano, encontramos maior percentual de

extremamente/bastante satisfeitos no grupo A (62%) em relação ao grupo B (46%), entretanto essa diferença não foi significativa. Após cinco anos, a diferença foi significativa (grupo A: 88,3 X grupo B: 35,1% $p < 0,0001$).

Tabela 1: Tempo de espera de consulta

perguntas	após 1 ano		após 5 anos	
	grupo A	grupo B	grupo A	grupo B
extremamente satisfeito	11(13,9%)	5(6,25%)	20(18%)	7(6,1%)
bastante satisfeito	38(48,1%)	32(40%)	78(70,2%)	33(28,9%)
mais ou menos satisfeito	24(30,3%)	30(37,5%)	0	53(46,5%)
muito pouco satisfeito	4(5%)	5(6,25%)	12(10,8%)	13(11,4%)
nada satisfeito	2(2,5%)	8(10%)	1(0,9%)	8(7%)

Resultados analisados pelo teste do qui quadrado. As diferenças de distribuição não foram significativas ao final do primeiro ano ($p > 0,05$), porém o foram após 5 anos ($p < 0,0001$).

Em relação à satisfação dos usuários com o atendimento prestado pelos profissionais de saúde do CMS, ao final do primeiro ano de acompanhamento, mais de 90% dos pacientes de ambos os grupos responderam positivamente às questões. Estas respostas se mantiveram após cinco anos de acompanhamento, à exceção daquela referente ao conhecimento dos efeitos colaterais dos medicamentos prescritos, que foram melhor obtidos pelo grupo que recebeu atendimento multiprofissional (tabela 2).

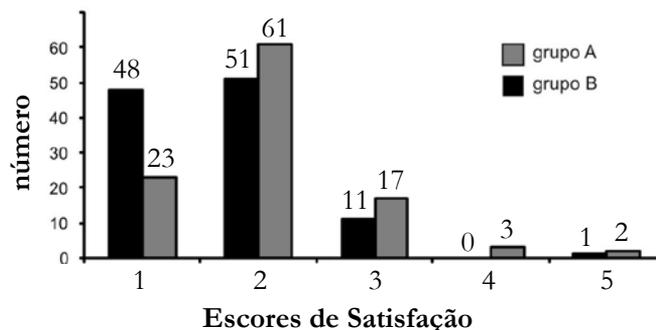
Tabela 2 - Satisfação com a consulta após 5 anos de acompanhamento

Perguntas	grupo A		grupo B		p valor
	Sim	Não	Sim	Não	
Você se sentiu seguro em relação ao profissional que lhe atendeu	111(100%)	0	110(97,3%)	3(2,7%)	0,3
Eu compreendi os problemas que essa doença pode causar	110(99%)	1(1%)	110(97,3%)	3(2,7%)	0,6
Eu fiquei satisfeito com entrevista feita durante a consulta	111(100%)	0	112(99,1%)	1(0,9%)	1
Eu fiquei satisfeito com exame físico realizado durante a consulta	111(100%)	0	108(95,6%)	5(4,4%)	0,1

Apesar de, após um ano, não ter havido diferença significativa estatisticamente nas respostas fornecidas pelos pacientes quando indagados sobre suas expectativas em relação à melhora de sua doença, encontrou-se maior percentual de respostas “eu me senti melhor logo após

a consulta”/“eu me senti confiante em melhorar após o tratamento” no grupo A (89,2%) em relação ao grupo B (79,3%) após 5 anos de acompanhamento (gráfico 2). Esta diferença foi significativa.

Gráfico 2 - Expectativas de melhora dos pacientes:



Resultados analisados pelo teste do qui quadrado - $p < 0,0036$.

1. Eu me senti melhor logo após a consulta;
2. Eu me senti confiante em melhorar após o tratamento;
3. Aguardarei o resultado do tratamento para avaliar se vou melhorar
4. Continuei inseguro em relação às possibilidades de melhora
5. Não acredito que vou melhorar.

Houve diferença importante entre o número de pacientes que recebeu dieta prescrita, seja pelo médico ou pela nutricionista ($p < 0,0001$) entre os dois grupos. Considerando apenas os que receberam a dieta, ambos os grupos tiveram mais de 90% dos pacientes com boa compreensão sobre benefícios e expectativas de melhora após o tratamento dietético, não havendo diferenças significativas tanto no primeiro ano quanto após cinco anos ($p > 0,05$).

Um maior número de pacientes conseguiu realizar os exames laboratoriais no grupo A em relação ao B ($p < 0,0001$) e uma boa compreensão sobre suas indicações e limitações foi obtida na imensa maioria dos casos em ambos os momentos pesquisados ($p > 0,05$).

As respostas às perguntas sobre ações dos medicamentos prescritos e da compreensão da indicação de exames complementares foram positivas na maioria dos pacientes, não havendo diferenças importantes entre os dois grupos tanto após um quanto cinco anos de acompanhamento. No entanto, após cinco anos, observou-se uma maior proporção de pacientes que compreenderam os problemas que a medicação pode causar no grupo A (94,6%) em relação ao grupo B (85,7%) - $p = 0,04$ (tabela 2). Quando questionados se suas dúvidas em relação à medicação tinham sido

esclarecidas, no grupo A, 95,5% responderam que todas as suas dúvidas foram esclarecidas, enquanto que no grupo B apenas 83,9% (tabela 3). Essa diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,0045$).

Tabela 3 - Esclarecimentos de dúvidas sobre medicação

Perguntas	grupo A		grupo B		p valor
	Sim	Não	Sim	Não	
Eu compreendi a importância da medicação para o tratamento da minha doença	111(100%)	0	111(99%)	1(1%)	1
Eu compreendi os problemas que a medicação pode causar	105(95%)	6(5%)	96(85,7%)	16(14,3%)	0.04
Eu compreendi a importância da dieta para o tratamento da minha doença	97(99%)	1(1%)	70(100%)	0	1
Eu compreendi a necessidade de realizar exames complementares	80(99%)	1(1%)	69(100%)	0	1
Eu realizei com facilidade os exames solicitados	58(98,3%)	1(1,7%)	10(14,5%)	59(84,5%)	0.0001

DISCUSSÃO

A satisfação do usuário, nos últimos anos, vem sendo valorizada como indicador de qualidade do sistema de saúde.³ Usuários mais satisfeitos com a atenção prestada têm maior tendência a aderirem ao tratamento, diminuindo as taxas de abandono e inconstância no acompanhamento.⁴ No caso de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, em que o paciente tem papel central para o sucesso no controle de sua doença, uma elevação nos níveis de satisfação desses pacientes pode aumentar sua colaboração e envolvimento no seu tratamento. Tendo isso em vista, procurou-se desenvolver um modelo que satisfizesse de modo mais eficaz as expectativas dos usuários. Esse modelo foi o A.⁷ Após um ano de tratamento, quando se questionou os pacientes, não foi encontrada nenhuma diferença significativa entre os grupos acompanhados pelo novo modelo e os acompanhados pelo modelo centrado na consulta médica apesar das evidentes vantagens de um modelo em relação ao outro: hora marcada, maior tempo de consultas, comunicação entre os três profissionais, abordagem ampla envolvendo atividades de educação para saúde, sugestão de mudanças de estilo de vida, acompanhamento clínico. Uma hipótese para explicar esta falta de impacto dos dois modelos sobre os usuários, apesar de maior motivação e empenho da equipe multiprofissional, pode ser a dificuldade de acesso ao sistema, levando à sensação de insegurança e,

por conseguinte, ao medo de as respostas gerarem alguma repercussão negativa. Este fato tenderia a desaparecer ao longo do tempo, garantindo respostas mais fidedignas e reais. Após cinco anos de acompanhamento, uma maior satisfação em geral foi observada no modelo A em relação ao modelo B, sendo corroborada ainda pelo predomínio de respostas extremamente satisfeitas no grupo A em relação ao grupo B. Segundo de la Rosa, níveis de satisfação acima de 90% são bons indicadores da qualidade do sistema de saúde, juntamente com níveis de insatisfação inferiores a 1%.⁸ Em seu estudo, realizado em Cuba, encontrou taxas de satisfação inferiores ao esperado e taxa de insatisfação (10,6%) acima do adequado.

O aumento significativo na satisfação com o acesso ao CMS foi observado no grupo A, em especial em relação ao tempo de espera pela consulta. Como neste grupo as consultas eram com hora marcada, os pacientes não precisavam chegar muito cedo ao CMS. No entanto, no grupo B, eles tinham apenas o dia agendado e aguardavam um longo tempo para serem atendidos, em uma consulta que durava 15 min, em média, já que a equipe tinha que atender 16 pacientes em 4 horas. Estes dados vão ao encontro do estudo apresentado por Aderson, em que um grande tempo de espera pelo atendimento, combinado a um reduzido tempo de consulta, resultaram em níveis de satisfação bastante reduzidos.⁹

Em relação às expectativas dos pacientes, vemos que grande parte afirma se sentir melhor logo após a consulta no grupo A. Este fato sugere que a relação profissional de saúde-paciente foi bem estabelecida e que a qualidade da consulta em si é elevada, pois o paciente se sente acolhido e respeitado. Outro indicador da qualidade da consulta no grupo A é evidenciado na maior proporção de pacientes que afirmam ter compreendido os problemas que a medicação pode causar e ter tirado todas as dúvidas. Isso demonstra uma abertura maior do paciente para dialogar com os profissionais de saúde. Essa maior compreensão de seu estado de saúde é importante para uma maior cooperação do paciente com o tratamento. Como os níveis de escolaridade são semelhantes em ambos os grupos, essa diferença é importante. Em um estudo realizado em Ribeirão Preto, São Paulo, em uma unidade do programa de Saúde da Família, foi encontrada satisfação de 87% em relação à qualidade da consulta avaliada pela confiança do paciente em relação a equipe multiprofissional.¹⁰ Esse resultado aproxima-se do que encontramos em nosso estudo e permite uma comparação mais fidedigna visto que o modelo utilizado se aproxima do modelo do PSF, também multiprofissional. Finalmente, outro indicador de

confiança dos pacientes no grupo A foi a grande adesão aos grupos educativos, com muito pouco absenteísmo. Esta prática foi fundamental para a formação de vínculo com a equipe.

Em relação à dieta, vemos que, no grupo A, um número superior de pacientes recebeu essa prescrição. Este fato ocorreu por conta do atendimento obrigatório pela nutricionista proposto para o grupo A, o que não ocorria no grupo B, já que consultas com a nutrição só eram realizadas após encaminhamento do médico. Mudanças de estilo de vida, como dieta, são essenciais para o controle da HAS, conseqüentemente, o acompanhamento com a nutricionista regularmente é um indicador de qualidade do modelo.

A maior facilidade na realização dos exames no grupo A em relação ao grupo B é explicada pelo fato de que os pacientes do modelo A realizavam os exames no hospital próximo ao CMS enquanto que os do modelo B eram agendados para coleta em dias específicos, e o material colhido processado em um laboratório central para todo o Município. Este fato implicou em longo prazo para entrega dos resultados, levando a um grande número de casos em que a re-consulta ocorreu antes do recebimento dos mesmos. A presteza na entrega de resultado de exames é também indicadora de qualidade do modelo.

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES:

O estudo mostrou que, em um prazo razoavelmente longo, ocorreu uma maior satisfação dos usuários com o modelo proposto em relação ao modelo centrado na equipe médica, assim como com o acesso às consultas, com as expectativas de melhora, com a compreensão sobre seu estado de saúde e com o tratamento. Este fato sugere uma melhor qualidade de atendimento. A melhor qualidade do modelo utilizado no grupo A, observada pelos dados aqui apresentados, sugere que estudos sobre custos diretos e indiretos de ambos os modelos necessitam ser feitos. Além disto, o impacto da melhor satisfação dos usuários no controle de condições crônicas que demandem mudanças de estilo de vida necessita ser estudado.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Educação e Trabalho para Saúde - PET- saúde, dos Ministérios da Saúde e da Educação, por seu apoio e fomento à pesquisa, o que tornou possível o desenvolvimento desse estudo e seus resultados.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia; 2006.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília: MS; 2002.

3. Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med.* 2000; 51:1611-25.

McKinstry B, Ashcroft R, Car J, Freeman G, Sheikh A. Interventions for improving patients' trust in doctors and groups of doctors. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006 Jul; 19(3): CD004134.

Halfoun VLRC, Aguiar OB, Mattos DS. Construção de um instrumento para avaliação de satisfação em atenção básica nos centros municipais de saúde do Rio de Janeiro. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(4): 12-8.

Halfoun VLRC, Curvello MSC, Aguiar OB, Mattos D. A satisfação do usuário em dois modelos de atendimento no programa de hipertensão arterial em uma unidade do Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Coletiva.* 2005; 13(3): 617-30.

4. Jardim PCV, Sousa ALL, Monego ET. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. *Medicina (Ribeirão Preto).* 1996; 29:232-8.

5. Rosa MC, Lage MCA, Pérez MC, Ibarra AM. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 1999; 15(5):541-7.

6. Anderson RT, Camacho FT, Balkrishnan R. Willing to wait? the influence of patient wait time on satisfaction with primary care. *BMC Health Serv Res (Online).* 2007; 7: 31.

7. Gaioso VP, Mishmid SM. Satisfação do usuário na perspectiva da aceitabilidade no cenário da saúde da família. *Texto & Contexto Enferm.* 2007; 16(4): 617-25.

Recebido: fevereiro de 2011

Aprovado: maio de 2011

REGISTRO:

ÁREA RESIDENCIAL:

- 1 - Estácio, Catumbi, Rio Comprido, Cidade Nova.
- 2 - Centro, Mangueira, São Cristóvão, Paquetá, Santo Cristo, Cajú, Santa Teresa, Praça XV.
- 3 - Outros bairros

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

Obrigada pela sua participação em nosso projeto de pesquisa.

Conforme conversamos, anteriormente, este questionário tem como objetivo avaliar o nível de satisfação que você tem tido com o atendimento neste posto de saúde, o seu acesso a ele, as etapas percorridas até a marcação de consulta, os grupos de atividades, as consultas, o relacionamento com os vários profissionais, as informações recebidas, a receptividade, a realização de exames, a distribuição de medicamento, enfim, a sua avaliação sobre o funcionamento do posto em relação às suas expectativas.

A primeira questão se refere ao acesso ao CMS Marcolino Candau .

1 - O quão satisfeito você está com o acesso da sua casa a este serviço de saúde?

Assinale a sua opção.

- a** - Extremamente satisfeito **b** - Bastante Satisfeito **c** - Mais ou menos Satisfeito
d - Muito Pouco Satisfeito **e** - Nada satisfeito

A próxima pergunta diz respeito ao horário de funcionamento do CMS Marcolino Candau.

2 - Considerando a sua vida pessoal, em qual dos horários abaixo você preferiria ser atendido?

- a** - de 07 às 11:00 h **b** - de 11 às 15:00 h **c** - de 15 às 19:00 h **d** - de 19 às 23:00 h **e** - de 23 às 07:00 h

3 - O quão satisfeito você está com o tempo de espera entre a hora de sua chegada ao CMS Marcolino Candau e a hora em que você foi consultado ou teve outra atividade neste serviço:

Assinale a sua opção com um X

- a** - Extremamente satisfeito **b** - Bastante Satisfeito **c** - Mais ou menos Satisfeito
d - Muito Pouco Satisfeito **e** - Nada satisfeito

4 - Quantas horas, na maioria das vezes, você aguarda na sala de espera para ser atendido no CMS Marcolino Candau?

- a** - Menos de 1 hora **b** - De 1 a 2 horas **c** - De 2 a 3 horas **d** - De 3 a 4 horas **e** - Mais de 4 horas

5 - Quantas vezes você precisou vir ao CMS Marcolino Candau para ter seu primeiro atendimento efetivado?

- a** - uma **b** - duas **c** - três **d** - quatro **e** - cinco ou mais

6 - Quantas vezes você precisou vir ao CMS Marcolino Candau para abrir prontuário?

- a** - uma **b** - duas **c** - três **d** - quatro **e** - cinco ou mais

7 - O quão satisfeito você ficaria se o seu atendimento fosse com hora marcada? Obs: Lembre-se que nem sempre o seu horário desejado estará vago.

- a** - Extremamente satisfeito **b** - Bastante Satisfeito **c** - Mais ou menos Satisfeito
d - Muito Pouco Satisfeito **e** - Nada satisfeito

As próximas questões se referem a sua satisfação após o atendimento pelos profissionais de saúde do Centro Municipal de Saúde Marcolino Candau, nos últimos 2 meses.

8 - Escolha uma das afirmativas abaixo assinalando-a com um X.

- a** - Eu me senti melhor logo após a consulta
- b** - Eu me senti confiante em melhorar após o tratamento
- c** - Aguardarei o resultado do tratamento para avaliar se vou melhorar
- d** - Continuei inseguro em relação às possibilidades de melhora
- e** - Não acredito que vou melhorar.

9 - Você se sentiu seguro em relação ao profissional que o atendeu? sim não

10 - Eu compreendi os problemas que esta doença pode causar sim não

11 - Eu fiquei satisfeito com a entrevista feita durante a consulta sim não

12 - Eu fiquei satisfeito com o exame físico realizado durante a consulta sim não

13 - Você recebeu prescrição de algum medicamento? sim não

Em caso de resposta negativa, passe à questão 19

14 - Eu compreendi a importância da medicação para o tratamento de minha doença? sim não

15 - Eu compreendi por que tomar a medicação no horário e da maneira receitada sim não

16 - Eu compreendi os problemas que a medicação pode causar sim não

17 - Escolha apenas uma das alternativa abaixo. Marque com um X

- a** - Minhas dúvidas sobre a medicação foram esclarecidas.
- b** - Parte de minhas dúvidas sobre a medicação foi esclarecida
- c** - Continuei com dúvidas sobre a medicação.

18 - Escolha apenas uma das alternativas abaixo: Marque com um X

- a** - Recebi no posto toda a medicação que me foi prescrita
- b** - Recebi no posto parte da medicação que me foi prescrita
- c** - Não recebi do posto a medicação que me foi prescrita

19 - Você foi orientado na Farmácia do Posto quanto à medicação recebida? sim não

20 - Você recebeu prescrição de alguma dieta? sim não

Em caso de resposta negativa, passe à questão 26

21 - Eu compreendi a importância da dieta para o tratamento de minha doença sim não

22 - Eu compreendi por que fazer a dieta no horário e da maneira receitada sim não

23 - Eu compreendi muito bem como fazer a dieta sim não

24 - Assinale com um X apenas uma das opções abaixo:

- a** - Minhas dúvidas sobre a dieta foram esclarecidas.
- b** - Parte de minhas dúvidas sobre a dieta foi esclarecida.
- c** - Minhas dúvidas sobre a dieta não foram esclarecidas.

25. Assinale com um X apenas uma das opções abaixo:

- a - Eu vou melhorar se fizer a dieta
- b - A dieta não tem influência sobre o meu problema de saúde.
- c - Eu vou piorar com a dieta

26 - Nos últimos 2 meses, foi solicitado algum exame para você? sim não

Caso você tenha respondido "Não" passe direto para o item 32

27 - As perguntas seguintes dizem respeito à marcação dos exames.

Se você respondeu "Sim" na pergunta anterior, assinale com um X apenas uma das questões abaixo

- a - O exame foi marcado para antes da consulta agendada
- b - O exame foi marcado para depois da consulta agendada.
- c - Não consegui marcar o exame.

28 - As próximas questões dizem respeito à realização dos exames . Assinale com um X a sua opção. sim não

- a - Eu compreendi a necessidade de realizar os exames
- b - Os exames realizados me causaram desconforto
- c - Eu estava ciente do desconforto causado pelo exame
- d - Realizei com facilidade os exames solicitados
- e - Eu pude me submeter aos exames solicitados.
- f - Eu realizei os exames solicitados
- g - Me recusei a fazer os exames solicitados.
- h - Eu soube do resultado dos exames
- i - O resultado dos exames mudou minha conduta em relação a minha doença

29. Assinale com um X apenas uma das opções abaixo

- a - Eu entendi perfeitamente o significado dos resultados dos exames
- b - Eu tive dúvidas sobre o significado dos resultados dos exames para a minha saúde
- c - Eu não entendi o significado do resultado dos exames para a minha saúde

As próximas questões dizem respeito a sua satisfação mais geral sobre o atendimento da equipe de profissionais que você recebeu no Centro de Saúde Marcolino Candau. Assinale com um X apenas uma resposta.

30 - De uma maneira geral, o quão satisfeito você está com o atendimento deste CMS Marcolino Candau?

- a - Extremamente satisfeito
- b - Bastante Satisfeito
- c - Mais ou menos Satisfeito
- d - Muito Pouco Satisfeito
- e - Nada satisfeito

31 - De uma maneira geral, o quão satisfeito você está com as informações prestadas pelos funcionários do CMS? Assinale apenas uma resposta com um X.

- a - Extremamente satisfeito
- b - Bastante Satisfeito
- c - Mais ou menos Satisfeito
- d - Muito Pouco Satisfeito
- e - Nada satisfeito

As próximas questões dizem respeito à área física do CMS Marcolino Candau.

Assinale sua opção com um X. sim não

32 - Estou satisfeito com as dependências do CMS sim não

33 - O deslocamento nas dependências internas do posto é fácil sim não

34 - Tem acomodação para todos enquanto aguardam o atendimento sim não

35 - As informações sobre as dependências do posto estão apresentadas de forma clara sim não

36 - As informações sobre os serviços oferecidos pelo CMS estão apresentadas de forma clara sim não

37 - O CMS oferece condições para receber e atender reclamações e sugestões sim não

As próximas questões dizem respeito a atividades de grupo no CMS Marcolino Candau.

38 - Você participa de alguma atividade de grupo neste CMS? sim não

Caso você tenha respondido “Não” agradecemos a sua participação neste questionário.

39 - Se você respondeu “Sim” na pergunta anterior, assinale com um X sua opção em cada item abaixo: sim não

a - Estou satisfeito com as atividades do grupo de que tenho participado

b - As atividades de grupo são importantes na solução de meus problemas

c - As atividades de grupo de que participo são variadas e interessantes

d - Minhas dúvidas foram esclarecidas nas atividades de grupo.

e - Eu compreendi por que devo participar de atividades de grupo.

f - As atividades de grupo têm influência sobre meu problema de saúde

40 - Você participa do grupo de dança deste CMS ? sim não

Caso você tenha respondido “Não” agradecemos a sua participação neste questionário.

41 - Se você respondeu SIM, assinale com um X a sua opção em cada uma das linhas abaixo sim não

a - Estou satisfeito com as atividades do grupo de dança

b - As atividades do grupo de dança são importantes na solução de meus problemas

c - As atividades da dança são importantes na minha valorização enquanto pessoa.

d - As atividades do grupo de dança modificaram o meu comportamento

e - Eu compreendi porque devo participar das atividades do grupo de dança.

f - As atividades do grupo de dança têm influência sobre meu problema de saúde