

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS COM DIABETES ACERCA DA ASSISTÊNCIA RECEBIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Perceptions of diabetes patients about assistance received in Primary Health Care

Aliny de Lima Santos¹, Carlos Jefferson do Nascimento Andrade²,
Maria Selma dos Santos³, Miguel Ferreira da Silva Neto⁴, Thaís Dourado Porto⁵

RESUMO

Objetivo: esta pesquisa tem como objetivo conhecer a percepção dos usuários com diabetes acerca da assistência recebida na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado junto a 20 pessoas com diabetes tipo 2 cadastradas e assistidas em seis equipes da Estratégia de Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista domiciliar, utilizando questões norteadoras direcionadas para o objetivo do estudo. As mesmas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** participaram do estudo 15 mulheres e cinco homens, com idade média de 56 anos. Mediante as entrevistas emergiram três categorias temáticas: Receptividade, acessibilidade, acolhimento e rapidez na realização da consulta: potencialidades da assistência na perspectiva de pessoas com DM2; e Limites e fragilidades na assistência às pessoas com DM2 no âmbito da APS. **Conclusão:** percebe-se que um atendimento realizado de forma organizada, humanizado e individualizado, baseado no vínculo comunidade-equipe, que disponibilize os medicamentos e que preze pelo acesso e acessibilidade às consultas e atendimentos em geral é fundamental para a satisfação dos usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Satisfação do Paciente; Avaliação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: the objective was to learn about the perception of diabetes patients regarding the assistance received in primary health care. **Methods:** this was a descriptive study, qualitative in nature, carried out with 20 people with type 2 diabetes, enrolled and assisted in Family Health Strategy teams. Data was collected through home interviews using guided questions directed to the purpose of the study. These were recorded, transcribed, and run through content analysis in the thematic mode. **Results:** the study included 15 women and five men, with a mean age of 56 years. Through the interviews, three themes emerged: openness, accessibility, comprehensive and rapid care in carrying out the consultation; potential assistance, from the perspective of people with type 2 diabetes; and limits and weaknesses in care for people with type 2 diabetes within the primary health care context. **Conclusion:** it is noted that patient care conducted in an organized, humanized, and individualized manner, based on the community-team link, that ensures availability of medications and that respects access and accessibility to consultations and care in general is key to user satisfaction.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus; Perception; Diabetes; Information Systems.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá - UEM. E-mail: aliny.lima.santos@gmail.com.

² Enfermeiro. Doutorando em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas pela Universidade Federal da Bahia - UFBA. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

³ Assistente Social. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

⁴ Assistente Social. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

⁵ Psicóloga. Assistente Técnico-administrativo do Ministério Público do Estado da Bahia. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

INTRODUÇÃO

Mesmo diante da redução considerável e de forma contínua na incidência das doenças crônicas degenerativas (DCD) em vários países, inclusive no Brasil, tais doenças ainda ocupam a primeira causa de óbitos em todo o país.¹ Entre as DCD, o Diabetes Mellitus (DM) compõe rol de agravos prioritários à saúde pública no Brasil e no mundo, consumindo parte dos recursos públicos sanitários pelo aumento das internações em decorrência do agravamento da doença e por levar a mortes prematuras no país.²

A estimativa da Organização Mundial de Saúde, para o ano de 2025, é de 300 milhões de pessoas com DM2 e, de aproximadamente quatro milhões de mortes por ano atribuídas à doença, representando 9% do total no mundo.³ Em relação à prevalência, é estimado que o Brasil, no ano de 2030, passe da 8ª posição (4,6%) em 2000, para a 6ª posição (11,3%) da sua população portadora de DM.⁴

Ressalta-se, então, que o DM está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, que levam à disfunção, dano ou falência de vários órgãos, sendo causa de cegueira, insuficiência renal e amputações de membros. Este quadro demanda gastos expressivos em saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida.⁵

O perfil epidemiológico do DM justifica a prioridade de programas de controle dessa doença, que se voltem ao desenvolvimento de uma assistência singular às pessoas este diagnóstico, bem como à identificação precoce da população com riscos para desenvolvê-la.² Destaca-se cada vez mais a necessidade de reorganizar os serviços de saúde e seus recursos, de modo a qualificar a assistência, sua eficácia e, assim, impactar de maneira positiva na morbimortalidade relacionada ao DM.⁶

Recomenda-se que de 60 a 80% dos casos de DM e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) sejam tratados na Atenção Primária da Saúde (APS). Porém é necessário que o atendimento seja resolutivo e efetivo.⁷ Para melhorar a qualidade dessa assistência/acompanhamento, é imprescindível a vinculação do paciente às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e por sua vez, às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF); a garantia do diagnóstico e tratamento gratuitos, e o atendimento por profissionais atualizados. Além disso, o maior contato com o serviço de saúde promove maior adesão ao tratamento.⁸

Desse modo, entende-se a relevância da APS na assistência às pessoas com DM, tendo em vista seu reconhecido potencial para controle, monitoramento, promoção da saúde e prevenção de complicações relativas à doença. Ações de controle do DM no nível de APS devem ser es-

timuladas, considerando a melhoria na qualidade de vida do paciente e redução nos custos para o serviço.⁵ Todavia estas devem estar alinhadas com as necessidades e demandas daqueles que as utilizam, os pacientes, mediante cuidados realmente eficazes.

No setor saúde, o atendimento às necessidades e expectativas do usuário refletirá na forma como este avalia e percebe determinado serviço. Por sua vez, um usuário satisfeito adere melhor aos serviços de saúde e às recomendações e planos terapêuticos.⁹ Assim, a contribuição que a avaliação da satisfação pode proporcionar é inestimável, não apenas no sentido de apontar fragilidades e falhas, mas principalmente por possibilitar o delineamento de soluções, de modo a reorganizar atividades e serviços, alcançando a satisfação dos pacientes mediante utilização dos recursos disponíveis.¹⁰

O termo satisfação diz respeito ao atendimento dos desejos, necessidades e expectativas dos usuários, que fazem parte de uma comunidade, com a intenção de que as necessidades sejam realmente atendidas e traduzidas em ofertas de ações e serviços. Conhecer o nível desta satisfação, bem como os aspectos atrelados à presença ou ausência da mesma, pode indicar potencialidades e limites dos serviços de saúde em atingir as expectativas e necessidades dos usuários, constituindo-se como um importante instrumento para investigar, administrar e planejar como o mesmo será organizado.¹¹

A avaliação dos serviços de saúde constitui uma ferramenta de gestão e planejamento da assistência prestada aos usuários com DM. Desse modo, entende-se que investigar e discutir a opinião de quem é cuidado acerca da assistência recebida pode ser uma potente ferramenta para garantir a qualidade da atenção.¹¹ Ademais, são escassos os estudos que buscam avaliar um serviço de saúde, mediante o olhar do maior interessado, o usuário. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos usuários com diabetes acerca da assistência recebida na atenção primária à saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa, realizado junto a 20 pessoas com diabetes assistidas/acompanhadas em seis equipes da ESF escolhidas por conveniência, localizadas na zona urbana do município de São Francisco do Conde – Bahia. Trata-se de um município, com área de 266,631 km² e população de 31.989 habitantes, situado na região metropolitana de Salvador, a 67 km da capital baiana. À época da pesquisa, o município abrigava 14 equipes da ESF.

Inicialmente solicitou-se junto à Secretaria de Saúde

a anuência para realização do estudo. Posteriormente, deu-se o levantamento junto às UBS's dos dias e horários em que eram realizados os atendimentos às pessoas com DM. Vale salientar que este atendimento se dava mediante grupos de Hiperdia nos quais eram distribuídos medicamentos, oferecidas palestras educativas, consulta médica, entrega de material informativo, dentre outras atividades planejadas por cada equipe.

Não foi determinado o número exato de participantes do estudo, tendo em vista a natureza do mesmo, sendo, então, determinado pela saturação dos dados, ou seja, quando o objeto de estudo estava plenamente respondido. Os critérios de inclusão foram: ter diagnóstico de DM, ter mais de 18 anos, e estar cadastrado e sendo acompanhado nas equipes da ESF incluídas no estudo há pelo menos seis meses.

Por conveniência, devido à proximidade, buscaram-se as equipes que realizariam encontros de Hiperdia, durante o período estipulado para a coleta de dados. Destarte, os pesquisadores participaram das reuniões do Hiperdia, que ocorreram durante o mês de setembro de 2015, em seis equipes da ESF situadas na zona urbana do município. Ainda, no início das atividades do Hiperdia, eram explanados aos usuários os objetivos do estudo, sua relevância e modo de participação desejada, e então eram convidados a participarem do mesmo.

Aqueles que manifestarem interesse em participar do estudo foram incluídos em uma relação, constando nome completo, contato telefônico e endereço completo para posterior contato e agendamento do dia e horário para a realização da entrevista domiciliar. Desse modo, as entrevistas foram realizadas no domicílio dos usuários, durante os dias úteis, nos períodos matutino e vespertino, e aos sábados no período matutino, entre os meses de setembro e outubro de 2015, mediante agendamento prévio. Quando não era possível realizar a entrevista com algum dos usuários o contato era feito com o seguinte da lista.

Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro semiestruturado, constituído por duas partes: a primeira composta por dados de caracterização e clínicos, referentes à doença; e a segunda, de questões norteadoras, quais sejam: Como é a assistência oferecida pela equipe da ESF às pessoas com DM2? O que mais gosta na UBS em que é atendido? O que menos gosta na UBS em que é atendido? Se fosse possível, indicaria essa UBS para algum amigo ou familiar? Fale-me sobre isso.

As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos e com a permissão dos participantes, foram gravadas em aparelho digital, sendo, posteriormente transcritas e analisadas, segundo técnica de análise de conteúdo na modalidade temática,¹² que é composta por três fases: pré-

análise, exploração do material e tratamento dos dados.

A pré-análise é a fase de organização dos documentos em que ocorrerá a leitura flutuante, a escolha dos relatos, a formulação de hipóteses, a escolha dos índices e a elaboração de indicadores para fundamentar a interpretação. A etapa de exploração do material consiste em encontrar agrupamentos e associações que respondam aos objetivos do estudo, surgindo, assim, as categorias. Já, a fase de tratamento dos resultados compreende o momento em que serão realizadas as inferências e a interpretação dos resultados encontrados. Mediante esta análise, emergirão as categorias temáticas.¹²

Este estudo seguiu os preceitos éticos, conforme o preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde, Nº 466/12 e seu projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB (CAAE: 48227115.3.0000.5576). Todos os sujeitos participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. De modo a manter o anonimato dos participantes do estudo, os mesmos estão denominados pela letra U de usuário, seguida pelo número da ordem em que foi entrevistado e pelas letras F, quando do sexo feminino e M quando masculino (Ex.: U2F).

RESULTADOS

Foram entrevistados 20 usuários com DM2, acompanhados nas UBSF localizadas na zona urbana do município de São Francisco do Conde. A idade média dos respondentes foi de 56,1 anos e a maioria constituída de mulheres (15). No que tange à cor da pele, 14 eram pardos ou negros e 6 deles eram brancos. Em relação à situação conjugal, a maioria (14) vive com companheiro(a) e apenas seis encontram-se separados ou não moram com o companheiro(a), sendo a renda familiar predominante (17 participantes) de até um salário mínimo.

Quando questionados sobre o tempo de escolaridade, nove responderam serem analfabetos, cinco concluíram o primeiro grau, três sabiam apenas assinar seus nomes, 2 possuíam o ensino médio e apenas 1 concluiu o ensino superior. O tempo de diagnóstico da doença variou de seis meses a 12 anos; 12 participantes referiram fazer uso de antidiabéticos orais, quatro usam insulina injetável, dois utilizam ambos e dois fazem manutenção da doença mediante controle alimentar. Todos os participantes referiram não monitorar com frequência os índices glicêmicos.

A partir da realização das visitas às UBSF, domicílio de usuários e realização de entrevistas com os mesmos, buscou-se compreender os princípios norteadores da prá-

tica assistencial do HIPERDIA na ESF, além de se buscar compreender como se dá a percepção desse processo por parte do usuário com DM. Com base no exposto, emergiram duas unidades temáticas de modo a representar a realidade captada, que serão expostas a seguir.

Receptividade, acessibilidade, acolhimento e rapidez na realização da consulta: potencialidades da assistência na perspectiva de pessoas com DM2

Conforme o discurso dos entrevistados, observam-se a acessibilidade mediante a proximidade de seu domicílio e o fácil acesso de locomoção à unidade:

“É perto da minha casa, tem um bom atendimento e o pessoal é amigo e próximo.” (U8F)

“Eu indicaria o posto para um filho meu, porque o atendimento é bom e é bem pertinho da minha casa.” (U19F)

Outras concepções atreladas à satisfação com a assistência recebida nas equipes dizem respeito à disponibilidade da medicação, enfatizando inclusive que se dá a curto e longo prazo; e à agilidade e rapidez com as quais as consultas ocorrem:

“Acho que o atendimento é bom, todo mundo é bem tratado. Quando precisa de remédio e consulta, recebe, a médica dá até receita para três meses, pra gente não precisar vim todo mês.” (U12F)

“Gosto do atendimento da médica, ela é rápida, não demoro lá dentro nem 15 minutos.” (U16F)

“Eu indicaria sim, porque no posto o atendimento que oferecem para gente é bom! O pessoal é rápido no atendimento e trata a gente bem. Eu indicaria sim.” (U3M)

Ademais, outro aspecto relatado por muitos dos usuários foi a receptividade e o acolhimento realizados pelos profissionais atuantes nas equipes da ESF, fazendo, inclusive, com que os usuários enfatizem que nada tinham do que reclamar, pois eram muito bem recebidos. Salienta-se ainda que, em depoimentos como o de U19M, observa-se que o conceito de assistência é generalizado, sendo compreendido como o próprio atendimento e acolhimento:

“Eu gosto do posto. O pessoal é chegado à gente, é educado, eu me sinto bem lá.” (U2M)

“Gosto de tudo, todo o atendimento mesmo, trata bem, não

faz grosseria, não tenho o que dizer não.” (U12F)

“A assistência que me dão lá é muito boa! Não tenho do que reclamar.” (U5F)

“Eu gosto da assistência de lá do Posto. O pessoal é educado, trata todo mundo bem, você não vê aquela diferença de um para outro.” (U19M)

“Não tenho o que dizer, tudo eu gosto e não vejo nada demais, as meninas são uma bênção.” (U7F)

Limites e fragilidades na assistência às pessoas com DM2 no âmbito da APS

Com relação aos limites à assistência prestada às pessoas com DM, destacam-se aqui as questões de acesso às consultas e atendimentos, mediante demora/dificuldade no agendamento dos mesmos, o que se mostrou a principal queixa referida pelos participantes:

“O que eu menos gosto é a demora para conseguir marca uma consulta, a gente fica horas e horas na fila. Tem que chegar de madrugada para poder marcar.” (U6M)

“Dia de sexta, tem que ir muito cedo, porque tem muita gente, eu mesma vou duas horas da manhã para marcar minha consulta.” (U13F)

“Para tudo tem que esperar, até para marcar uma simples ficha.” (U2F)

Aspectos relacionados à insuficiência na estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), de modo a acolher a demanda de usuários, bem como o número insuficiente de profissionais também impactaram negativamente na satisfação dos usuários:

“O único problema é só que às vezes é muito cheio. Só isso mesmo.” (U1F)

“Não é que não goste, mas acho que pela estrutura do posto, acho que poderia ter mais profissionais para o atendimento ser mais rápido.” (U7F)

“Uma vez meu açúcar baixou muito depois que eu tomei a insulina, aí eu fui lá, mas o médico não me atendeu porque tinha muitos pacientes, aí mandou eu ir para o hospital.” (U9F)

Ademais, a relação distanciada entre usuários e profis-

sionais de saúde, bem como a forma como são tratados por esses profissionais também foram citadas como aspectos considerados barreiras para uma assistência satisfatória. Em seu depoimento U7F chega a considerar como descaso a forma com a qual é tratado pelo médico e enfermeira de sua equipe.

“O que não gosto é quando pergunta o enfermeiro para saber quando sai o atendimento e eles fingem que não está escutando.” (U18F)

“Não gosto quando eles lá (se referindo ao médico e enfermeira) tratam a gente assim com descaso sabe, como se a gente não fosse ninguém, como se tivesse pedindo um favor.” (U7F)

DISCUSSÃO

Entre os entrevistados observa-se maioria de mulheres, o que pode estar associado à predominância de diagnóstico de diabetes neste sexo, conforme já verificado em diversos outros estudos.¹³ A maioria dos participantes do estudo mostra etnia parda e negra, o que reflete o padrão da população do município em estudo, onde a maior parte dos indivíduos (76,2%) se considera pertencente à etnia negra ou parda.

A baixa escolaridade e renda identificadas nos participantes do estudo podem ser elementos dificultadores para adesão ao tratamento, bem como para a formação de opinião e explanação da percepção sobre a assistência recebida pela equipe da ESF. A reduzida escolaridade pode influenciar negativamente a compreensão acerca da morbimortalidade atrelada à doença, e na mudança de atitudes relativas à manutenção das taxas glicêmicas, pois, à medida que aumenta a complexidade terapêutica, o paciente necessita de habilidades cognitivas mais complexas para compreender o tratamento instituído e se aderir a ele.¹⁴

Por sua vez, a reduzida renda familiar pode refletir em uma baixa expectativa, de modo que a forma como os indivíduos percebem o serviço pode não indicar necessariamente uma avaliação crítica acerca do atendimento, mas tão somente a ausência de opinião ou mesmo uma aceitação passiva do atendimento que é prestado. Estudo desenvolvido em Porto Alegre¹⁵ constatou que a relação de gratidão foi considerada um dos principais responsáveis pela elevada satisfação dos usuários que possuíam baixa renda e escolaridade.

O tempo de diagnóstico e o tipo de tratamento utilizado também podem ter influenciado diretamente a percepção dos indivíduos quanto à assistência recebida, tendo em vista que não é incomum que aqueles que realizam

acompanhamento da doença, há muitos anos, tenham uma visão mais acurada do serviço. Não obstante, aqueles que fazem uso de antidiabéticos orais, de insulina ou de ambos, por receberem tais medicamentos nas UBSs, podem por vezes associar a disponibilidade desses recursos como algo satisfatório na assistência.

Nessa linha, percebe-se que a satisfação para grande parte dos usuários esteve relacionada com o atendimento e recebimento gratuito de medicamentos. Essa condição pode ser justificada tanto pelo baixo poder aquisitivo dos usuários como também por eles considerarem a terapia farmacológica a principal estratégia para o controle da doença, aspecto este visto como fator motivador para adesão ao serviço de saúde, visto como a única forma de adquirir tais insumos.¹⁶

O medicamento se configura como um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no comparecimento dos usuários ao serviço, bem como na adesão ao tratamento, o que gera insatisfação com o serviço de saúde como um todo.¹⁷ Ademais, não é incomum que a noção dos usuários acerca da qualidade de um serviço de saúde, bem como de sua resolubilidade esteja relacionada com aquilo que eles identificam como sendo a solução para os seus problemas de saúde, o que, em geral, está associada à obtenção de medicamentos, agendamento e realização de consultas e/ou de encaminhamentos para atendimentos especializados sem considerar a qualidade das mesmas.¹¹

Não obstante, percebe-se que o tempo de espera para agendamento de uma consulta ou atendimento, bem como a rapidez com que a consulta médica é realizada estiveram diretamente relacionados com a percepção negativa e positiva acerca do serviço, respectivamente. Este fato leva a refletir se o acesso para este indivíduo está de fato relacionado à oferta de serviços de qualidade e adequado às suas necessidades ou apenas às consultas médicas, sejam elas na UBS ou fora dela.

Esses resultados corroboram os achados de outros autores,¹⁰⁻¹¹ que revelam que a demora no atendimento e a falta de medicamentos estiveram entre os aspectos considerados negativos pelos pacientes atendidos na APS. Em estudo¹⁷ realizado em todo o estado do Pernambuco, a demora para o atendimento foi motivo de grande insatisfação por parte de quem usa os serviços de saúde. Para os autores, o tempo de espera deve ser uma preocupação por parte da equipe, no que diz respeito ao atendimento, pois este pode favorecer a adesão dos usuários ao serviço e propiciar satisfação com o mesmo.¹⁷

No que tange ao acompanhamento no Hiperdia, sabe-se da necessidade de um seguimento periódico desses usuários, conscientizando-os sobre as mudanças no estilo

de vida, para prevenir o surgimento de outras doenças e a importância na adesão aos tratamentos propostos.¹⁸ Todavia, para que a adesão a tal programa se dê de forma adequada, a acessibilidade à UBS é fator premente, como foi possível confirmar nos depoimentos dos entrevistados.

Sabe-se que o fácil acesso geográfico é de grande importância na busca por serviços de saúde, influenciando a procura pelo atendimento, acompanhamento e tratamento. A acessibilidade, um dos princípios básicos da APS, é definida por produto da relação entre a disponibilidade efetiva de serviços de saúde, e acesso dos indivíduos a tais serviços.¹⁹ Avaliação recentes em diversas regiões do país revelaram que a acessibilidade, compreendendo a localização das unidades e os dias e horários de atendimento, foi a que obteve menor satisfação por parte dos usuários, evidenciando a relevância de tal aspecto.¹⁹

Por sua vez, a satisfação relacionada aos aspectos associados à relação interpessoal do atendimento mostra aspecto dicotômico, pois é possível reconhecer, nos depoimentos, uma relação de gratidão mediante a receptividade e acolhimento com os quais são recebidos; mas também a insatisfação quanto ao tratamento e relação distanciada estabelecidos junto aos profissionais de saúde, mais precisamente o médico e enfermeiro.

Sabe-se que a relação de empatia e interação estabelecida entre profissional e comunidade é fundamental para a compreensão das condições de vida das pessoas com doenças crônicas e, conseqüentemente, para a elaboração de ações e práticas de saúde centradas em suas reais necessidades.¹⁵ Desse modo, foi também identificado, em outro estudo, que a satisfação dos usuários com a boa relação, atenção e respeito mantidos entre eles e os profissionais de saúde, favorece a percepção quanto ao atendimento e conseqüentemente melhor adesão ao mesmo.²⁰

Na perspectiva da longitudinalidade, compreendida como estabelecimento e manutenção de vínculos duradouros mediante relação de confiança entre usuário e profissional, ao longo do tempo, entende-se que a existência de uma relação profissional-usuário satisfatória favorece a adesão ao serviço e ao tratamento.¹¹ Ademais, quando a mesma é reconhecida pelos usuários, demonstra o grau de responsabilidade do serviço de saúde com a população, e ainda, evidencia que essa relação de respeito, compreensão e escuta faz a diferença entre as práticas de saúde.²

Na mesma direção, o acolhimento e a receptividade são compreendidos como um modo de se relacionar com o usuário, pelo qual ele manifesta uma sensação de pertencimento, visualizando aquele serviço como referência para suas necessidades em saúde. Mediante o acolhimento e, por meio de uma boa relação profissional-usuário, o paciente pode ser considerado em toda a sua subjetividade,

incluindo-o em um contexto cultural e socioambiental, sendo então ferramenta indispensável para o bom desempenho de um serviço de saúde.¹¹

Não obstante, aspectos como a estrutura limitada da UBS, que desfavorece a acessibilidade, bem como a indisponibilidade de profissionais de saúde em quantidade considerada adequada para atender as demandas da população, foram aspectos citados pelos entrevistados como negativos. Desse modo, a grande demanda, as filas para agendamento de consultas e atendimentos foram, em parte, atribuídas pelos usuários ao número reduzido de profissionais para atendimento da população/comunidade. A disponibilidade de profissionais de saúde, especialmente de médicos para atendimento e consultas para a comunidade é fator reconhecidamente relacionado com a satisfação dos usuários de serviços públicos de saúde.¹⁵

No que tange à estrutura da UBS, compreende-se que a unidade deve ser compatível tanto com as atividades desenvolvidas pelas equipes da ESF atuantes, quanto com o imperativo de acolher as demandas espontâneas, dando respostas às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência e garantindo a continuidade dos cuidados na comunidade e nos domicílios, quando necessário. Faz-se necessário que os espaços sejam adequados à realidade local, ao quantitativo da população adscrita, ao número de usuários esperados, de modo a viabilizar um atendimento humanizado e acolhedor.¹⁹

Desse modo, percebe-se que um atendimento realizado de forma organizada, coordenada, humanizado e individualizado, baseado na integralidade e vínculo comunidade-equipe, com número de profissionais adequado às demandas da população, que disponibilize os medicamentos e que preze pelo acesso e acessibilidade às consultas e atendimentos em geral, são ferramentas fundamentais para a promoção da satisfação dos usuários com o atendimento em saúde. Uma assistência baseada nesses preceitos pode fazer com que os usuários sintam-se mais valorizados e satisfeitos e a compreensão por parte da equipe, o tempo dispensado ao atendimento, o acolhimento, as atividades desenvolvidas e o cuidado em relação aos aspectos psicossociais dos pacientes são importantes para uma melhor adesão ao tratamento.¹⁰

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo mostram que a percepção de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca das potencialidades presentes na assistência prestada no HIPERDIA está diretamente relacionada com a disponibilidade e entrega de medicação e, sobretudo, à proximidade e acessibilidade aos serviços da UBS e forma como esse usuário

é tratado pelos profissionais da equipe. Por sua vez, as limitações/dificuldades que levam a uma percepção negativa da assistência recebida estão relacionadas à falta de agilidade nas filas e marcação de consultas.

Mediante os depoimentos, pode-se afirmar que, apesar de alguns aspectos serem apontados como limitações na assistência, segundo a perspectiva dos usuários, a maioria deles são passíveis de serem sanados, a partir de mudanças na organização do serviço e na atitude dos profissionais; os fatores apontados como positivos na assistência são deveras básicos, e, por mais que sejam considerados pelos usuários como um benefício, nada mais são do que uma pequena parcela do preconizado no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes, materializado no Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (Hiperdia) e na Política Nacional de Humanização.

Ademais, os resultados apresentados fornecem elementos para uma reflexão acerca da real compreensão do usuário sobre seu acompanhamento, bem como a respeito das premissas previstas para desenvolvimento desse programa dentro da APS. Reforça-se, ainda, que o atendimento aos usuários necessita ser valorizado como espaço de promoção da saúde, além de constituir momento oportuno para estreitar vínculo, contextualizar experiências, amenizar temores e ansiedade, relacionados ao diabetes, de modo a facilitar a adesão ao tratamento.

Para tanto, a análise da percepção dos usuários diabéticos pode ser um indicador da qualidade do serviço prestado pelas equipes da ESF, sendo este exercício capaz de indicar potencialidades e pontos a serem melhorados na assistência prestada no Hiperdia e, assim, subsidiar o planejamento de programas e políticas de saúde e uma maior adequação dos serviços à realidade/necessidade dos usuários diabéticos.

REFERÊNCIAS

- Mansur ADP, Favarato D. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: atualização 2011. *Arq. Bras. Cardiol* 2012; 99(2):755-61.
- Zacharias FCM, Gomide MFS, Carneiro TSG, Pinheiro ALS, Bulgarelli AF, Lemos IV, et al. Determinantes da organização da atenção em diabetes mellitus na satisfação do usuário. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014; 47(2):177-84.
- Danaei G, Finucane MM, Lu Y, Singh GM, Cowan MJ, Paciorek CJ, et al. National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2-7 million participants. *Lancet*. 2011 jul. 2; 378(9785):31-40.
- Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Brasília, DF; 2013.
- Ribeiro EF, Sousa MIC, Campos AP, Nielson SEO, Lima DM, Provin MP. Avaliação do serviço de saúde prestado aos pacientes diabéticos em unidades de saúde de Goiânia – GO. *Rev. APS*. 2014 out./dez.; 17(4):476-87 [Citado 2016 jul. 26]. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2058/842>>.
- Bahia L, Araujo DV, Schaan BD, Dib SA, Negrato CA, Leão MPS, et al. The costs of type 2 diabetes mellitus outpatient care in the Brazilian Public Health System. *Value health*. 2011; 14(Suppl1):S137-40 [Citado 2016 fev. 18]. Disponível em: <[http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(11\)01425-2/pdf](http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(11)01425-2/pdf)>.
- Moura DJM, Bezerra STF, Moreira TMM, Fialho AVM. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. *Rev. Bras. Enferm*. 2011; 64(4):759-65.
- Pereira MJB, Curvo PA, Fortuna CM, Coutinho SS, Queluz MC, Campos LVO, Fermino TZ, Santos CB. Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma Unidade de Atenção Básica à Saúde. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2011; 32(1):48-55.
- Santos AL, Marcon SS. Satisfação de usuários com a assistência na atenção primária e seus múltiplos determinantes. *Ciênc. Cuid. Saúde*. 2014; 13(4):598-9.
- Fontenele AMM, Alves SMA, Câmara JT. Evaluation of the National Program of Attention to Hypertension and Diabetes: the users satisfaction of a basic health unit in Caxias-MA. *Cad. Pesq. São Luís*. 2012; 19(1):87-92.
- Sena ALC, Ferreira LN, Oliveira RS, Kozmhinsky VMR. Acolhimento e satisfação do usuário na estratégia de saúde da família: uma experiência de êxito. *Rev. APS*. 2015 abr./jun.; 18(2):134-40 [Citado 2016 jun. 29]. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2326/871>>.
- Bardin L. Análise do conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2011.

13. Rodrigues DF, Brito GEG, Sousa NM, Rufino TMS, Carvalho TD. Prevalência de fatores de risco e complicações do diabetes mellitus tipo 2 em usuários de uma Unidade de Saúde da Família. *Rev. Bras. Ciência Saúde*. 2011; 15(3):277-86.

14. Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. *Rev. Latino-Americana de Enferm.* [Internet]. 2009; 17(1):46-51 [Citado 2015 dez. 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100008>>.

15. Rosa RB, Pelegrini AHW, Lima MADS. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da estratégia saúde da família. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2011; 32(2):345-51.

16. Paula PAB, Souza AIS, Vieira RCPA, Alves TNP. O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hipertensão. *Ciência Saúde Coletiva*. 2011; 16(5):2623-33.

17. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB. Health care user satisfaction in Pernambuco State, Brazil, 2005. *Ciência Saúde Coletiva*. 2011; 16(3):1849-61.

18. Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Viana LMM. Hipertensão: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. *Rev. Rene*. 2011; 12(n. esp.):930-6.

19. Cunha ABO, Silvia LMV. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(4):725-37.

20. Dias OV, Vieira MA, Dias JP, Ramos LH. As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: confiabilidade e empatia. *Acta Paul. Enferm.* 2011 fev.; 24(2):225-31.

Submissão: setembro de 2016

Aprovação: julho de 2017
