

Percepção dos usuários sobre a atenção primária em saúde: estudo transversal em um município de grande porte

Users' perception about primary health care: a cross-sectional study in a large municipality

Marcos Bauer¹, Lisiane Tuon², Luciane Bisognin Ceretta³, Vanessa Pereira Corrêa⁴, Daniel Boeira⁵, Rafael Zaneripe de Souza Nunes⁶, Vanessa Iribarrem Avena Miranda⁷, Lucas Helal⁸

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: setembro de 2021 – Aceito: novembro de 2021

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de satisfação dos usuários da Atenção Primária em Saúde de um município de grande porte. Trata-se de um estudo transversal, do tipo censitário e com amostra por conveniência, visto que foram incluídas todas as unidades de saúde e entrevistados os usuários que estavam na sala de espera no dia da coleta e aceitaram participar da pesquisa. Toda a coleta de dados foi realizada por meio de questionários, e, posteriormente, tabulada e analisada no software Stata 14.0. Os usuários relataram satisfação com a unidade e equipe, e com serviços assistenciais. Entretanto, usuários que manifestaram que trocariam de unidade caso isto fosse possível, tinham razões atribuídas à organização do cuidado e agendamento de consultas. Concluímos que a satisfação com os cuidados exercidos pelos profissionais e com o acolhimento de informações de cunho afetivo foram evidentemente altas, ao passo que a insatisfação com a organização do cuidado é aparente.

PALAVRAS-CHAVE: Satisfação do Paciente. Avaliação em Saúde. Unidade de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to assess the level of satisfaction of users of Primary Health Care in a large city. This is a cross-sectional, census-type study with a convenience sample, as all health units were included and users who were in the waiting room on the day of collection and who agreed to participate in the survey were interviewed. All data collection was performed through questionnaires, and later tabulated and analyzed using the Stata 14.0 software. Users reported satisfaction with the unit and team, and with care services. However, users who stated that they would change units if this was possible had reasons attributed to the organization of care and appointment scheduling. We conclude that satisfaction with the care provided by professionals and with the reception of information of an affective nature were evidently high, while dissatisfaction with the organization of care is apparent.

KEYWORDS: Patient Satisfaction. Health Evaluation. Health Centers. Primary Health Care.

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5890-1539>

² Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0809-0712>

³ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2682-5567>

⁴ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8972-2231>

⁵ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3745-0315>

⁶ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6195-0400>. E-mail: rafaelzaneripe.psico@gmail.com

⁷ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9156-5036>

⁸ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6900-7185>

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada o principal dispositivo de ordenação, organização, constituição e articulação do cuidado e das Redes de Atenção à Saúde (RAS)¹. Como porta de entrada da rede, usualmente é o primeiro nível de contato da população com a RAS, compreende em sua demanda de atuação, além do primeiro acesso e de caráter essencial a longitudinalidade, a coordenação e a integralidade do cuidado. Já em atributos derivados, compete à APS a orientação familiar e comunitária e a competência cultural², tentativamente é nela que se busca a resolutividade de 80% da demanda de procedimentos em saúde necessários à população³⁻⁴.

É importante mencionar que a APS deve coordenar os fluxos dos usuários entre os vários serviços de saúde e é sua atribuição garantir fluxo correto em seus dispositivos, para promover equidade de acesso e a efetiva utilização das demais tecnologias e serviços do sistema⁵. Dada como constituinte estruturante das bases do SUS, a participação social faz parte das diretrizes administrativas do mesmo, devendo ser exercida nas três esferas de governo. Na sua essência, ela tem como função estabelecer processos de planejamento, avaliação e comunicação da comunidade às esferas de gestão de saúde⁶⁻⁷.

Como meio de avaliação da situação de saúde, a percepção do usuário sobre a rede de saúde e a sua satisfação com o sistema os torna parte integrante do controle das produções realizadas pelo SUS, traz o usuário como ator dos processos de saúde e o torna mediador dos preceitos da realidade local. A satisfação do usuário é ferramenta que deve fundamentar a tomada de decisões em saúde. A partir das percepções sociais, devem ocorrer modulações entre o modo de atenção à saúde, de forma a suprir as demandas locais; realizar o intercâmbio entre as demandas sociais e as bases do SUS e promover a caracterização da educação permanente⁸. O intuito da existência destes mecanismos é de a participação popular desenvolver seu papel como mediadora da análise da sociedade sobre a RAS, orientando a aplicação de recursos e desenvolvimento de políticas públicas que visem o desenvolvimento da saúde local e populacional conforme as necessidades visualizadas pela população⁹.

Ferramenta para apurar a satisfação dos usuários, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), busca aferir a posição dos usuários sobre a rede de saúde, outros dispositivos, entes envolvidos ou mesmo modo de funcionamento local¹⁰, o que permite diagnóstico aproximado da situação a qual o usuário vive, potencialmente refletindo os problemas e os pontos fortes do serviço demandado pelo usuário¹¹. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi compreender a percepção dos usuários sobre a APS de um município de grande porte¹².

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal oriunda do projeto guarda-chuva, chamado Análise de Situação em Saúde do município de Criciúma – SC que contempla a avaliação da estrutura física, das atribuições dos profissionais da APS e da percepção dos usuários por meio de questionários adaptados do PMAQ¹³, por intermédio de amostra censitária das unidades e por conveniência dos usuários. Considera-se a amostra censitária das unidades de saúde, pois o estudo coletou informações de todas as unidades do município. Entretanto, a amostra dos usuários foi por conveniência, pois foram entrevistados aqueles usuários que estavam na sala de espera no dia da coleta e aceitaram participar do estudo. O número de entrevistados por unidade foi, usualmente, de quatro usuários – como baseado na coleta do PMAQ que também utilizou essa amostra; entretanto, em algumas unidades menos usuários foram entrevistados e em outras, mais de quatro foram entrevistados.

A pesquisa foi realizada em Criciúma - SC, localizada no sul de Santa Catarina. Caracterizado de grande porte, hoje o município conta com 217.311. Quanto ao território, 91.7% dos municípios possuem esgotamento sanitário e 65.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização. Na rede de saúde, Criciúma é dividida em 6 (seis) grandes distritos sanitários, que englobam todas as 47 unidades de saúde¹⁴.

Foram avaliadas todas as unidades de saúde, termo utilizado neste estudo para definir as estratégias de saúde da família (ESF), unidades básicas de saúde (UBSs) ou ambas. Todas as unidades de saúde foram escolhidas (deste modo, dispensando processo de amostragem e também de estimativa de poder estatístico), entretanto, das 47 unidades de saúde, três participaram do estudo piloto e não foram incluídas na população em estudo e uma não participou da pesquisa, pois estava em reforma. Para inclusão dos usuários, foram aqueles acima de 18 anos de idade que estivessem na sala de espera da unidade e foram excluídos aqueles que tivessem dificuldade de compreensão do questionário. O recrutamento e coletas foram realizados no mês de março de 2021 e as coletas iniciaram somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 45927521.0.0000.0119). Além disso, este trabalho foi redigido a partir dos itens norteadores STROBE - guia para relatos de estudos observacionais, na extensão para estudos do tipo transversal¹⁵.

O processo de adaptação dos questionários se deu por rodadas de inserção e exclusão de perguntas, trabalhadas em pequenos grupos, assim como modificações na estrutura de perguntas pré-existent/classe de respostas (para adaptação ao cenário de pesquisa). Ao final, os questionários foram consolidados, por consenso, em um encontro face-a-face em grande grupo multiprofissional de profissionais da área da saúde. Nesse estudo, serão analisados apenas questões referentes à percepção

dos usuários no que tange à satisfação em relação ao cuidado oferecido na APS. Para isso, foram entrevistados quatro usuários por unidade de saúde.

Todas as variáveis coletadas, incluindo o que foi referente às condições de saúde/entidades clínicas foram autorrelatadas, assim como variáveis quantitativas (e.g., idade em anos). Na tentativa de minimizar potenciais vieses que são inerentes a este tipo de estudo, os entrevistadores foram previamente treinados para abordagem e para preenchimento dos questionários. Também, os questionários foram revisados em duplicata por dois profissionais com experiência em epidemiologia antes que fossem colocados em campo. Igualmente, anteriormente ao início da pesquisa, o estudo foi pilotado de forma não-simulada em quatro unidades de saúde, como já mencionado, com tempo suficiente para demais ajustes nos procedimentos, questionários e solução de dúvidas dos entrevistados.

Ao final da pesquisa, os dados foram digitados por digitação única no programa Microsoft Excel por uma assistente de pesquisa treinada. Após isto, houve a tabulação dos dados no *Software for Statistics and Data Science – Stata v. 14.0*, com atribuição de nomes de variáveis, codificação de classes e checagem dos dados. Dados faltantes, por qualquer razão (e.g., erro de preenchimento de questionário, erro de digitação etc.) não foram imputados e foi sinalizado ao software a presença de dados faltantes.

Para os fins do recorte que relatamos aqui, sobre a satisfação dos usuários em relação ao serviço de saúde, foram estimadas prevalências de dados categóricos com intervalo de confiança de 95%, assim como calculadas as frequências absolutas (contagens). Para a variável “idade”, a distribuição de probabilidades foi verificada por histogramas, que sugeriu distribuição não paramétrica destes dados contínuos, o que foi confirmado por teste estatístico formal (Kolmogorov-Smirnov). Com isso, a estimativa-ponto desta variável se deu por mediana acompanhada por intervalo interquartil. Todas as análises foram realizadas no *Stata v. 14.0*.

RESULTADOS

Das 43 unidades participantes da pesquisa, foram realizadas entrevistas com 173 usuários da AB da cidade de Criciúma-SC. Dados as características sociodemográficas e os determinantes sociais dos usuários estudados, verificamos que a maioria da população é de mulheres - 51,4% (n = 88), com prevalência de gestantes de 1,1% (n = 2). A maior prevalência apresentada foi no distrito “Centro” - 21,4% (n = 36), seguido pelo distrito “Santa Luzia” e “Próspera” - 20,8% (n = 35), respectivamente. Sobre cor/raça, encontramos a maior prevalência naqueles contidos na classe “branca” - 75,5% (95% IC 68,5% a 81,4% n = 130), seguida pela classe “preta” - 11,0% (95%IC - 7,1% a 16,7%, n = 19) e pela classe “parda” - 8,7% (IC95% 5,2% a 14,0%, n = 15). No nível de escolaridade, o Ensino Fundamental incompleto foi o

grau de escolaridade mais prevalente - 32,3% (95%ic 25,7% a 39,7%, n = 56), seguido por Ensino Médio completo - 25,4% (95%ic 19,4% a 32,5%, n = 44), e, destacadamente, 4,6% dos usuários possuem pós-graduação (95%ic 2,3% a 9,0%, n = 8) e 4,0% (95% IC 1,9% a 8,3%, n = 7) cursou Ensino Superior completo. Em relação à renda, 69,0% (95%IC 61,6% a 75,5%, n = 118) recebe entre 1 a 3 salários mínimos e, também com destaque, 0,5% (0,1% a 4,1%, n = 1) recebe 10 ou mais salários mínimos. Dados completos sobre as características sociodemográficas estão na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de usuários assistidos pela Atenção Básica do município de Criciúma/SC

Características dos Usuários (N=171)	Prevalências e Frequências Absolutas (95% IC)
Homem	35,6% (28,7% a 43,2%, N = 61)
Mulher	51,4% (43,9% a 58,9%, N = 88)
Gestante	1,1% (0,2% a 4,6%, N = 2)
≥ 60 anos	11,6% (0,7% a 1,7%, N = 20)
Distrito (N=168)	
Boa Vista	10,1% (6,3% a 15,7%, N = 17)
Santa Luiza	20,8% (15,3% a 27,7%, N = 35)
Quarta Linha	11,3% (7,2% a 17,1%, N = 19)
Rio Maina	15,4% (10,7% a 21,8%, N = 26)
Centro	21,4% (15,8% a 28,3%, N = 36)
Próspera	20,8% (15,3% a 27,7%, N = 35)
Cor/Raça (N=147)	
Branca	75,5% (68,5% a 81,4%, N = 130)
Preta	11,0% (7,1% a 16,7%, N = 19)
Amarela	2,3% (0,8% a 6,0%, N = 4)
Parda	8,7% (5,2% a 14,0%, N = 15)
Indígena	1,1% (0,2% a 4,5%, N = 2)
Ignorada	1,1% (0,2% a 4,5%, N = 2)

Características dos Usuários (N=171)	Prevalências e Frequências Absolutas (95% IC)
Escolaridade (N=173)	
Apenas Alfabetizado	2,8% (1,1% a 6,8, N = 5)
Ens. Fundamental Incompleto	32,3% (25,7% a 39,7%, N = 56)
Ens. Fundamental Completo	15,6% (10,8% a 21,8%, N = 27)
Ens. Médio Incompleto	12,1% (8,0% a 17,9%, N = 21)
Ens. Médio Completo	25,4% (19,4% a 32,5%, N = 44)
Ens. Superior Incompleto	2,8% (1,1% a 6,8%, N = 5)
Ens. Superior Completo	4,0% (1,9% a 8,3%, N = 7)
Pós-Graduação	4,6% (2,3% a 9,0%, N = 8)
Renda (N=171)	
≤ 1 salário-mínimo	12,2% (8,1% a 18,1%, N = 21)
1 a 3 salários-mínimos	69,0% (61,6% a 75,5%, N = 118)
4 a 6 salários-mínimos	15,7% (11,0% a 22,1%, N = 27)
7 a 9 salários-mínimos	1,1% (0,2% a 4,6%, N = 2)
≥ 10 salários-mínimos	0,5% (0,1% a 4,1%, N = 1)
Não Sabe	1,1% (0,2% a 4,6%, N = 2)

Nota: IC – Intervalo de Confiança; Estimador de Precisão: IC a 95% (entre parênteses); prevalências foram arredondadas para uma única casa decimal. Para cada categoria apresentada, o N se refere aos respondentes; não-respondentes e dados ignorados foram tratados como dados ausentes.

Fonte: elaborada pelos autores

Progredindo à apresentação dos resultados relativos à satisfação do usuário, objetivo deste trabalho, inicia-se com os resultados de perguntas referentes às suas manifestações de permanecerem ou não com a mesma equipe/unidade de saúde em que estão, caso tivessem a oportunidade de trocar. 83,7% (n = 144) dos usuários relataram que não trocariam de unidade/equipe. Dentre os que acusaram

ter interesse de troca, se isto fosse possível (16,3%, n = 28), o mau atendimento (generalizado) dos mesmos - 47,4% (n = 9) foi o mais prevalente. Destaca-se também a dificuldade de agendamento de consultas – 27,8% (n = 5) ou mesmo não conseguir nenhum atendimento, à despeito da dificuldade ou não de fazê-lo – 16,7% (n = 3) – Tabela 2.

Tabela 2 - Motivos autorrelatados por usuários da Atenção Básica do município de Criciúma/SC para permanência ou não em relação à mesma equipe/unidade de saúde.

	Sim	Não
Se você pudesse:		
(N=172)		
Mudaria de equipe ou unidade?	16,3% (N = 28)	83,7% (N = 144)
Por que você mudaria de equipe ou unidade de saúde?		
N=138		
	Sim	Não
É distante de casa	14,3% (N = 3)	85,7% (N = 18)
O horário não atende às necessidades	5,5% (N = 1)	95,0% (N = 17)
Não consegue atendimento	16,7% (N = 3)	83,3% (N = 15)
Mau atendimento	47,4% (N = 9)	52,6% (N = 10)
Por dificuldade de agendamento	27,8% (N = 5)	72,2 (N = 13)
Os profissionais de outras unidades são melhores	16,7% (N = 3)	83,3 (N = 15)
Por outro motivo	26,3% (N = 5)	73,7 (N = 14)
Nenhuma das anteriores	14,3% (N = 1)	85,7% (N = 6)

Nota: Para cada categoria apresentada, o N se refere aos respondentes; não-respondentes e dados ignorados foram tratados como dados ausentes.

Fonte: elaborada pelos autores

Aos usuários, em uma escala de 0 a 10, foi perguntado o nível de satisfação com o cuidado de diferentes profissionais que os atendem em suas unidades. Para todas as categorias perguntadas –

médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, profissionais de recepção, gerente da unidade e cirurgiões-dentistas, todos alcançaram o escore 10 como o escore mais prevalente, dentre os escores consideráveis (exclui-se “*não quis opinar*”). Quando somada todas as avaliações entre profissionais para um mesmo nível, o escore #10 gerou 486 observações. Os escores #8 e #9 alcançaram 168 e 163 observações ao total, respectivamente. Níveis de satisfação baixos – de #0 até o percentil 50% (#5) variaram entre 15 (#0) e 33 (#5) em frequência absoluta, ao passo que os escores intermediários vão de 1 a 5 em frequência absoluta – Tabela 3.

Tabela 3 - Satisfação com o cuidado em diferentes profissionais numa escala de 0 a 10.

	#0	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	NA
Médicos (N=163)	2	0	0	2	0	6	5	13	25	32	78	8
Enfermeiros (N=171)	1	0	0	1	2	6	3	12	30	31	81	4
Téc. Enf. (N=171)	1	0	0	0	1	5	3	9	28	29	79	16
ACS (N=172)	4	0	1	0	0	2	4	8	24	20	75	34
Recepção (N=171)	4	0	0	2	0	9	6	9	30	22	83	6
Gerente (N=171)	2	0	0	0	1	2	2	1	20	16	51	76
Cir. Dentista (N=171)	1	0	0	0	1	3	0	1	11	13	49	101

Nota: ACS – Agente Comunitário de Saúde; pontuações de 0 a 10 sinalizadas com #; as caselas indicam o número de usuários que atribui a nota referente à coluna a que a casela pertence.

Escore	#0	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	NA
Contagem	15	0	1	5	5	33	23	53	168	163	496	245

Fonte: elaborada pelos autores

No que se refere ao acesso a profissionais e autocuidado, 58,9% (n = 102) relatam ter acesso aos profissionais de saúde para que resolvam seus problemas, sendo o mesmo verdadeiro para as unidades - 84,6% (n = 88), em horário que majoritariamente atendem às suas demandas – 91,5% (n = 152). Quando em demanda espontânea, 32,3% (n = 34) e 50,4% (n = 53) classificaram o atendimento como “muito bom” ou “bom”, respectivamente. Por fim, os tempos de atendimento disponibilizados pelos profissionais de saúde foram considerados suficientes, com exceção para cirurgiões-dentistas – 38,95% (n = 67) mencionaram sim.

Aos usuários foram realizadas orientações sobre autocuidado, como alimentação, repouso e tomar os remédios adequadamente, 85,5% (n = 148) deles relataram ter acesso em algum nível. Na mesma linha, 53,1% (n = 92) dos usuários acusaram receber orientações quando sintomas, de qualquer etiologia, pioram. Mais da maioria dos usuários se sente à vontade para falar sobre suas preocupações pessoais com a equipe (58,9% - n = 102), e 60,6% (n = 105) referem que as soluções propostas pela equipe são possíveis de serem realizadas.

DISCUSSÃO

O estudo encontrou resultados relevantes em relação à satisfação dos usuários das unidades de saúde do presente município. Embora os usuários apresentem considerações em relação aos processos de trabalho, a satisfação com os profissionais neste item foi bem avaliada. Esse achado é importante, pois diversos estudos apontam que a fragmentação das relações e tomadas de decisão, acontecidas pela desconexão das necessidades da população e dos direcionamentos tomado pela gestão pública e o antagonismo dos usuários na RAS, tem sido motivo da insatisfação dos usuários com o atendimento na rede de saúde¹⁶.

Nesta pesquisa, verificamos que, o principal motivo de troca de unidade foi o mau atendimento recebido ou pela dificuldade de agendamento de suas consultas. Os mesmos achados foram encontrados em estudo realizado¹⁷ na cidade de Ribeirão Preto-SP, em que a mesma queixa de demora na marcação de consultas foi verificada, e por estudo¹⁸ realizado sobre o mau atendimento nas unidades. Cabe ressaltar, que os dados aqui elencados são os da minoria respondente que optou pela troca de unidade e as mesmas dimensões de respostas são aferidas pelos estudos citados.

Vemos que no escore geral sobre avaliação dos profissionais, as notas de #8 a #10, referindo boa percepção por parte dos usuários à qualidade do atendimento prestado pelos profissionais, são as que apresentam maior predomínio. Estudo realizado no Distrito Federal¹⁹ evidenciou que a satisfação dos usuários é suficiente com os serviços prestados pelos profissionais das unidades de saúde, com mais de

70% dos usuários afirmando estarem “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” com os serviços recebidos: realça-se aqui que os entrevistados apresentaram boa diferenciação sobre o atendimento recebido dos profissionais e o fluxo de demandas da unidade, não confundindo tais procedimentos entre diferentes entidades.

Estando ligada diretamente aos índices de satisfação, a resolutividade da APS tem se mostrado como indicador referência dos usuários aos serviços prestados pela RAS, demonstrando a relação da solução de seus problemas na unidade e a satisfação com o atendimento recebido²⁰. A este ponto, verificamos convergência de resultados, dos quais a maioria dos pacientes entrevistados mencionaram que, na maioria das vezes, veem resolutividade da equipe, o mesmo fato observamos à demanda espontânea onde grande parte dos pacientes que procuraram a unidade para atendimentos sem consulta marcada referiram que tiveram seus problemas solucionados. Estes achados são semelhantes a um estudo com os dados dos ciclos I e II do PMAQ na rede regional de atenção à saúde 13-SP²¹, no qual os usuários também referiram majoritariamente terem seus problemas solucionados na UBS, porém destaca-se que estes dados são referentes aos pacientes que possuem acesso à unidade de saúde e não está levando-se em considerações os dados dos pacientes que não possuem acesso facilitado ou os pacientes que não obtiveram resolutividade nas UBS de suas demandas e não retornaram mais aos serviços da APS.

Ademais, no que tange à acessibilidade à unidade, referida neste estudo pelo horário de funcionamento dela, quase que a totalidade dos pacientes pesquisados consideram que o horário atende às suas necessidades. Nesta informação cabe a análise de que os pacientes pesquisados foram entrevistados no horário de funcionamento da unidade já expondo que estes possuem acesso à UBS e não foi tomado, portanto, a opinião de pacientes que possuem horário ocupacional conflituoso com os horários da unidade, pois como constatado em estudo realizado em ESFs do oeste baiano²², umas das principais queixas dos pacientes é a falta de flexibilidade dos horários que ficam restritos aos horários administrativos, não atendendo em outros turnos ou aos fins de semana, estreitando, assim, a via de primeiro acesso da APS.

No quesito criação de vínculo, apesar de a maioria dos pacientes se sentir à vontade para falar sobre suas preocupações, uma parcela relatou que não sente tal vínculo com os profissionais da unidade, fato este que designa uma lacuna, seja na própria desvinculação aparente com os usuários, impedindo, portanto, efetiva resolutividade; seja na longitudinalidade e responsabilização, inibindo o avanço do itinerante da atenção primária²³.

Levando em consideração os dados apresentados anteriormente e a priorização de certas demandas da rede descritas pelos usuários como: acessibilidade, continuidade do cuidado,

longitudinalidade, integralidade e resolutividade, os mecanismos de controle social funcionam como medidores de situação da rede sob a visão dos usuários²⁴, que podem desdobrar em direcionamentos para financiamentos e orientar tomadas de decisão com base no pleito popular²⁵.

Evidenciando-se o período pandêmico de Covid-19, originada pelo vírus Sars-Cov-2 e suas variantes, as restrições sanitárias impostas para alcançar achatamento da curva epidemiológica, excesso de mortalidade e diminuição do coeficiente de disseminação do vírus (R_0)²⁶. Assim, alguns fluxos da unidade foram reformulados e impactos sobre o funcionamento da mesma como a diminuição do fluxo de pessoas, remanejamento de consultas e aumento de teleconsultas; aumento de visitas domiciliares e “pré-triagens” para pacientes sintomáticos²⁷ foram, a exemplo, realizados para acomodar a nova demanda gerada pelo surto pandêmico. Apesar de reordenamentos transitórios da RAS, evidências mostram que a satisfação dos usuários não se alterou, e, em certos pontos, elevou-se, quando comparadas anteriormente à pandemia²⁸. Possíveis explicações para tal podem perpassar, novamente, por aspectos de consulta. Com a redução da demanda programada, é possível que tenha ocorrido redução no tempo para agendamentos de consultas; redução no tamanho das filas de espera; e redução de processos burocráticos típicos, e que, assim, tenham alterado a percepção do usuário frente ao cenário atual. Dessa forma, também destacamos possíveis interferências de vieses de memória dos usuários pesquisados. É possível que o estado anterior à pandemia, provavelmente o período mais vivenciado pelo usuário, não seja recordado em sua plenitude dada a intensidade do período pandêmico. Outro ponto a destacar-se é o fato de que os pesquisados aqui foram os usuários que possuem acesso no horário de funcionamento, descartando-se, portanto, os pacientes que possuem horário conflitante com o da unidade ou mesmo os pacientes que não veem a APS como resolutiva e não frequentam a unidade.

Apesar destas limitações e de a amostra não ser censitária, este estudo proporciona uma percepção da realidade, dada a coleta de dados ser feita em cada unidade, catalogando, portanto, as características dos territórios e contemplar toda a rede primária de saúde do município. Assim como ao avaliar os usuários atendidos temos a captação dos atributos da população atendida pela APS, suas características sociodemográficas, sua satisfação no uso da unidade de saúde e, portanto, a percepção deste ao cuidado na Atenção Primária.

CONCLUSÃO

Dado o exposto, concluímos que a percepção dos usuários da APS da presente cidade de grande porte é, de forma global, boa, dado que os resultados encontrados demonstram que os usuários sentem-se satisfeitos com o cuidado recebido dos profissionais, principalmente no que concerne aos cuidados

com o acolhimento e vinculação. Não excluem-se aqui insatisfações, pois estas também foram evidentes, mas em menor escala.

Destacamos também a separação que os usuários referem sobre o cuidado recebido pelos profissionais e as dificuldades encontradas nos trâmites da APS e da RAS, fatos estes que não interferiram na percepção do cuidado dos profissionais, mas englobaram esfera de satisfação.

Por fim, salientamos que, mesmo em período pandêmico, no qual houve alterações das dinâmicas de funcionamento da APS, a percepção da satisfação com o cuidado recebido pelos usuários se mostrou suficientemente alta.

REFERÊNCIAS

1. Arruda CAM, Bosi MLM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no nordeste do Brasil. *Interface (BOTUCATU)*. 3 de outubro de 2016; 21(61):321–32.
2. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. *Carteira de serviços da atenção primária à saúde (casAPS) Ministério da Saúde - Brasil*. Brasília - DF: Editora MS, 2020.
3. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DSDA, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2017; 33(3).
4. Lima JG, Giovanella I, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Atributos essenciais da atenção primária à saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. Setembro de 2018; 42(spe1):52–66.
5. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde Soc*. Dezembro de 2011; 20(4):867–74.
6. Furlanetto DLC, Lima AA, Pedrosa CM, Paranaçuá TT de B, Xavier MF, Silva AKP da, et al. Satisfação do usuário da atenção primária no distrito federal: a importância do acesso oportuno e da visita domiciliar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(5):1851–63.
7. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8142.pdf>
8. Arruda CA, Magalhães ML. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no nordeste do Brasil. *Interface - comunicação, saúde, educação* [online]. 2017; 21(61): 321-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0479>.
9. Brasil - DF. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS*. Brasília: Editora - MS, 2005.
10. Amorim JSC, Teixeira LB, Ferla AA. Satisfação com a organização do cuidado em idosos usuários dos serviços avaliados pelo PMAQ. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(9): 3625-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.32852018>.
11. Almeida C, Tanaka OY. Meta-evaluation of a participatory process in the strengthening of municipal

- management. *Rev saúde pública*. 2017; 51:99.
12. Brasil. Westphalem M. Agência Câmara de Notícias (ed.). Proposta altera critérios de classificação de municípios rurais e urbanos. 2011. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/225429-proposta-altera-criterios-para-classificacao-de-municipios-rurais-e-urbanos/>. Acesso em: 12 ago. 2021.
 13. Esperidião M. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciênc saúde coletiva*. 2005;10(suppl):303–12.
 14. Brasil. IBGE. (org.). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010 [acesso em: 12 ago. 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/panorama>.
 15. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMPF da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev saúde pública*. 2010; 44(3): 559–65.
 16. Sellera PEG, Morais OL, Vasconcelos AMN, Ruy MB, Moraes LFS, Santos SO. Panorama da situação de saúde do distrito federal: análise do período de 2005 a 2017. *Cienc saúde coletiva*. 2019;24(6):2009–20.
 17. Bedin DM, et al. Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do brasil. *Saúde e sociedade [online]*. 2014; 23(4): 1397-1407. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902014000400022>.
 18. Gomide MFS, et al. Análise do acesso e acolhimento entre os resultados do PMAQ-AB e a satisfação dos usuários do pronto atendimento: semelhanças e diferenças. *Medicina (Ribeirão Preto, Online.)*. 2017; 50(1): 29-38.
 19. Costa ACS, de Souza EF. Acolhimento humanizado aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis em uma unidade básica de saúde em um município no interior de minas gerais. *Revista brasileira de ciências da vida*. 2017; 5(2).
 20. Furlanetto DLC et al. Satisfação do usuário da atenção primária no distrito federal: a importância do acesso oportuno e da visita domiciliar. *Ciência & saúde coletiva [online]*. 2020; 25(5): 1851-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33332019>. Issn 1678-4561.
 21. Gomide MS et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(65): 387-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>.
 22. Catanante GV. A qualidade dos serviços de APS no contexto do PMAQ-ab, segundo informações dos usuários. 2017. Dissertação (mestrado em saúde na comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. DOI: 10.11606/d.17.2018.tde-17042018-144128.
 23. Mendonça MM, et al. Acessibilidade ao cuidado na estratégia de saúde da família no oeste baiano. *Ciência & saúde coletiva [online]*. 2021, v. 26, n. 5 [acessado 5 agosto 2021], pp. 1625-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04722021>.
 24. Stahler P, Borges A, Pauli S. Formação de vínculo na atenção básica. 25 anos de Enfermagem na UNISC: conhecimento e produção científico-acadêmica, p. 43. 2017.
 25. Allebrandt SL, et al. Controle social do desenvolvimento regional na região do Corede Missões na perspectiva dos agentes e atores sociais. X seminário internacional sobre desenvolvimento regional, 2017.
 26. Vieira NFC, et al. Fatores presentes na satisfação dos usuários na atenção básica. *Interface (Botucatu)*; 2021; 25
 27. Bonfada D, Zambon ZLL, Zago ACW, Machado LO, Rolim ACA, Bastos TF, et al. Contribuições e

desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. 2020.

28. Casagrande D, Kolankiewicz ACB. A reorganização da atenção primária em saúde frente à pandemia. In: Congresso Internacional em Saúde. 2021.