

## ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO

# A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários

User satisfaction with primary health care

La satisfacción de los usuarios en relación a la atención primaria de salud

Felismina Mendes\*; Maria de Fátima Mantovani\*\*;  
 Maria Laurência Gemito\*\*\*; Manuel José Lopes\*\*\*\*

## Resumo

Contexto: a satisfação dos utentes com as instituições de saúde é prioritária pois as necessidades e expectativas destes estão em constante transformação logo, as instituições devem adotar formas de organização e gestão empreendedoras, adaptadas a estas necessidades.

Objetivos: conhecer a satisfação global dos utentes em relação aos fatores organizacionais e atendimento nos Centros de Saúde (CS) e Unidades de Saúde Familiares (USF).

Método: estudo descritivo, cuja população alvo foram os utentes de 16 Serviços de Saúde Pública. A amostra aleatória foi composta por 2665 indivíduos que responderam a um questionário constituído, essencialmente, por indicadores de satisfação com a infraestrutura e o atendimento. Consideraram-se satisfeitos os utentes que, para cada questão, responderam estar "satisfeitos" e "muito satisfeitos", tendo sido calculadas as respetivas frequências.

Resultados: obtiveram-se frequências de utentes satisfeitos superiores a 50% (maioria dos utentes) nas 16 instituições em relação à infraestrutura, atendimento, acesso aos profissionais e consultas. A menor satisfação relacionou-se com o espaço lúdico para crianças.

Conclusões: as frequências encontradas relativamente à satisfação parecem ser consensuais e consideravelmente altas, o que pode indicar efeito de gratidão ou um baixo nível de expectativas.

**Palavras-chave:** satisfação do paciente; atenção primária à saúde; saúde pública.

## Resumen

Contexto - La satisfacción de los usuarios en relación a las instituciones de salud es una prioridad. Las instituciones deben adoptar formas de organización y gestión empresarial, que se adapten a las constantes transformaciones en las necesidades y expectativas de estos usuarios.

Objetivos - Conocer la satisfacción global de los usuarios en relación a los factores organizativos y de atención en los centros de salud y unidades de salud familiares.

Método - Estudio descriptivo cuya población objetivo fueron los usuarios de 16 servicios de salud pública. La muestra aleatoria consistió en 2665 usuarios que respondieron a un cuestionario constituido por indicadores de satisfacción en relación a la infraestructura y la atención. A este respecto, se consideró que estaban satisfechos aquellos usuarios que respondieron estar "satisfechos" o "muy satisfechos", en relación a lo cual se calcularon las respectivas proporciones.

Resultados - Se obtuvo, una proporción de usuarios satisfechos superior al 50% (la mayoría de los usuarios) en las 16 instituciones en cuanto a la infraestructura, la atención, el acceso a los profesionales y las citas. La satisfacción más baja se relacionó con el espacio lúdico para niños.

Conclusiones - Parece que las proporciones relativas a la satisfacción son comunes y considerablemente elevadas, lo cual puede significar una señal de agradecimiento o de un nivel bajo de expectativas.

**Keywords:** satisfacción del paciente; atención primaria de salud; salud pública

\*Doutora em Sociologia. Professora Coordenadora na Universidade de Évora. Investigadora no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, CIES-IUL, Lisboa [fm@uevora.pt].

\*\* Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA-UFPR) e do Centro de Investigação em Ciência e Tecnologia da Saúde da Universidade de Évora. Bolsista Produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Curitiba, PR, Brasil [mantovan@ufpr.br].

\*\*\* Doutora em Sociologia. Professora Adjunta da Universidade de Évora. Investigadora no Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde Universidade de Évora [mlpg@uevora.pt].

\*\*\*\* Doutor em Enfermagem. Professor Coordenador da Universidade de Évora. Diretor do Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde Universidade de Évora [mj@uevora.pt].

## Abstract

Context - User satisfaction with health institutions is a priority because their needs and expectations are constantly changing. Therefore, institutions must adopt forms of organization and entrepreneurial management adapted to these needs.

Objectives - To assess the global level of user satisfaction with organizational factors and the services provided at Health Care Centers and Family Health Units.

Method - Descriptive study whose target population was users of 16 Health Care Centers. A random sample of 2665 users answered a questionnaire containing satisfaction indicators concerning the infrastructure and services provided. Satisfaction was defined in terms of those who reported being "satisfied" or "very satisfied", and the respective frequencies were then calculated.

Results - Satisfaction levels regarding infrastructure, practice, access to professionals and consultations were higher than 50% in the 16 facilities. The lowest level of satisfaction was related to the play area for children.

Conclusions - The levels of satisfaction appear consensual and quite high, which could indicate either a gratitude effect or a low level of expectation.

**Palabras clave:** patient satisfaction; primary health care; public health.

Recebido para publicação em: 10.06.12

Aceite para publicação em: 29.01.13

## Introdução

As instituições de saúde, ao longo do tempo, têm sofrido alterações ao nível da gestão e organização dos serviços, com o intuito de melhorar os cuidados prestados a uma determinada população com características peculiares, onde se verifica um enraizamento da cultura e da tradição. A opinião dos utentes tem sido cada vez mais considerada, não só no domínio científico, como pelos vários parceiros sociais, no sentido de monitorizar a qualidade dos serviços de saúde e de avaliar a eficácia das medidas corretivas a ser implementadas. É essencial a participação dos utentes na avaliação dos serviços de saúde, pelas suas pertinentes e realistas contribuições, conducentes a uma melhoria dos cuidados de saúde (Esher *et al.*, 2012).

A implementação de sistemas de avaliação da satisfação dos utentes na área da saúde é um imperativo, traduzindo-se em ferramentas de aperfeiçoamento de estratégias de gestão (Cruz e Melleiro, 2010). Acrescentam ainda os mesmos autores que a satisfação dos utentes pode ocorrer quando as suas necessidades e expectativas são satisfeitas, tornando as suas perceções mais positivas e os resultados esperados alcançados. Por outro lado, a baixa expectativa em relação ao serviço pode conduzir a uma maior satisfação, tal como um elevado grau de exigência pode levar a uma menor satisfação com o serviço (Hollanda *et al.*, 2012).

A literatura revela uma satisfação elevada entre os utentes, sobretudo no que concerne ao atendimento por parte dos técnicos de saúde, nomeadamente, médicos e enfermeiros, ressaltando, de entre os que são considerados menos satisfatórios, a limpeza dos sanitários, a privacidade e confidencialidade (Hollanda *et al.*, 2012).

São expectativas legítimas dos utentes relativamente aos serviços de saúde, outras que, não diretamente ligadas ao estado de saúde, de alguma forma, afetam a relação do utente com os serviços de saúde e com os profissionais, nomeadamente, atendimento digno, confidencialidade, privacidade, tempo de espera, entre outros (Cruz e Melleiro, 2010).

O presente estudo teve como objetivo conhecer a satisfação global dos utentes (satisfeitos e muito satisfeitos) em relação aos fatores organizacionais e atendimento em catorze Centros de Saúde (CS) e duas Unidades de Saúde Familiares (USF) do

Alentejo. A avaliação do sistema de saúde pelos utentes não só favorece a humanização do serviço, como pode constituir uma oportunidade de se verificar, na prática, a resposta da comunidade à oferta dos serviços de saúde e permitir a adequação dos mesmos às expectativas dessa mesma comunidade (Cotta *et al.*, 2005). Estudos desta natureza são uma peça chave para melhor qualificar informações sobre necessidades e desejos dos utentes (Esher *et al.*, 2012). As pesquisas sobre satisfação podem contribuir para a melhoria da qualidade pois permitem identificar em que medida os problemas interferem com o atendimento. Incluir a opinião dos utentes na gestão das organizações promove mudanças culturais nas relações entre Estado e sociedade, no setor da saúde (Hollanda *et al.*, 2012).

## Quadro teórico

O utente tem um papel importante na organização dos serviços pois, através da avaliação da sua satisfação, relativamente aos mesmos, podem ser adotadas novas estratégias ou modificarem-se as existentes, por forma a melhorar a qualidade dos cuidados prestados (Coimbra *et al.*, 2011). Um dos métodos de avaliação dos serviços a ter em consideração é a avaliação da satisfação dos utentes, sendo inquestionável a importância desta consulta (Mishima *et al.*, 2010).

Entende-se por satisfação do utente o conjunto variado de reações face à experiência dos cuidados de saúde. A satisfação é um conceito de natureza eminentemente subjetiva, em que os fatores psicossociais (expectativas, desejos, vulnerabilidade, desigualdades e desconhecimento de direitos) têm adquirido relevância (Esperidão e Bonfim-Trad, 2006). De acordo com Medeiros *et al.* (2010), a qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde está diretamente ligada à satisfação dos utentes. A mesma conceção é expressa pela abordagem de Kerber *et al.* (2010) quando estas autoras consideram que a avaliação realizada pelos utentes permite, na prática, analisar a resposta da comunidade à oferta de serviços de saúde e possibilita uma melhor adequação dos cuidados às expectativas dos utentes.

Os preceitos que regem o Plano Nacional de Saúde Português são: prioridade aos mais pobres, abordagens por programas e com base em *settings*, atuação centrada na família e no ciclo de vida, gestão

integrada da doença, mudança centrada no cidadão, reorientação e capacitação do sistema de saúde para a inovação, acessibilidade e racionalidade na utilização do medicamento, acompanhamento, captação de recursos, diálogo e quadro de referência legal.

O utente não deve ser apenas um espetador relativamente aos serviços e cuidados de saúde que lhe são disponibilizados. Uma atitude desta natureza vai contra os princípios e a filosofia emanados da Conferência de Alma Ata, que preconiza o direito e o dever dos povos participarem no planeamento e execução dos seus cuidados de saúde. Assim sendo, e considerando o utente como parceiro na saúde, é necessário avaliar a sua satisfação relativamente aos cuidados que recebe nos serviços de saúde.

A satisfação dos utentes para com as instituições de saúde é assim uma prioridade e a investigação nesta área desenvolve-se a partir das perceções e expectativas face aos serviços recebidos e aos profissionais que lá desenvolvem as suas atividades (Esperidão e Bonfim-Trad, 2005). Esta deve ser uma aposta com vista à qualidade e excelência dos cuidados.

A qualidade dos cuidados de saúde está relacionada com a qualidade da interação entre o profissional de saúde e os utentes. Esta interação exige uma reflexão permanente e minuciosa conducente a uma atualização constante dos conhecimentos sobre as diversas dimensões que envolvem este processo (Costa e Jurado, 2006).

Estudos sobre esta temática têm revelado os benefícios e as dificuldades na resposta dos serviços de saúde às necessidades e expectativas dos utentes. Desta forma, a análise da satisfação consubstancia-se como um importante instrumento no planeamento e organização da assistência, com vista à adequação da resposta às necessidades dos utentes (Rosa, Pelegrini e Lima, 2011).

Por outro lado, a satisfação dos utentes com o atendimento pode contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida pois parece promover a adesão ao tratamento e a continuidade na utilização dos serviços (Arakawa *et al.*, 2012). Neste sentido, os utentes devem ser ouvidos e convidados a participar nas decisões inerentes à sua saúde, vendo reconhecidos os seus direitos e deveres, pois a sua satisfação concorre para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados (Coimbra *et al.*, 2011).

## Metodologia

A amostra deste estudo é constituída pelos 2665 utentes de catorze Centros de Saúde (CS) e de duas Unidades de Saúde Familiar (USF) do Alentejo, pertencentes à Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA), entidade financiadora do trabalho. O número de indivíduos que respondeu ao questionário em cada instituição foi cerca de 30% da média semanal de consultas de janeiro a setembro de 2009. A amostragem foi aleatória - indivíduos entre os 18 e os 91 anos de idade - que no momento da recolha de dados se encontravam na instituição de saúde e a sua participação foi voluntária.

A recolha dos dados decorreu no ano de 2009 e foi realizada através do preenchimento de um questionário construído para o efeito, tendo como referência a literatura disponível sobre o tema e instrumentos habitualmente usados na avaliação da satisfação dos utentes, que os estudos constantes nas referências bibliográficas ilustram. Foi realizado um pré-teste em dois centros de saúde e numa USF. Antes da aplicação do questionário, foi ministrada formação aos administrativos dos catorze CS e das duas USF, sobre o preenchimento do instrumento, para que pudessem esclarecer as eventuais dúvidas dos utentes, no momento da resposta ao mesmo.

O questionário de recolha de dados é composto por três partes: a primeira contém 25 indicadores de satisfação com os fatores organizacionais, de atendimento e infra-estruturas dos CS/USF; a segunda parte é composta por questões fechadas sobre os motivos que levavam os indivíduos a recorrer aos CS/USF, assim como o tempo de espera da consulta, pelo médico ou pelo enfermeiro; e a terceira parte refere-se à caracterização sociodemográfica dos utentes.

O questionário foi construído com recurso a uma escala de tipo *likert*, em que se disponibilizou uma lista de alternativas relativamente ao nível de satisfação que vão desde o nada satisfeito, insatisfeito, satisfeito, até ao muito satisfeito, e ainda questões de escolha múltipla e de resposta aberta, tendo-se tratado posteriormente as respostas item a item. Consideraram-se satisfeitos os utentes que, para cada questão, responderam estar “satisfeitos” e “muito satisfeitos”, tendo sido calculadas as respetivas frequências.

Procedeu-se ao tratamento estatístico descritivo dos dados mediante a utilização do *Statistical Package for*

the Social Sciences (SPSS®) 18.0 tendo-se calculado frequências absolutas e relativas, média e desvio-padrão.

Todos os procedimentos éticos (consentimento informado, confidencialidade e anonimato) foram cumpridos, conforme a Declaração de Helsínquia de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

## Resultados

Responderam ao questionário, nos CS, 1872 utentes e nas USF 793. Nos CS 64,0% eram do sexo feminino e 36,0% do sexo masculino, e nas USF 67,9% eram do sexo feminino e 32,1% do sexo masculino. A média de idades nos CS foi de 49,8 anos, com um desvio padrão de 17,3 e nas USF foi de 44,4 anos, com um desvio padrão de 15,7.

Quanto ao grau de ensino, constatou-se que 19,7% dos utentes dos CS, tinham como habilitação máxima

nove anos de escolaridade, enquanto nas USF este percentual foi de 16,5%. Nas USF, verificou-se que 23,3% tiveram onze anos de escolaridade e nos CS o mesmo ocorreu com 16,3% dos utentes. Salientou-se ainda que 9,3% dos inquiridos eram detentores de um Curso Médio ou Superior e que 10,1% não tinham qualquer nível de escolaridade, nos CS. Relativamente às USF esses valores foram 25,5% e 3,2% respetivamente. Nas USF 17,7% referiram como habilitação máxima o primeiro ciclo – quatro anos de escolaridade - e nos CS esse valor correspondeu a 29,4% dos inquiridos.

No que concerne à situação profissional dos utentes dos CS, verificou-se que 44,2% eram trabalhadores por conta de outrem e 30,1% reformados. Os desempregados perfizeram 13,5% do total nos CS. Quanto às USF verificou-se que 55,9% dos inquiridos eram trabalhadores por conta de outrem, 20,8% reformados e os desempregados representaram 8,0% do total (ver tabela 1).

TABELA 1 – Distribuição segundo a caracterização dos utentes nos CS e USF

| Variáveis      |                                | CS    |       |          | USF   |       |          |
|----------------|--------------------------------|-------|-------|----------|-------|-------|----------|
|                |                                | Nº    | %     | % Válida | Nº    | %     | % Válida |
| Sexo           | Masculino                      | 632   | 33,8  | 36,0     | 233   | 29,4  | 32,1     |
|                | Feminino                       | 1123  | 60,0  | 64,0     | 492   | 62,0  | 67,9     |
|                | Não informou                   | 117   | 6,2   | -        | 68    | 8,6   | -        |
|                | Total                          | 1872  | 100,0 | -        | 793   | 100,0 | -        |
| Idade          | <20                            | 24    | 1,3   | 1,6      | 26    | 3,2   | 4,7      |
|                | 20 a 29                        | 172   | 9,2   | 11,5     | 83    | 10,4  | 15,0     |
|                | 30 a 39                        | 289   | 15,4  | 19,3     | 115   | 14,5  | 20,8     |
|                | 40 a 49                        | 275   | 14,7  | 18,4     | 126   | 16,0  | 22,9     |
|                | 50 a 59                        | 266   | 14,2  | 17,8     | 98    | 12,4  | 17,8     |
|                | 60 a 69                        | 215   | 11,5  | 14,3     | 64    | 8,0   | 11,6     |
|                | 70 a 79                        | 199   | 10,5  | 13,3     | 33    | 4,3   | 6,0      |
|                | 80 a 89                        | 56    | 3,1   | 3,7      | 5     | 0,6   | 1,0      |
|                | 90 ou +                        | 1     | 0,1   | 0,1      | 1     | 0,1   | 0,2      |
|                | Não informou                   | 375   | 20,0  | -        | 242   | 30,5  | -        |
| Total          | 1872                           | 100,0 | -     | 793      | 100,0 | -     |          |
| Grau de Ensino | Sem escolaridade               | 181   | 9,7   | 10,1     | 24    | 3,0   | 3,2      |
|                | Primeiro ciclo (4 anos)        | 527   | 28,2  | 29,4     | 130   | 16,4  | 17,7     |
|                | Segundo Ciclo (6 anos)         | 180   | 9,6   | 10,1     | 60    | 7,6   | 8,1      |
|                | Terceiro Ciclo (9 anos)        | 352   | 18,8  | 19,7     | 121   | 15,3  | 16,5     |
|                | Ensino Secund. Comp. (11 anos) | 292   | 15,6  | 16,3     | 171   | 21,6  | 23,3     |
|                | Curso Técnico- Prof. (12 anos) | 91    | 4,9   | 5,1      | 42    | 5,3   | 5,7      |
|                | Curso Médio                    | 41    | 2,2   | 2,3      | 33    | 4,2   | 4,5      |
|                | Curso Superior                 | 126   | 6,7   | 7,0      | 154   | 19,3  | 21,0     |
|                | Não informou                   | 82    | 4,3   | -        | 58    | 7,3   | -        |
|                | Total                          | 1872  | 100,0 | -        | 793   | 100,0 | -        |

|              |                              |      |       |      |     |       |      |
|--------------|------------------------------|------|-------|------|-----|-------|------|
| Atividade    | Desempregado                 | 245  | 13,1  |      | 59  | 7,4   | 8,0  |
|              | Reformado                    | 543  | 29,0  | 13,5 | 153 | 19,3  | 20,8 |
| Profissional | Estudante                    | 89   | 4,8   | 30,1 | 52  | 6,6   | 7,1  |
|              | Trabalhador p/ conta outrem  | 797  | 42,6  | 4,9  | 412 | 52,0  | 55,9 |
|              | Trabalhador p/ conta própria | 128  | 6,8   | 44,2 | 61  | 7,6   | 8,2  |
|              | Doméstica                    | 3    | 0,2   | 7,1  | -   | -     | -    |
|              | Não informou                 | 67   | 3,5   | 0,2  | 56  | 7,1   | -    |
|              | Total                        | 1872 | 100,0 | -    | 793 | 100,0 | -    |

Pela consulta da Tabela 2, verifica-se que, na maioria dos itens, a frequência de utentes satisfeitos é elevada, ou seja, a maioria estão “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” e são os utentes das USF que apresentam globalmente uma maior satisfação em relação aos dos CS.

Nos CS, os utentes apresentam-se menos satisfeitos em relação aos seguintes aspetos estruturais: espaço lúdico para as crianças (espaço que contém objetos lúdicos para diversos grupos etários infantis) com 47,6%, utilidades (telefone, televisão, bar, consumíveis) com 52,6% e meios de apoio aos deficientes (rampas, corrimões, tamanho das portas e elevadores) com 57,3%. Por outro lado, a maior satisfação incide sobre o atendimento prestado pelos enfermeiros (91,4%), o atendimento por parte da

recepção (89,1%) e o atendimento prestado pelos restantes profissionais (88,7%).

No que concerne à satisfação relativamente às USF, verifica-se que a menor frequência relativamente à satisfação recai sobre o espaço lúdico para crianças (58,1%) e com os meios de apoio a deficientes (64,5%), tal como acontece nos CS. Por outro lado, a maior frequência em relação à satisfação dirige-se ao ambiente físico: climatização (93,6%) e luminosidade (95,3%), condições da sala de espera (94,2%), condições dos gabinetes de consulta (94,8%), atendimento prestado pelos médicos (96,4%), atendimento prestado por parte da recepção (95,3%) e atendimento prestado pelos restantes profissionais (92,5%). Estes dois últimos também são bastante valorizados nos CS.

TABELA 2 – Distribuição dos utentes quanto à sua satisfação nos CS e USF (satisfeitos e muito satisfeitos)

| Variáveis   | CS   |              | USF  |              |
|---|------|--------------|------|--------------|
|   | %    | Não resposta | %    | Não resposta |
| Satisfação com a facilidade na marcação da consulta                 | 66,8 | 1,7          | 84,5 | 2,3          |
| Satisfação com o tempo despendido na sala de espera                 | 60,6 | 2,2          | 74,5 | 5,2          |
| Satisfação com o atendimento por parte da recepção                  | 89,1 | 2,6          | 95,3 | 1,7          |
| Satisfação com o horário de funcionamento                           | 76,9 | 5,1          | 87,6 | 7,1          |
| Satisfação com o atendimento prestado pelos médicos                 | 86,8 | 2,5          | 96,4 | 2,2          |
| Satisfação com o atendimento prestado pelos enfermeiros             | 91,4 | 2,5          | 86,7 | 12,1         |
| Satisfação com o atendimento prestado pelos restantes profissionais | 88,7 | 3,6          | 92,5 | 6,5          |
| Satisfação com a sinalização externa e interna                      | 73,4 | 6,6          | 87,0 | 6,7          |
| Satisfação com os meios de apoio a deficientes                      | 57,3 | 8,7          | 64,5 | 24,9         |
| Satisfação com as utilidades disponíveis                            | 52,6 | 10,1         | 75,1 | 13,0         |
| Satisfação com as condições da sala de espera                       | 67,7 | 3,0          | 94,2 | 1,4          |
| Satisfação com as condições dos gabinetes de consulta               | 79,4 | 3,3          | 94,8 | 2,9          |
| Satisfação com as condições da sala de tratamentos                  | 74,6 | 5,5          | 78,6 | 18,8         |
| Satisfação com o espaço lúdico para as crianças                     | 47,6 | 13,7         | 58,1 | 31,5         |
| Satisfação com o equipamento  | 63,1 | 8,5          | 87,8 | 9,0          |
| Satisfação com a privacidade  | 67,3 | 8,9          | 88,0 | 5,4          |
| Satisfação com o conforto   | 64,2 | 6,7          | 91,1 | 4,2          |
| Satisfação com o ambiente físico: climatização                      | 68,3 | 7,8          | 93,6 | 3,4          |
| Satisfação com o ambiente físico: luminosidade                      | 75,7 | 8,4          | 95,3 | 3,6          |
| Satisfação com o ambiente físico: ruído                             | 57,8 | 8,6          | 86,1 | 4,0          |

|  |      |      |      |      |
|--|------|------|------|------|
| Satisfação com o ambiente físico: instalações sanitárias                       | 65,5 | 8,7  | 75,5 | 11,8 |
| Satisfação com a higiene/limpeza   | 83,6 | 6,2  | 85,2 | 8,8  |
| Satisfação com a informação  | 78,6 | 8,0  | 84,8 | 11,2 |
| Satisfação com a informação prestada em relação a meios de reclamação/sugestão | 62,1 | 16,2 | 63,9 | 30,8 |
| Satisfação com a informação prestada em relação ao gabinete do utente          | 66,7 | 15,7 | 64,7 | 30,7 |

Quando questionados acerca dos motivos pela procura da instituição de saúde, CS ou USF, verifica-se que, a quase totalidade das respostas obtidas indicam essa mesma procura por motivos de doença e consulta de rotina. Salienta-se, também, a importância dada pelos utentes à renovação de receita médica e à consulta aberta (urgência).

A maior parte dos utentes afirmam esperar menos de 1 mês pela consulta (45,8% e 46,5%) e o tempo de espera para consulta, tanto médica, como de enfermagem, é referenciado pela maior parte como menor que 30 minutos tanto no CS (37,0% e 53,8%) como nas USF (36,6% e 40,0%), como se pode ver na Tabela 3.

TABELA 3 – Distribuição percentual dos utentes quanto à procura e atendimento pelos profissionais de saúde

| Variáveis                       |                               | CS   | USF  |
|---------------------------------|-------------------------------|------|------|
|                                 |                               | %    | %    |
| Motivos da procura              | Doença                        | 47,5 | 43,3 |
|                                 | Consulta de rotina            | 44,6 | 40,7 |
|                                 | Consulta aberta (urgência)    | 21,7 | 30,4 |
|                                 | Tratamento                    | 17,5 | 11,0 |
|                                 | Renovação de receitas médicas | 25,6 | 21,4 |
|                                 | Vacinação                     | 16,1 | 5,5  |
|                                 | Não sabe ou não respondeu     | 3,8  | 0,0  |
| Tempo de espera pela consulta   | Até 1 mês                     | 45,8 | 46,5 |
|                                 | Mais de um mês                | 21,2 | 12,4 |
|                                 | Não sabe ou não respondeu     | 33,0 | 41,1 |
| Tempo de espera pelo médico     | Menos de 30 minutos           | 37,0 | 36,6 |
|                                 | Cerca de 1 hora               | 28,4 | 24,5 |
|                                 | Mais de 2 horas               | 9,3  | 5,5  |
|                                 | Não sabe ou não responde      | 25,3 | 33,4 |
| Tempo de espera pelo enfermeiro | Menos de 30 minutos           | 53,8 | 40,0 |
|                                 | Cerca de 1 hora               | 11,6 | 4,2  |
|                                 | Mais de 2 horas               | 1,1  | 0,4  |
|                                 | Não sabe ou não responde      | 33,5 | 55,4 |

## Discussão

A diferença percentual entre os dois sexos pode ser explicada a partir dos papéis desempenhados pela mulher na família e na sociedade, em que esta não só está mais desperta para os sinais de doença e para a vigilância de saúde que o homem, como também sofre mais de doenças agudas e crónicas ao longo de todas as faixas etárias, embora com maior esperança de vida (Silva, 1999). É um facto a predominância de mulheres entre os utentes (Mishima *et al.*, 2010).

Pode considerar-se uma média etária relativamente baixa, atendendo a que este estudo decorreu numa

das regiões mais envelhecidas de Portugal, o Alentejo, em que o índice de dependência de idosos é 36,4 e as pessoas com mais de 65 anos representam 23,1% da população (Instituto Nacional de Estatística, 2012). Nestes dados assume destaque o nível de escolaridade dos inquiridos, que corresponde à escolaridade mínima no País, que é de 9 anos, apresentando-se os utentes das USF com um nível de escolaridade mais elevado, até porque a média de idades destes é inferior. Saliente-se ainda a percentagem de utentes com apenas quatro anos de escolaridade.

Sobressai, também, a elevada percentagem de aposentados, com especial relevo para os CS. Este



facto reflete a realidade com que Portugal e em especial a Região Alentejo se debatem devido ao envelhecimento crescente da sua população, com todos os impactos que daí advém em termos de prestação de cuidados de saúde (Instituto Nacional de Estatística, 2012). As características da amostra (predomínio do sexo feminino, baixa escolaridade e envelhecimento) parecem revelar-se decisivas nos resultados obtidos e na explicação de muitos desses mesmos dados.

Quanto aos aspetos que são do agrado dos utentes, salienta-se o atendimento por parte da receção, o horário de funcionamento, o atendimento prestado pelos médicos, enfermeiros e restantes profissionais, a higiene/limpeza e a informação recebida, resultados semelhantes aos encontrados por outros autores (Serrano-Del Rosal, 2008; Marcinowicz, Chlabicz, e Grebowski, 2009), nomeadamente no atendimento médico.

No entanto, a satisfação global (satisfeitos e muito satisfeitos) dos inquiridos tem níveis diferentes, com claras vantagens para as USF. Este aspeto pode ser explicado pela facto das USF serem de criação recente (ano de 2007) e dotadas de um modelo autonómico de gestão onde o utente ocupa um lugar central e não existem listas de espera no acesso aos cuidados de saúde. Quer em termos organizacionais, quer em termos de relação profissional-utente, as USF foram criadas e implementadas como modelos de referência (Portugal. Ministério da Saúde. Direção Geral de Saúde, 2006).

A frequência de utentes satisfeitos parece confirmar outros estudos (Cotta *et al.*, 2005; Cruz e Melleiro, 2010) tendo Esperidão e Bonfim-Trad (2005) encontrado associação entre o grau de escolaridade e a satisfação com os serviços oferecidos, em que um menor grau de escolaridade tende a emitir menos juízos de valor e a ser mais condescendente com os serviços de saúde que lhe são prestados. Da mesma forma, os utentes de classes sociais menos favorecidas tendem a avaliar positivamente os serviços que lhe são prestados.

As hipóteses que contribuem para explicar esse consenso avaliativo e consideravelmente alto estão associadas às variações das necessidades e das expectativas dos diferentes grupos sociais que conduzem a um movimento de ajustamento adaptativo entre si, reduzindo desta forma a eventual insatisfação e a sua variação inter-grupal (Vilaverde-Cabral, Silva

e Mendes, 2002). Outra hipótese explicativa aponta no sentido de que o efeito da gratidão e a atitude de reconhecimento dos utentes podem condicionar a avaliação que fazem dos cuidados prestados. Porém, podemos estar perante um baixo nível das expectativas e de exigências dos utentes portugueses em relação aos serviços públicos de saúde, em que a qualidade dos aspetos organizacionais e de gestão é minimizada face ao impacto de ter sido cuidado e observado numa unidade de saúde (Ferreira *et al.*, 2001).

Nos CS, apesar de a maioria dos utentes estarem satisfeitos, no que concerne ao tempo despendido na sala de espera (60,6%) e à facilidade na marcação de consultas (66,8%), as frequências apresentam dos valores mais baixos. A dificuldade no acesso a marcações de consulta gera insatisfação nos utentes (Cotta *et al.*, 2005), tal como o tempo de espera para serem atendidos (Coimbra *et al.*, 2011; Cruz e Melleiro, 2010).

Globalmente constata-se, relativamente às 16 instituições, que a menor satisfação se refere ao espaço lúdico para crianças que está ausente ou é exíguo, situação que se afigura exigir medidas corretivas imediatas.

Tendo em conta a qualidade dos serviços prestados, tanto nas USF (92,4%) como nos CS (77,5%) a grande maioria dos utentes aconselhariam um familiar ou amigo a recorrer a esse serviço, tal como se verificou no estudo de Cruz e Melleiro (2010).

## Conclusão

Os resultados obtidos demonstram elevada satisfação dos inquiridos com os fatores organizacionais e atendimento (satisfeitos e muito satisfeitos) nas dezasseis instituições de saúde. As questões geradoras de alguma insatisfação relacionam-se com o espaço lúdico para crianças, os meios de apoio a deficientes e utilidades (quer ao nível da qualidade, quer da acessibilidade aos cuidados ou das comodidades). Estas áreas foram claramente identificadas, devendo desencadear um conjunto de intervenções dirigidas à sua correção e à consequente melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Verifica-se, também, que o atendimento pessoal (receção, médicos e enfermeiros) é gerador de satisfação alta em todos os locais pesquisados e que

os aspetos ligados ao acesso aos serviços, tempo de espera pela consulta, pelo médico e pelo enfermeiro, são mínimos.

Os resultados obtidos não podem deixar de ser equacionados sem referência às características dominantes da amostra. Assim, a elevada satisfação pode estar relacionada com as condições de vulnerabilidade e/ou desigualdade a que estão sujeitos e o receio de expressarem a sua insatisfação e os seus desejos e expectativas, por possível desconhecimento dos seus direitos, no acesso e aos serviços e cuidados de saúde.

No entanto, porque os desejos, as necessidades e as expectativas dos utentes estão em constante mutação, as organizações de saúde devem adotar formas de organização e gestão dinâmicas, permanentemente ajustáveis ao perfil dos seus utilizadores. Ao centrarmos a nossa atenção na opinião dos utentes, estamos, necessariamente, a preocupar-nos com a forma como os cuidados de saúde satisfazem as suas necessidades objetivas e subjetivas e como contribuem para manter ou melhorar o seu estado de saúde e a sua qualidade de vida.

A continuação da realização de estudos, com utilização de métodos qualitativos e quantitativos combinados, parece assumir-se como um dos melhores meios de monitorizar os resultados das intervenções realizadas e a realizar, em prol dos utentes e da prestação de cuidados de qualidade nas unidades de saúde. É igualmente importante fazer bom uso daquilo que se vai conhecendo através das perceções e das escolhas dos utentes e, construtivamente, apelar às alterações corretivas que se impõem. Assinala-se, por fim, a importância de se fazerem mais pesquisas que clarifiquem se a elevada satisfação é uma questão de gratidão ou de baixas expectativas face aos serviços de saúde.

Apesar de a literatura nos indicar que os estudos relativos à satisfação dos utentes são objeto de crítica e considerados insuficientes para avaliar a qualidade dos serviços prestados, parece também consensual que deve ser dada a possibilidade aos utentes de se exprimirem relativamente aos cuidados e serviços prestados pelo sistema de saúde pois, de alguma forma, a opinião dos mesmos afeta a sua relação com os serviços de saúde e com os profissionais. Os resultados obtidos na avaliação da satisfação devem traduzir-se na melhoria dos aspetos, identificados como menos satisfatórios, o que em muitas situações

pode não implicar um acréscimo de custos para a organização, apelando apenas a mudanças na cultura organizacional.

## Referências bibliográficas

ARAKAWA, Aline Megumi [et al.] (2012) - Percepção dos usuários do sus: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. *Revista CEFAC* [Em linha]. Vol. 14, nº 6, p. 1108-1114. [Consult. 31 jul. 2012]. Disponível em WWW:<URL: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-1846201200500010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-1846201200500010&lng=pt&nrm=iso)>>.

COIMBRA, Valéria Cristina Christello [et al.] (2011) - Avaliação da satisfação dos usuários com o cuidado da saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Em linha]. Vol. 45, nº 5, p. 1150-1156. Disponível em WWW:<URL:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500017&lng=pt&nrm=iso)>.

COSTA, E. I. M. T. ; JURADO, R. A. (2006) - Interação em saúde. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 2, nº 2, p. 43-49.

COTTA, R. M. [et al.] (2005) - A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. *Scientia Medica*. Vol. 15, nº 4, p. 227-234.

CRUZ, W. B. S. ; MELLEIRO, M. M. (2010) - Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Em linha]. Vol. 44, nº 1, p. 147-153 [Consult. 26 dez. 2012]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100021&lng=en&nrm=iso)>.

ESHER, A. [et al.] (2012) - Construindo critérios de julgamento em avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 17, nº 1, p. 203-214 [Consult. 26 dez. 2012]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100022&lng=en&nrm=iso)>.

ESPERIDÃO, M. ; BONFIM-TRAD, L. A. (2005) - Avaliação de satisfação de usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 10, supl., p. 303-312.

ESPERIDÃO, M. ; BONFIM-TRAD, L. A. (2006) - Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 22, nº 6, p. 1267-1276.

FERREIRA, P. L. [et al.] (2001) - Determinantes da satisfação dos utentes dos cuidados primários: o caso de Lisboa e Vale do Tejo. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol. 2, p. 53-61.

HOLLANDA, E. [et al.] (2012) - Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciência & Saúde Coletiva* [Em linha]. Vol. 17, nº 12, p. 3343-3352. [Consult. 26 dez. 2012]. Disponível em WWW:<URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200019&lng=en&nrm=iso)>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2012) - *Estatísticas Demográficas 2010*. Lisboa : INE.



- KERBER, N. P. C. [et al.] (2010) - Direito do cidadão e avaliação nos serviços de saúde: aproximações teórico-práticas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Vol. 18, nº 5, p. 1013-1019.
- MARCINOWICZ, L. ; CHLABICZ, S. ; GREBOWSKI, R. (2009) - Patient satisfaction with healthcare provided by family doctors: primary dimensions and an attempt at typology. **BMC Health Services Research** [Em linha]. Vol. 9, p. 63. [Consult. 10 maio 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/63>.
- MEDEIROS, F. A. [et al.] (2010) - Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Revista de Salud Pública**. Vol. 12, nº 3, p. 402- 413.
- MISHIMA, Silvana Martins [et al.] (2010) - (In)Satisfação dos usuários: duplicação e uso simultâneo na utilização de serviços na saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [Em linha]. Vol. 44, nº 3, p. 766-773 [Consult. 31 jul. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0080-62342010000300031&lng=pt&nrm=iso>.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (2006) - **Missão para os cuidados de saúde primários**. Lisboa : DGS.
- ROSA, Raquel Borba ; PELEGRINI, Alisia Helena Weis ; LIMA, Maria Alice Dias da Silva (2011) - Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha Enfermagem** [Em linha]. Vol. 32, nº 2, p. 345-351 [Consult. 1 ago. 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1983-14472011000200019&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1983-1447>.
- SERRANO-DEL ROSAL, R. (2008) - La anatomía de la satisfacción del paciente. **Salud Pública de Mexico**. Vol. 50, nº 2, p. 162-172.
- SILVA, L. Ferreira da (1999) - Saúde das mulheres: o género, determinante cultural de saúde. **Revista de Epidemiologia**. Vol. 13, supl. 5, p. 31-34.
- VILAVERDE-CABRAL, M. ; SILVA, A. ; MENDES, H. (2002) - **Saúde e doença em Portugal. Inquérito aos comportamentos e atitudes da população portuguesa perante o sistema nacional de saúde**. Lisboa : Imprensa de Ciências Sociais, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

