

**INVESTIGACIÓN**

# Satisfacción de usuarios de las unidades de salud de Coari, Amazonas

Ana Felisa Hurtado Guerrero<sup>1</sup>, Ana Possidonio Alves<sup>1</sup>, Gilmara Lima Libório<sup>1</sup>, Joziane Vieira de Freitas<sup>1</sup>, José Camilo Hurtado Guerrero<sup>2</sup>

1. Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus/AM, Brasil. 2. Instituto de Biodiversidade e Floresta, Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém/PA, Brasil.

**Resumen**

Este estudio analizó la calidad de la atención ofrecida por las unidades básicas de salud de Coari, Amazonas, Brasil. Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva y evaluativa, que utilizó el cuestionario validado del Programa Nacional de Evaluación de Servicios de Salud 2015. Se recolectaron los datos en tres unidades, en el segundo semestre del 2016. Los resultados indicaron que la mayoría de los encuestados eran mujeres, casadas, con 40 años o más de edad, autodeclaradas pardas, con la secundaria completa, residentes en la zona urbana y de bajos ingresos. Los usuarios consideraron el servicio de recepción bueno, pero no estaban satisfechos con la falta de disponibilidad de medicamentos. En cuanto a la limpieza del ambiente, los porcentajes quedaron entre bueno y regular, y la estructura de los establecimientos de salud se evaluó como buena.

**Palabras clave:** Humanización de la atención. Satisfacción del paciente. Evaluación en salud.

**Resumo****Satisfação de usuários das unidades de saúde em Coari, Amazonas**

Este trabalho analisou a qualidade da atenção em unidades básicas de saúde de Coari, Amazonas, Brasil. Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, de caráter avaliativo, que utilizou questionário validado do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde de 2015. Os dados foram coletados em três unidades, no segundo semestre de 2016. Os resultados apontam que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, casada, com 40 anos de idade ou mais, autodeclarada parda, com ensino médio completo, moradora da área urbana e de baixa renda. O atendimento na recepção foi considerado bom, mas os usuários se mostraram insatisfeitos com a disponibilidade de medicamentos. Na avaliação da limpeza do ambiente, as porcentagens ficaram entre bom e regular, e a estrutura física dos estabelecimentos de saúde foi considerada boa.

**Palavras-chave:** Humanização da assistência. Satisfação do paciente. Avaliação em saúde.

**Abstract****User satisfaction with health centers in Coari, Amazonas, Brazil**

This study analyzed the quality of care in health centers in Coari, Amazonas, Brazil. This is a descriptive, quantitative, and evaluative research that used a validated questionnaire from the 2015 National Health Services Evaluation Survey. Data were collected in three centers in the second half of 2016. The results show that most interviewees were female, married, 40 years of age or older, self-declared as brown, with high school degree and low income, living in the urban area. Users considered the reception service in the units good, but were dissatisfied with the availability of medicines. Regarding cleanliness of the environment, the percentages ranged from good to fair, and the physical structure of health facilities was considered good.

**Keywords:** Humanization of assistance. Patient satisfaction. Health evaluation.

**Aprobación CEP-UEA 1.787.261**

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La evaluación es una importante etapa en la revisión y reorientación de las acciones en salud, y una herramienta clave para la optimización del sistema. Su objetivo es verificar la eficacia y efectividad de estructuras, procesos y resultados, considerando las vulnerabilidades en el acceso y la satisfacción de los ciudadanos<sup>1</sup>. La calidad de la asistencia es esencial y se puede evaluar determinando, entre otros aspectos, la satisfacción de los usuarios, un ítem indirecto de evaluación, pero importante para planificar los servicios<sup>2</sup>.

La satisfacción se entiende como la comparación entre la experiencia y las expectativas de los usuarios en cuanto al desempeño y la calidad del sistema. Su evaluación implica señalar dificultades tanto en la comunicación con la red de servicios de salud como en la continuidad de la atención e integridad del cuidado<sup>3</sup>. Cuando las expectativas no se cumplen, la consecuencia es la insatisfacción, que puede llevar al usuario a abandonar el tratamiento o, cuando tiene posibilidades económicas, a buscar el sistema privado<sup>3</sup>.

El grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario se relaciona con factores como tipo de servicio, infraestructura y materiales, medicamentos, equipos, ventilación en ambientes cerrados y comodidad. La satisfacción es el verdadero atributo de la idea de calidad y debe verse como un objetivo en sí mismo, no como un medio para lograr que el individuo esté de acuerdo con el tratamiento<sup>4</sup>.

La optimización de la asistencia desde la perspectiva de la satisfacción indica respeto a la dignidad de la persona y genera informaciones eficaces para la gestión<sup>5</sup>. De esta manera, los gerentes y trabajadores pueden medir con mayor precisión las necesidades reales de los pacientes y desarrollar continuamente los servicios y procesos de trabajo que puedan satisfacerlos. Ante lo expuesto, este estudio tuvo como objetivo evaluar la satisfacción de los usuarios con la atención ofrecida por las unidades básicas de la Estrategia Salud de la Familia en el municipio de Coari, ubicado en el estado de Amazonas, Brasil.

## Método

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y evaluativo, con base en el Programa Nacional de Evaluación de Servicios de Salud (Pnass)<sup>6</sup> propuesto por el Ministerio de Salud en el 2004. La investigación se centra en el Cuestionario de Evaluación de la Satisfacción del Usuario, un instrumento con preguntas cerradas para identificar la satisfacción de los usuarios con la asistencia recibida. En él se evalúan las siguientes dimensiones: estructura, proceso, resultado, producción asistencial, gestión de riesgos y satisfacción de los pacientes.

La herramienta abarca el perfil sociodemográfico de los usuarios (edad, sexo, nivel de estudios, color, ocupación, estado civil e ingresos familiares) y las variables de acceso al servicio de salud (servicio de recepción, educación, respeto e interés de los profesionales, atención del equipo, disponibilidad de medicamentos y limpieza del ambiente, ética en la atención y evaluación de los establecimientos).

Los entrevistadores recibieron capacitación previa, y su desempeño fue evaluado en un estudio piloto esencial para el trabajo de campo. El propósito de este estudio piloto fue probar el cuestionario y capacitar a los entrevistadores para recolectar los datos, buscando definir el enfoque más adecuado para la población estudiada. Los participantes tuvieron dificultades para comprender algunos términos del instrumento, lo que llevó a los investigadores a pensar en alternativas para explicarles los conceptos.

Los datos se recolectaron en el municipio de Coari, Amazonas, Brasil, en el período entre octubre y diciembre de 2016, y en tres unidades básicas de salud (UBS): Dona Luzia Tenório, ubicada en el barrio Santa Helena (zona menos privilegiada); Ribeirinha, en el barrio Tauá-Mirim (zona rural); y Chico Enfermeiro, en el barrio Chagas Aguiar (zona más favorecida). Los participantes fueron informados sobre el objetivo de la investigación y firmaron un formulario de consentimiento libre e informado. Se entrevistaron a 329 usuarios mayores de 18 años, y la duración promedio de las entrevistas fue de entre 30 y 35 minutos.

Para el análisis se utilizaron medidas de frecuencia absoluta y relativa (%), y se eliminaron las entrevistas de los participantes que no sabían informar algún dato o respuesta. La base de datos se organizó en el programa Microsoft Office Excel, versión 2010, y las variables se analizaron en los *softwares* Minitab 14, SPSS 20 y Epi Info 7.

El estudio fue aprobado por los comités de ética en investigación de la Universidad Estadual de Amazonas y de la Secretaría Municipal de Salud del Municipio de Coari. Se garantizaron el anonimato y la confidencialidad de las informaciones, según lo recomendado por la Resolución del Consejo Nacional de Salud 466/2012<sup>7</sup>.

## Resultados

De los 329 usuarios que contestaron el cuestionario, 122 (37,1%) eran de la UBS Dona Luzia Tenório, 129 (39,2%) de la UBS Chico Enfermeiro, y 78 (23,7%) de la UBS Ribeirinha. La mayoría de los encuestados (78,4%) era del sexo femenino, con 40 años o más de edad (28,9%), casada (33,7%) y de color parda (67,9%). En cuanto al nivel de estudios, el 28,3% habían completado la secundaria. La mayoría de los participantes (76,3%)

procedía de la zona urbana, y el 46,3% declararon tener ingresos inferiores a un salario mínimo (Tabla 1).

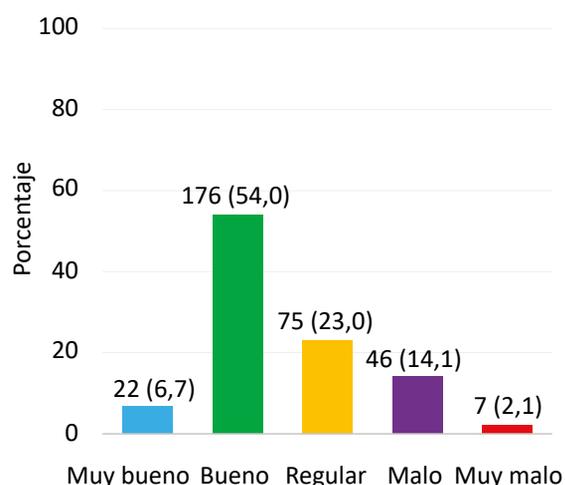
**Tabla 1.** Características sociodemográficas y económicas de los usuarios de las unidades básicas de salud (Coari, Amazonas, Brasil, 2016)

Característica	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	71	21,6
Femenino	258	78,4
<b>Franja etaria</b>		
Menos de 19 años	41	12,5
20-24 años	56	17,0
25-29 años	66	20,1
30-34 años	35	10,6
35-39 años	36	10,9
40 años o más	95	28,9
<b>Estado civil</b>		
Casado/a	111	33,7
Soltero/a	93	28,3
Viudo/a	18	5,5
Divorciado/a	4	1,2
Separado/a	6	1,8
Unión estable	97	29,5
<b>Color</b>		
Blanco/a	49	15,1
Negro/a	36	11,1
Amarillo/a	11	3,4
Pardo/a	220	67,9
Indígena	8	2,5
No sabe/no contestó*	5	-
<b>Nivel de estudios</b>		
No sabe leer/escribir	21	6,4
Alfabetizado	31	9,4
Primaria incompleta	87	26,4
Primaria completa	21	6,4
Secundaria incompleta	47	14,3
Secundaria completa	93	28,3
Superior incompleto	17	5,2
Superior completo	8	2,4
Especialización/residencia	4	1,2
<b>Ingresos familiares</b>		
Sin ingresos	74	22,6
Menos de 1 salario mínimo	152	46,3
Entre 1 y 2 salarios mínimos	89	27,1
Más de 2 y hasta 5 salarios mínimos	12	3,7
Más de 5 y hasta 10 salarios mínimos	1	0,3
No sabe/no contestó*	1	-
<b>Zona</b>		
Urbana	251	76,3
Rural	78	23,7

\*Frecuencia demostrada, pero no incluida en el análisis

En cuanto a la satisfacción de los pacientes, prevalecieron buenas evaluaciones en la mayoría de los indicadores. Con relación al servicio de recepción, el 6,7% lo calificaron como muy bueno, el 54% como bueno, el 23% como regular, el 14,1% como malo y el 2,1% como muy malo (Gráfico 1). Tres participantes no respondieron a este ítem.

**Gráfico 1.** Evaluación del servicio de recepción en las unidades básicas de salud (Coari, Amazonas, Brasil, 2016)



Con relación a la educación, respeto e interés demostrados por el equipo de salud, el 79% de los usuarios consideraron que los profesionales fueron educados, el 80,2% respondieron que fueron respetuosos y el 62,6%, interesados. En cuanto a la atención, el 61,7% la consideró buena; sin embargo, en cuanto a la disponibilidad de medicamentos, el 47,7% estaban insatisfechos, evaluándola como muy mala. Respecto a la limpieza del ambiente, los resultados fueron casi iguales: bueno (42,6%) y regular (41,6%). La Tabla 2 muestra los datos completos.

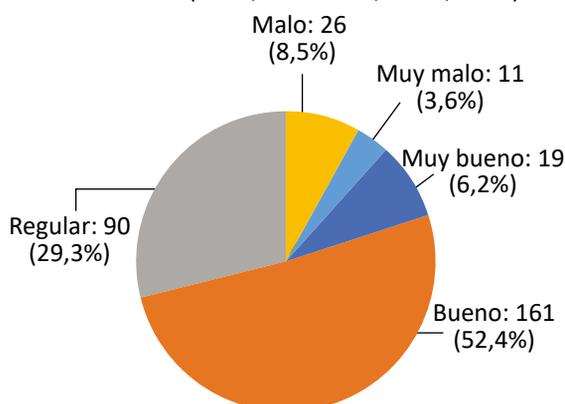
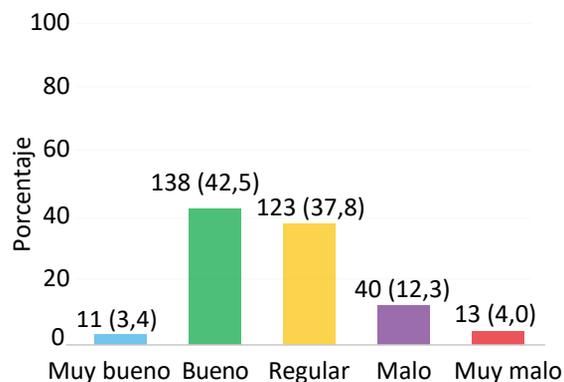
En cuanto al comportamiento ético de los profesionales, el 52,4% de los participantes lo consideraron bueno. Cabe destacar que un porcentaje considerable señaló este indicador como regular (29,3%) y malo (8,5%) (Gráfico 2). Veintidós encuestados no respondieron a esta pregunta.

En la evaluación de las unidades, el 3,4% de los participantes calificaron la estructura y el funcionamiento como muy bueno, y el 42,5%, como bueno. Sin embargo, el 37,8% consideró estos aspectos regulares, el 12,3% malos y el 4% muy malos (Gráfico 3). Estas últimas calificaciones corresponden al 54,1% del total de respuestas, lo que indica una gran insatisfacción. Cuatro encuestados no respondieron a esta pregunta.

**Tabla 2.** Satisfacción de los usuarios de las unidades básicas de salud (Coari, Amazonas, Brasil, 2016)

Característica	n	%
<b>¿Los profesionales fueron educados?</b>		
Sí	260	79,0
No	69	21,0
<b>¿Los profesionales fueron respetuosos?</b>		
Sí	264	80,2
No	65	19,8
<b>¿Los profesionales estaban interesados?</b>		
Sí	206	62,6
No	123	37,4
<b>Atención del equipo</b>		
Muy buena	30	9,1
Buena	203	61,7
Regular	79	24,0
Mala	12	3,7
Muy mala	5	1,5
<b>Disponibilidad de medicamentos</b>		
Muy buena	5	1,5
Buena	31	9,5
Regular	51	15,6
Mala	84	25,7
Muy mala	156	47,7
No sabe/no contestó*	2	–
<b>Limpieza del ambiente</b>		
Muy buena	4	1,2
Buena	140	42,6
Regular	137	41,6
Mala	36	10,9
Muy mala	12	3,7

\*Frecuencia demostrada, pero no incluida en el análisis

**Gráfico 2.** Ética de los profesionales en las unidades básicas de salud (Coari, Amazonas, Brasil, 2016)**Gráfico 3.** Evaluación de la estructura y funcionamiento de las unidades básicas de salud (Coari, Amazonas, Brasil, 2016)

## Discusión

En otros estudios sobre la satisfacción de los usuarios de unidades de salud<sup>4,6</sup> también predominan en la muestra el género femenino, el nivel de estudios secundario y el estado civil "casado". Un dato socio-demográfico interesante es que, según Gouveia<sup>8</sup>, los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS) con bajo nivel de estudios tienden a evaluar el sistema de manera positiva, mientras que las personas con un alto nivel de estudios lo evalúan negativamente.

En cuanto a la comprensión de los usuarios sobre el papel de la UBS, en una encuesta llevada a cabo por Garnelo y colaboradores<sup>9</sup> en el 2012 para el Programa Nacional de Mejora del Acceso y de la Calidad de la Atención Primaria en Amazonas, se señaló que algunos usuarios interpretan el acceso al sistema como un derecho, mientras que otros lo consideran como una concesión. Estos últimos sentían que no debían exigir nada mejor y mostraron gratitud por el simple hecho de haber asistencia. Los investigadores encontraron que muchos usuarios otorgaron calificaciones bajas al evaluar el cuidado, pero otros lo evaluaron con calificaciones altas por temor a que las UBS fueran cerradas<sup>9</sup>.

Se pueden plantear otros interrogantes: ¿puede que la delicada situación política de Coari en el momento de la investigación, con la rotación de alcaldes y secretarios de salud, produjera cierto malestar en las personas, quienes por temor a represalias no se sentían cómodas para hablar abiertamente? ¿Es posible que los usuarios con más años de estudios tengan más conocimientos sobre la atención de la salud en cuanto a derechos, mientras que aquellos con bajo nivel de estudios tengan una noción menos clara de la gratuidad del acceso? ¿O porque la población de bajos ingresos sabe que el servicio es gratuito

se aplica el dicho popular en la ciudad, “nadie se puede quejar de lo que es gratis”? Futuras investigaciones pueden analizar estos temas con mayor profundidad.

También se encontró que las UBS fueron buscadas, sobre todo, por la población menos favorecida, lo que confirma otros estudios<sup>10,11</sup>. La mayoría de los usuarios del SUS pertenecen a estratos de bajos ingresos, y los factores socioeconómicos son determinantes en el uso de los servicios. Esto supone que la asistencia pública, basada en el principio de justicia social, continúa con el deber de brindar una calidad de vida a los más pobres.

Se observa en este estudio un porcentaje considerable de encuestados que consideraron la ética de los profesionales como regular. Se consideran como problemas éticos en la atención las situaciones que generan malestar o daños a la asistencia, al paciente o su familia<sup>11</sup>, por ejemplo, cuando un profesional expone el problema de salud del paciente a terceros, lo que puede provocar que el paciente abandone el tratamiento. Montenegro y colaboradores<sup>12</sup> identificaron como principales problemas éticos la exposición de los usuarios, el prejuicio y la discriminación. Además de la confidencialidad, el estudio realizado por Nunes<sup>13</sup> con la participación de enfermeros de Portugal apunta los conflictos relacionados con el seguimiento de pacientes en final de la vida y el respeto a los derechos humanos.

La confidencialidad de las informaciones es esencial. La escucha debe ser calificada, la cual corresponde a las demandas del cuidado, desde el momento de la recepción hasta el alta. La recepción denota la actitud, el compromiso y la responsabilidad de los trabajadores hacia las necesidades de salud del paciente<sup>14</sup>. Esta postura no debe desatender, sino facilitar el cuidado, incluida la diversidad para fomentar nuevas formas de cuidar y organizar la asistencia<sup>15</sup>. En este sentido, los usuarios de las UBS de Coari parecen estar satisfechos.

En cuanto a la educación, el respeto y el interés demostrado por el equipo de salud, la mayoría de los encuestados se mostraron satisfechos, lo que coincide con los resultados de Pnass<sup>1</sup>. La forma utilizada por el profesional de la salud en la asistencia al usuario es importante, ya que una mala atención deshumaniza la relación entre ellos generando desinterés e insatisfacción<sup>14</sup>. Así el grado de satisfacción del paciente suele estar más relacionado con el servicio de recepción ofrecido que con las tecnologías sanitarias y las habilidades técnicas del equipo. Para el paciente es esencial que los profesionales tengan una postura amable y solidaria demostrando comprensión de las necesidades del momento<sup>16</sup>.

Porto, Schierholt y Costa<sup>17</sup> señalan que los profesionales de la salud identifican en general el deseo del paciente de ser escuchado, percibido y reconocido. Los usuarios buscan una relación que priorice aspectos más triviales de la comunicación humana, y no solo la formación técnica. Por lo tanto, se deben considerar elementos subjetivos al evaluar la calidad de la atención. Una buena relación con el paciente, fundamental para su satisfacción, requiere una atención integral centrada en el respeto a la subjetividad y las expectativas de las personas. Así los profesionales consideran esenciales el compromiso, la formación adecuada, el comportamiento ético y la capacidad para afrontar el tiempo de consulta, así como una buena infraestructura de los servicios<sup>18</sup>.

En este estudio, los usuarios evaluaron positivamente la limpieza de los ambientes, lo cual coincide con los resultados de Santiago y colaboradores<sup>19</sup>. Ese indicador está en consonancia con el recomendado por la Carta de Derechos de los Usuarios de la Salud<sup>20</sup>, que garantiza al ciudadano el derecho básico a ingresar con dignidad al sistema público de salud. Ese documento dispone que el paciente debe esperar la atención en un lugar protegido, limpio y ventilado, con agua potable y baños disponibles, sin humo de cigarrillo y sin bebidas alcohólicas, que contribuya al bienestar de todos<sup>20</sup>.

La disponibilidad de medicamentos en las unidades fue el ítem peor evaluado. Uno de los principales problemas de la asistencia en Coari es la falta de medicamentos, que compromete las acciones de prevención, el control de enfermedades y la continuidad del tratamiento. El problema se agrava cuando la mayoría de los usuarios del sistema provienen de estratos de bajos ingresos, sin condiciones para comprar los medicamentos.

El principio de integralidad del SUS garantiza acciones para promover la salud, la prevención de enfermedades, el trato digno y la rehabilitación, asegurando a todos los ciudadanos el derecho a obtener gratuitamente los medicamentos que necesitan. Brasil atraviesa una transición demográfica acelerada, caracterizada por la propagación de enfermedades crónicas. En este contexto, la asistencia farmacéutica juega un papel importante, ya que una de las nueve metas globales para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles es garantizar un 80% de la disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales, puesto que el tratamiento farmacológico adecuado reduce significativamente la morbimortalidad<sup>21</sup>.

Los estudios han encontrado una baja disponibilidad de medicamentos clave<sup>22</sup>; ante la falta del medicamento necesario, la conducta más

adoptada por los médicos es pensar en la posibilidad de reemplazarlo o aconsejar a que el paciente lo busque en el programa de Farmacia Popular. Sin embargo, Nascimento y colaboradores<sup>21</sup> informan que solo 9 de los 50 medicamentos de uso continuado verificados son suministrados de forma gratuita por el mencionado programa. Los autores también señalan que las regiones Norte y Nordeste disponen de menos medicamentos y de menos farmacéuticos responsables técnicos, refrigeradores exclusivos y casilleros con llaves para almacenar los medicamentos<sup>21</sup>.

Según Helfer y colaboradores<sup>22</sup>, el compromiso del libre acceso a los medicamentos, especialmente los de uso continuado, puede conducir al abandono del tratamiento y a complicaciones de salud, afectar el presupuesto familiar y, en consecuencia, aumentar los gastos con atención ambulatoria y hospitalizaciones. El problema es grave, ya que, como se ha mencionado, la mayoría de los pacientes disponen del sistema público como la única vía para obtener los medicamentos que necesitan.

En cuanto a la estructura de las unidades, un porcentaje relevante de encuestados la consideraron regular, pero la mayoría de las evaluaciones fueron positivas. Este resultado puede resultar de las bajas expectativas con relación al servicio, como lo muestra otro estudio que sugiere esta relación<sup>23</sup>. Considerando los datos brutos, se observó que los usuarios estaban satisfechos con los servicios ofrecidos por el SUS,

incluso en medio de la crisis del 2016 que enfrentó el municipio de Coari en el área de la salud.

## Consideraciones finales

Los resultados obtenidos permitieron identificar que los usuarios estaban satisfechos con el servicio brindado por los equipos de las tres unidades encuestadas. Sin embargo, se encontró que la mayoría de los encuestados solo había completado la secundaria y ganaba en promedio menos de un salario mínimo, lo que puede haber influido en los resultados debido a las menores expectativas con respecto a los servicios y la falta de conocimiento de los derechos básicos.

El ítem de mayor insatisfacción fue la falta de medicamentos, que dificulta las acciones de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles y lleva a los usuarios a buscar la medicación en otras unidades. Ese problema también puede estar relacionado con los contratiempos que llevan a que la población rural busque asistencia en la sede del municipio. Por otro lado, en cuanto a las condiciones estructurales de la UBS (limpieza de baños, pasillos, servicio de recepción, salas de espera y oficinas), los encuestados se mostraron satisfechos.

Se espera que este estudio pueda aportar a la transformación y mejora de la calidad de la atención a los usuarios de las unidades básicas de salud de Coari.

## Referencias

1. Brasil. Ministério da Saúde. Pnass: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde: resultado do processo avaliativo 2004-2006 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso 8 ago 2019]. Disponível: <https://bit.ly/30K7MDG>
2. Vêras MMS. A satisfação dos usuários do SUS com o serviço de ouvidoria em saúde de Fortaleza-CE [dissertação] [Internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2005 [acesso 8 ago 2019]. Disponível: <https://bit.ly/32X3StX>
3. Tahan-Santos E. Estratégia Saúde da Família: satisfação de usuários [dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2011 [acesso 8 ago 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2WQqmsu>
4. Hollanda E, Siqueira SAV, Andrade GRB, Molinaro A, Vaitsman J. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [acesso 8 ago 2019];17(12):3343-52. DOI: 10.1590/S1413-81232012001200019
5. Santos MLMF, Cruz SS, Gomes-Filho IS, Soares JSP, Figueiredo ACMG, Coelho CM. Satisfação dos usuários adultos com a atenção em saúde bucal na estratégia de saúde da família. Cad Saúde Colet [Internet]. 2015 [acesso 8 fev 2019];23(2):163-71. DOI: 10.1590/1414-462X201500020057
6. Brasil. Ministério da Saúde. Pnass: Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso 8 fev 2019]. Disponível: <https://bit.ly/3jvo6k6>
7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 11 fev 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2OVtf7a>
8. Gouveia GC. Avaliação da satisfação dos usuários com o sistema de saúde brasileiro [tese] [Internet]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2009 [acesso 8 ago 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2ZTHTC6>
9. Garnelo L, Vieira JMR, Souza M, Rocha ESC, Gonçalves MJF. Avaliação externa do PMAQ no Amazonas: experiência e narrativas sobre a implementação da Política Nacional de Atenção Básica. In: Fausto MCR, Fonseca HMS, organizadoras. Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do

- trabalho de campo PMAQ AB [Internet]. Rio de Janeiro: Saberes; 2014 [acesso 11 fev 2019]. p. 61-89. Disponível: <https://bit.ly/30lvro3>
10. Pavão ALB, Coeli CM, Lopes CS, Faerstein E, Werneck GL, Chor D. Uso de serviços de saúde segundo posição socioeconômica em trabalhadores de uma universidade pública. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso 8 mar 2019];46(1):98-103. DOI: 10.1590/S0034-89102012005000002
  11. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso 18 mar 2019];19(4):1263-74. DOI: 10.1590/1413-81232014194.01242013
  12. Montenegro LC, Réno HMS, Caram CS, Brito MJM. Problemas éticos na prática de profissionais de saúde em um hospital escola. *Av Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 25 jan 2019];34(3):226-35. DOI: 10.15446/av.enferm.v34n3.45590
  13. Nunes L. Problemas éticos identificados por enfermeiros na relação com usuários em situação crítica. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 19 abr 2019];23(1):187-99. DOI: 10.1590/1983-80422015231059
  14. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003 [acesso 21 jan 2019];19(1):27-34. DOI: 10.1590/S0102-311X2003000100004
  15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: PNH: Humaniza SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso 28 fev 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2WTXvDD>
  16. Backes DS, Koerich MS, Rodrigues ACRL, Drago LC, Klock P, Erdmann AL. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [acesso 2 maio 2019];14(3):903-10. DOI: 10.1590/S1413-81232009000300026
  17. Porto D, Schierholt SR, Costa AM. Retratos da relação médico-paciente na atenção básica. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2012 [acesso 19 ago 2019];20(2):288-99. Disponível: <https://bit.ly/3eVs2qL>
  18. Machado FA, Venturini RR, Manzan ALA, Silva GR. Relação do paciente com o serviço em unidades básicas de saúde sob a óptica dos médicos e dos pacientes. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2015 [acesso 24 out 2019];10(37):1-11. DOI: 10.5712/rbmfc10(37)773
  19. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMSM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas unidades de saúde da família no município de Recife: a percepção dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso 8 jan 2019];18(1):35-44. DOI: 10.1590/S1413-81232013000100005
  20. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso 2 maio 2019]. Disponível: <https://bit.ly/30GoVhC>
  21. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra AA Jr, Gomes IC, Costa EA, Leite SN *et al.* Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso 3 abr 2019];51(supl 2):10s. DOI: 10.11606/s1518-8787.2017051007062
  22. Helfer AP, Camargo AL, Tavares NUL, Kanavos P, Bertoldi AD. Capacidade aquisitiva e disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas no setor público. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2012 [acesso 3 abr 2019];31(3):225-32. Disponível: <https://bit.ly/2P699Y1>
  23. Tesser CD, Poli Neto P, Campos GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso 11 fev 2019];15(supl 3):3615-24. DOI: 10.1590/S1413-81232010000900036

#### Participación de los autores

Ana Felisa Hurtado Guerrero preparó el proyecto, participó en la revisión crítica del artículo y orientó la investigación. Ana Possidonio Alves, Gilmara Lima Libório y Joziane Vieira de Freitas elaboraron el proyecto, recopilaron y organizaron los datos. José Camilo Hurtado Guerrero analizó los datos, interpretó los resultados y colaboró en la revisión crítica del texto. Todos los autores redactaron el artículo.

#### Correspondencia

José Camilo Hurtado Guerrero – Universidade Federal do Oeste do Pará. Instituto de Biodiversidade e Floresta. Rua Vera Paz, s/n, Salé CEP 68040-470. Santarém/PA, Brasil.

Ana Felisa Hurtado Guerrero – Doctora – [guerreroacol1@hotmail.com](mailto:guerreroacol1@hotmail.com)

 0000-0002-2816-6235

Ana Possidonio Alves – Graduada – [ana.coari2016@gmail.com](mailto:ana.coari2016@gmail.com)

 0000-0002-6183-8611

Gilmara Lima Libório – Graduada – [gilmaramalaliborio7475@gmail.com](mailto:gilmaramalaliborio7475@gmail.com)

 0000-0002-1776-2883

Joziane Vieira de Freitas – Graduada – [joseanevieiradefreitas@gmail.com](mailto:joseanevieiradefreitas@gmail.com)

 0000-0003-0600-251X

José Camilo Hurtado Guerrero – Doctor – [jhocamhur@gmail.com](mailto:jhocamhur@gmail.com)

 0000-0001-9062-1860

