

La asistencia en la Salud de la Familia bajo la perspectiva de los usuarios¹

Silvana Martins Mishima²

Flavia Helena Pereira³

Silvia Matumoto⁴

Cinira Magali Fortuna⁴

Maria José Bistafa Pereira⁵

Ana Carolina Campos⁶

Vanessa Garcia de Paula⁷

Maria Márcia Leite Nogueira Domingos⁷

Este estudio exploratorio y descriptivo analizó la satisfacción del usuario en lo que se refiere a la atención recibida en una unidad de Salud de la Familia(USF) en Ribeirao Preto-SP, Brasil. Fueron entrevistados 40 usuarios de familias registradas por la USF, seleccionadas por informantes clave y muestreo por bola de nieve. El análisis temático de contenido se utilizó para analizar el material empírico. Los entrevistados son mayoritariamente mujeres, con más de 50 años, residentes en el área de alcance de la unidad, entre 10 y 30 años, tienen enseñanza primaria incompleta y no ejercían trabajo fuera del domicilio. El análisis identificó tres temas: acceso, interacción equipo-usuario y organización del trabajo en la USF. Los sujetos del estudio expresaron satisfacción con la accesibilidad desde que vinculada a la atención cuidadosa que recibían, marcada por una interacción equipo-usuario amigable y paciente. A pesar de que no están totalmente satisfechos, la mayoría de los usuarios indicaría este servicio por su calidad.

Descriptores: Salud de la Familia; Atención Primaria de Salud; Satisfacción del Paciente; Servicios Básicos de Salud.

¹ Apoyo financiero del CNPq, Proceso no. 301443/2006-8.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil:

² Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Titular. E-mail: smishima@eerp.usp.br.

³ Enfermera, Maestría. E-mail: flafenf2003@hotmail.com.

⁴ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Doctor. E-mail: smatumoto@eerp.usp.br. E-mail: fortuna@eerp.usp.br.

⁵ Enfermera, Libre Docente, Profesor Asociado. E-mail: zezebis@eerp.usp.br.

⁶ Enfermera, Maestría. E-mail: caroltiana@yahoo.com.br.

⁷ Maestría. E-mail: nessagp@terra.com.br. E-mail: marciadomingos@usp.br.

Correspondencia:

Silvana MARTins Mishima
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: smishima@eerp.usp.br

A assistência na Saúde da Família sob a perspectiva dos usuários

Analisou-se satisfação do usuário quanto ao atendimento em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Ribeirão Preto, SP, Brasil. É um estudo exploratório descritivo. Foram entrevistados 40 usuários de famílias cadastradas pela USF, selecionados a partir de informantes chave e da técnica snowball para amostragem. Para análise do material empírico, utilizou-se análise de conteúdo na modalidade temática. Os entrevistados são majoritariamente mulheres, acima de 50 anos, residentes na área de abrangência da unidade, de 10-30 anos, possuíam ensino fundamental incompleto e também não exerciam trabalho fora do domicílio. A análise identificou três temas: acesso, interação equipe/usuário e organização do trabalho na USF. Os sujeitos deste estudo expressam satisfação com a acessibilidade desde que aliada à atenção cuidadosa que lhes é dispensada, marcada por interação equipe/usuário que se produz de forma amigável e paciente. Embora não totalmente satisfeitos, a maioria dos usuários indicaria esse serviço de saúde a alguém, por sua qualidade.

Descritores: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Satisfação do Paciente; Serviços Básicos de Saúde.

Assistance in Family Health from the Perspective of Users

This descriptive exploratory study analyzed user satisfaction with the care received at a Family Health Unit in Ribeirão Preto, Brazil. In total, 40 users from families registered in the FHU were selected, using key informants and the snowball sampling technique, and interviewed. Thematic content analysis was used to analyze the empirical material. Interviewees were mostly female, over 50 years, resident in the catchment area of the unit for 10-30 years, had incomplete primary education and also did not perform work outside the home. The analysis identified three themes: access, team-user interaction and organization of work in the FHU. The subjects of this study expressed satisfaction with the accessibility provided together with the caring attention given to them, marked by a team-user interaction that takes place in a friendly and patience manner. Although not totally satisfied, the majority of users would recommend the health service to someone due to its quality.

Descriptors: Family Health; Primary Health Care; Patient Satisfaction; Basic Health Services.

Introducción

A Salud de la Familia (SF), estrategia adoptada por el Ministerio de la Salud de Brasil, viene siendo implementada en todo el país, desde 1994, con la finalidad de viabilizar cambios en la lógica del actual modelo asistencial de carácter biomédico, curativo, individualizado y, fragmentado en acciones. En ese período de implantación, una de las críticas presentada se refiere a la manutención de su núcleo de trabajo - también

médico-centrado - que no cambió cualitativamente el perfil de los servicios; se actúa apenas en la estructura de los servicios y no en el proceso de trabajo⁽¹⁾.

Para este cambio de lógica del proceso de trabajo en la SF, aparece la necesidad de contar con instrumentos que posibiliten actuar en la atención individual y colectiva, incluyendo acciones de prevención de daños, promoción de la salud, así como aquellas relacionadas a

la organización del proceso de trabajo y que impliquen en la monitorización y evaluación de la atención prestada⁽²⁾.

La evaluación de servicios de salud es un área de conocimiento y de práctica que posibilita ofrecer directrices y opciones para el proceso de planificación, pudiendo favorecer el control técnico y social de los servicios prestados a la sociedad. Algunos estudios⁽³⁻⁸⁾ sobre evaluación de los servicios de salud, de programas y de acciones específicas han sido producidos, sin embargo, todavía es escasa la producción científica dirigida a la satisfacción de los usuarios en relación a los servicios de Atención Primaria a la Salud (APS), en especial aquellos relacionados a la Salud de la Familia⁽⁹⁻¹³⁾, y en ese sentido la presente investigación puede contribuir para reflexionar y producir conocimiento en este campo de prácticas.

En la evaluación de servicios de salud, considerada como proceso de juzgamiento sobre las características de los servicios, se debe contemplar la participación del conjunto de los actores envueltos en la prestación de la atención en salud, mereciendo destaque la finalidad de los servicios, dirigida en última instancia a atender los problemas y necesidades de los usuarios, y en este sentido, el análisis de los usuarios acerca de los servicios de salud, debe ser reconocido como portadores de racionalidad y analizados en el contexto histórico y social de su producción⁽¹²⁾. Así, se comprende que la evaluación de la satisfacción/insatisfacción de los usuarios de los servicios de salud es una herramienta importante para subsidiar el proceso de decisión compartida de forma a repensar las prácticas profesionales, reorganizar el proceso de trabajo desarrollado, redirigir recursos, readecuar acciones y redefinir objetivos que sean coherentes con el proyecto político establecido^(5,12,14).

En este contexto, la discusión sobre la calidad de los servicios de salud, en Brasil, es compleja. También, en su conexión con la calidad, la evaluación de la satisfacción del usuario también es tarea desafiadora, una vez que la oferta de servicios no sucede de forma homogénea. El territorio brasileño está marcado por especificidades, por heterogeneidades poblacionales, por la inserción diferenciada de los sujetos que componen esa población en la sociedad, por las distintas condiciones de vida, determinando formas diferenciadas de enfermarse y de ser saludable, y, por lo tanto, de utilizar servicios de salud, siendo que estos deberían organizarse de forma a

responder mejor a las necesidades locales de su población, inclusive regionalmente en relación a los servicios de mediana y alta complejidad⁽⁵⁾. Se añade también las demandas específicas, cargadas de expectativas y de la subjetividad de los usuarios, diferenciadas por su inserción socio-económica y cultural⁽⁶⁾.

Estudiosos del tema han apuntado la diversidad de abordajes teóricos y metodológicos presentes en las investigaciones de satisfacción del usuario, siendo que "hay diferencias importantes en la operacionalización del concepto de satisfacción, o sea, en la definición de sus componentes o dimensiones [...]"⁽¹⁵⁾, que se refieren a los aspectos de los servicios, como por ejemplo: acceso, calidad, estructura física y organizacional, aspectos de la relación médico-paciente, entre otros⁽¹⁵⁾.

En la presente investigación utilizamos para el análisis de la satisfacción del usuario en relación al asistencia prestada por una unidad de Salud de la Familia, las siguientes dimensiones de la satisfacción: *relacional* (respeto, consideración, acogimiento, gentileza, preocupación, amistad, cortesía), *organizacional* (organización de los servicios), *profesional* (tiempo usado en la consulta, informaciones suficientes y claras, comunicación entre los profesionales y los usuarios), *socioeconómicas* (aspectos relacionados a las condiciones de vida de las personas), *cognitiva* (concepción de los usuarios, entendimiento sobre la lógica de funcionamiento del servicio)^(8,15).

Considerando este conjunto de aspectos, este estudio tuvo como objetivo analizar la satisfacción de los usuarios de una Unidad de Salud de la Familia de Ribeirao Preto (estado de Sao Paulo -Brasil) con relación a la asistencia prestada.

Metodología

Se trata de un estudio de carácter descriptivo y abordaje cualitativo. El campo de investigación fue Ribeirao Preto (estado de Sao Paulo-Brasil) que posee una amplia red pública de prestación de servicios de APS y servicios especializados en distintos niveles de atención. En el año de 2005, cuando se realizó el estudio, el municipio contaba con 14 equipos de Salud de la Familia.

La USF seleccionada está funcionando desde abril de 2001, su área de influencia está dividida en cinco micro-áreas*, contando con una población aproximada de 3.148 personas o 787 familias registradas, siendo una

*La micro-área es considerada una unidad territorial homogénea en la distribución poblacional y en los riesgos y vulnerabilidades de su población, siendo cada micro-área de responsabilidad de un Agente Comunitario de Salud.

unidad en la cual la Universidad de Sao Paulo mantiene actividades de enseñanza, investigación y extensión de servicios.

Para la recolección de datos, se realizó entrevista semiestructurada, que constaba de cuestiones generales relativas a la caracterización del declarante y otras dirigidas a la utilización del servicio, como por ejemplo: motivo de la búsqueda del servicio de salud, posibilidad de atención en otros servicios públicos, facilidad para la atención médica, de enfermería, tiempo de espera, informaciones ofrecidas, conocimiento de las actividades ofertadas, ocurrencia de problemas surgidos en las atenciones recibidas en la unidad de salud; así como sugerencias para la mejoría de la atención prestada.

Los sujetos de la investigación fueron individuos con edad igual o mayor de 18 años, presentes en el domicilio cuando se realizó la entrevista. Los datos fueron recolectados de enero a febrero en el año de 2006, y la muestra estuvo constituida por 40 entrevistados, siendo uno en cada domicilio, originarios de las cinco micro-áreas. Esos usuarios fueron seleccionados según la técnica en cadenas (*snowball*)⁽¹⁶⁾, o sea, a partir de la identificación y localización de un grupo inicial de entrevistados con determinadas características, estos se constituyen también en informantes para la identificación de otros sujetos con las mismas características para ser incluidos en la investigación, siendo el proceso repetido sucesivamente a fin de identificar el mayor número de individuos que puedan contribuir con el estudio⁽¹⁷⁾. De esta forma, para la operacionalización del proceso de selección de los sujetos de la investigación, en un primer momento, fue solicitado a los Agentes Comunitarios de Salud de la USF, aquí considerados informantes clave, la indicación de cinco personas por micro-área de la USF que pudiesen expresar su percepción sobre la atención prestada en la USF. Entre esos cinco usuarios se realizó un sorteo para escoger uno de cada micro-área, y de esa forma se transformaron en los puntos de partida para la realización de las entrevistas. En la definición final de la muestra se consideró el criterio de la exhaustividad, o sea, el momento en que los datos provenientes del conjunto de las entrevistas semiestructuradas pasan a repetirse en el conjunto. Ninguno de los participantes se recusó a participar y todos los entrevistados indicaron, por lo menos, a otro posible participante.

De los 40 entrevistados, 37 eran mujeres y 3 hombres. Esa situación también fue encontrada en otros estudios, posiblemente debido al papel social, históricamente asumido, por la mujer como cuidadora de la familia, siendo más fácilmente encontrada en el

domicilio⁽⁵⁾. Hubo gran variación del tiempo de residencia entre los entrevistados, con tiempos de residencia de 3 meses hasta 40 años o más. Es importante señalar que 26 (65%) residían en el área de influencia de la USF de 10 a 30 años y 4 (10%) hace más de 40 años, lo que indicó que eran personas que circulaban por ese territorio y, de cierta forma, conocían o escucharon hablar de los servicios de salud allí existentes. También, de los entrevistados, 3 (7,5%) eran analfabetos, 21 (52,5%) poseían enseñanza fundamental incompleta y 2 (5%) universitaria completa, lo que indica una baja escolaridad entre los sujetos entrevistados. En cuanto a la ocupación, 21 (52,5%) eran dueñas de casa, 10 (25%) jubilados o pensionistas, 3 (7,5%) vendedores, 3 (7,5%) domésticas, 1 (2,5%) profesora, 1 (2,5%) peluquera y manicure y 1 (2,5%) limpiadora; 77,5% de los sujetos de la investigación no ejercían, en el momento de la recolección de datos, ningún trabajo fuera del domicilio.

En cuanto a la edad, 20 (50%) se encontraban por arriba de los 50 años y 16 (40%) sobre los 55 años. Vale destacar, que las personas con más edad y los "ancianos tienden a estar más satisfechos con los servicios de salud que los jóvenes"⁽⁷⁾, una vez que la utilización de esos servicios puede tener un significado de búsqueda de satisfacción de otras necesidades, y no apenas la solución de un problema de salud expresado en un agravamiento o conjunto de señales y síntomas.

Las entrevistas fueron grabadas después del consentimiento del entrevistado siguiendo las normas de la resolución del CNS 196/96 y del Capítulo IV de la Resolución 251/97, habiendo sido aprobado el estudio por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Salud Escuela de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto de la UUSP, bajo el protocolo CSE-FMRP-USP 0161.

Para el análisis de los datos relativos a las variables dirigidas a la caracterización general de los sujetos de la investigación, fue elaborado un banco de datos con auxilio del software Excel, verificándose la frecuencia simple de las variables. En cuanto a los aspectos cualitativos, estos fueron analizados según el análisis de contenido, en su modalidad temática⁽¹⁸⁾, buscándose las convergencias, divergencias y lo inusitado, en las declaraciones provenientes de las entrevistas. En el proceso de análisis fueron identificados tres temas: el acceso a la unidad de salud de la familia, la interacción del usuario con el equipo, las sugerencias en cuanto a la organización de la unidad de Salud de la Familia.

Resultados y discusión

El acceso a la Unidad de Salud de la Familia – expresión de satisfacción y contradicciones

El proceso histórico de los abordajes en el área de la APS indica “la emergencia de la atención como mecanismo de ampliación de acceso a los servicios indispensables para la manutención de la salud de los individuos”⁽⁵⁾. La APS como primer nivel de atención, articulada a otros niveles, presupone la constitución de una red integrada de servicios de salud siendo, aquel que funciona como *puerta de entrada en el sistema* para atender, a lo largo del tiempo, las necesidades y problemas de salud de las personas (no dirigidas apenas a la enfermedad), coordinando o integrando los otros tipos de atención ofrecidos en algún punto del sistema de salud⁽⁵⁾. Así, el acceso se refiere a la posibilidad de utilizar los servicios de salud cuando necesario, además de expresar características de la oferta que facilitan u obstruyen la capacidad de las personas para usar los servicios de salud cuando necesitan de ellos. La oferta de servicios y su distribución geográfica, la disponibilidad y la calidad de los recursos humanos y tecnológicos, los mecanismos de financiamiento, el modelo asistencial y la información sobre el sistema, son características de la oferta que afectan el acceso⁽¹⁹⁾.

Uno de los puntos que aparecieron con frecuencia, en las entrevistas, fue la facilidad de acceso al USF. La proximidad al local de residencia de las personas fue apuntada como uno de los motivos de buscar la unidad: *Ah, porque es próximo de la mi casa ¿Verdad?...* Entrev6. Este aspecto fue igualmente identificado en estudio realizado en USF en el estado de Bahía, cuando los usuarios apuntaron la facilidad de acceso “al profesional y a las acciones de salud cuando comparada al antiguo modelo asistencial”⁽⁸⁾.

La atención en el primer contacto, atributo de la APS, se refiere a las características de accesibilidad a las unidades, o sea, el horario de disponibilidad, la facilidad del transporte colectivo, instalaciones para portadores de deficiencias, posibilidad para los horarios de consulta y su tiempo de espera, ausencia de barreras lingüísticas y otras características culturales. La accesibilidad posibilita que las personas lleguen a los servicios, siendo elemento estructural y necesario para la primera atención, así el local debe ser fácilmente accesible y disponible⁽²⁰⁾.

Además de la proximidad del local de residencia, hubo reconocimiento por parte de los entrevistados en cuanto aquella ser su unidad de salud de referencia, o sea, hubo la expresión del concepto de área de cobertura

de la unidad, del principio de la regionalización en la organización de los servicios que componen el Sistema Único de Salud – SUS: *Ah, porque es próximo de mi casa ¿verdad?, y yo pertenezco a ese Núcleo.* Entrev6. Al mismo tiempo en que hubo este reconocimiento, los entrevistados mencionaron la cuestión de la puerta de entrada, o sea, para que puedan entrar al sistema de salud, ellos tienen que ser atendidos inicialmente en la USF. A pesar de que no “reclaman” de esa situación, señalaron como necesaria la búsqueda de la USF: *... porque yo tengo que pasar por allá primero ¿no es verdad? Para que yo pueda ser atendido en Cuiabá. Porque si yo no paso por allá ellos no me atienden en Cuiabá ¿no es verdad?* Entrev25. La afirmación puede indicar la insatisfacción del usuario, en cuanto a la existencia de la imposición de mecanismos que regulan su acceso a los servicios de salud. Estos aspectos expresan las dimensiones organizacional y cognitiva de la satisfacción^(8,15).

Otro aspecto apuntado como positivo por los entrevistados fue la posibilidad de la atención ser dada en el domicilio en situaciones que impiden la locomoción del usuario. También, fue valorizado positivamente el sistema de consultas/actividades programadas: *... Yo llego allá, y está siempre dentro de lo programado, ¿no es verdad? Está programado.* Entrev28. Los entrevistados consideraron que para las consultas programadas no enfrentaban demora en la atención, siendo: *Muy puntual, programa el horario yo llego allá, es muy, muy puntual.* Entrev4. Señalaron la demora, de cierta forma como esperada, en el desarrollo de la atención: *Demora más con la consulta del médico porque ellos son más profundos mismo.* Entrev7

Este tiempo de espera en la USF fue considerado satisfactorio en relación a aquella que el usuario tiene en otras unidades de salud: *Ah, porque es mejor que el de Cuiabá. Es más rápido, usted va allá y no queda esperando tanto tiempo igual que en Cuiabá, ¿verdad? Es consulta programada también.* Entrev30. Esta cuestión se mostró diferente de la encontrada para el estudio realizado en Bahía⁽⁸⁾, donde el tiempo de espera por consultas continuaba todavía muy elevado de acuerdo con los relatos de los usuarios.

Vale destacar en las declaraciones de los entrevistados, la referencia acerca del acceso cuando afirmaron que esta se daba por falta de alternativa, ya que no tenían condiciones de pagar un convenio médico, o perdieron la capacidad de arcar con los costos de un convenio: *... lo busco porque yo no tengo convenio, ¿no es verdad? Porque si yo tuviese convenio yo no iba a buscar, lo iba a dejar para quien lo necesita.* Entrev32

Quedó, de cierta forma, explícito el imaginario de que la USF es para quien no tiene posibilidad de obtener otro tipo de asistencia a la salud, rompiendo con la

concepción de universalidad, principio del SUS, ... *ayuda bastante a la comunidad, tiene muchas personas [...] que no poseen ningún tipo de convenio [...], entonces ayuda bastante.* Entrev11. Este asunto se reiteró, inclusive cuando afirmaron que sólo indicarían la USF si no hubiese otra opción: *Ah, si no tiene un convenio yo se lo indico.* Entrev32

Por otro lado, hubo la identificación de usuarios que mismo contando con convenio médico, optaron por utilizar la USF, porque les gustó la atención prestada, se sintieron "mejor tratados" y con acceso más rápido: *Que es mucho más bien tratado aquí de que en los convenios, mi padre me dijo eso (entonación), [...] el paga San Francisco. Ahí yo ya conseguí consultas y exámenes mucho más rápido que él.* Entrev10. Un aspecto interesante, presente en las declaraciones, se refirió al hecho de la USF presta asistencia a toda y cualquier persona, sin distinción de origen y de clase social, siendo que cualquier persona puede ser atendida de modo igual por el equipo de salud, haciéndose presente el principio de la universalidad de la atención: *[...] es pobre, es de clase media que tiene allí que la gente sabe que frecuenta es mendigo, las muchachas tratan a todo mundo igualmente, allí no ha rico, no hay negro, no hay nada... es todo mundo igual.* Entrev10

Entre tanto, fue explicitada una contradicción en el reconocimiento de la universalidad, cuando fue apuntado que en la USF el usuario no fue considerado ciudadano con derechos, una vez que tenía que esperar por ser pobre, porque no tenía convenio, por no trabajar, habiendo entendimiento de una clara falta de respeto del gobierno para con este usuario: *... yo creo que la persona parece que ellos no tiene mucho respeto por el ciudadano que no ... yo creo que nos sentimos discriminados así parece que usted no está trabajando, usted es del gobierno, es servicio del gobierno, [...] usted no tiene condiciones de pagar una consulta, usted tiene que quedarse ahí, usted tiene que esperar - entendió usted esperar, nos sentamos allá esperando, esperando, a veces estamos muy cansados, pero tienes que esperar, estás enfermo, pero tienes que esperar, yo creo que esa queja debe ser constante ahí.* Entrev5

Para los usuarios entrevistados, la relación entre lo público y lo privado fue explicitada, evidenciando la presencia de modelos de atención distintos, haciéndose presente de un lado el sistema público afirmándose en la atención a los pobres y excluidos y de otro lado, lo privado dirigido a aquellos que presentan la posibilidad de directa o indirectamente de financiar su atención de la salud, "conforme la valorización de significados que reafirman la supremacía de la esfera *privada* sobre la *pública*, en la medida en que la consolidación de la primera como esfera de calidad en la directa negación de la segunda"⁽²¹⁾.

Este conjunto de declaraciones indicó la presencia de

la dimensión organizacional, cognitiva y socioeconómica de la satisfacción de los usuarios. Estas dimensiones fueron retratadas nos componentes relativos al acceso a los servicios caracterizado por la proximidad de la unidad de salud al local de residencia; facilidad y agilidad de atención en relación a otros servicios de salud; tiempo de espera adecuado; atención dispensada a las personas, que se ofrece sin distinción de raza, color, clase social, pero al mismo tiempo apuntando las contradicciones presentes en el sistema de salud en las relaciones entre lo público y lo privado.

La interacción del usuario con el equipo

La interacción entre el usuario y el equipo se presenta, tanto en la expectativa de "buenos encuentros" que los usuarios esperan tener en la unidad de salud, como en la insatisfacción de la relación que se presenta, principalmente con el médico. Un primer aspecto a ser destacado, se refirió a que la unidad de salud está abierta y "a las órdenes de la población", dando todo el apoyo posible: *... es de cierta forma, buscando atendernos con mayor apoyo posible dentro de las condiciones de ellos.* Entrev2

Hubo el reconocimiento de que el equipo de salud ofrece atención a los usuarios, siendo que los trabajadores son amigables y pacientes: *... ellos son muy amables, tratan a las personas muy bien, yo creo que ellos conocen a todas las personas que participan allá del núcleo.* Entrev31

Refirieron considerar los médicos buenos y confiables, siendo que estos siempre aciertan en la atención prestada; de la misma forma que el acogimiento en la recepción de la unidad, se caracterizó como siendo cuidadoso con el usuario que busca por el servicio de salud: *[...] está siempre sonriendo, yo creo que lo importante es eso [...] llegas en un lugar para ser atendido, usted ya está se sintiendo mal y si la persona viene a atenderte de cara fea, y ellos no, están siempre sonriendo jugando.* Entrev6. Hubo referencia a la atención con sonrisas, creando un ambiente más acogedor a los dolores y sufrimientos que el usuario puede estar expresando. Atención, paciencia, confianza, acertar lo que se siente, alegría, componen un conjunto de elementos esenciales a la satisfacción del usuario: *Ahí, por todo lo bueno que tiene allá [...] Quería que tuviese más Núcleo no es que ahí reparte... (risas) ... fue una bendición eso ahí para nosotros.* Entrev22. Aquí se encuentra presente la dimensión relacional de la satisfacción del usuario^(8,15).

Sin embargo, ocurrieron expresiones de insatisfacción con la atención médica, siendo que algunos usuarios afirmaron no gustar de los médicos y si de los estudiantes, y que no indicarían la USF por referencia a la atención

médica: *Por causa de la Dra. Fulana. No indicaría entonces... ellos son muy buenitos, atenciosos con nosotros, médico todo, pero mucha cosa eso sí ellos dejan a desear.* Entrev 13

Este "deja a desear" se tradujo por una actitud distante y autoritaria del profesional sentida por el usuario: *Así, tiene médico que quiere mandarnos sabe, se habla de forma que usted tiene que hacerlo así y no nos entienden, no nos entienden.* Entrev17. No es sólo la actitud del médico que es sentida como poco cuidadosa para con el usuario. La falta de comprensión y de conocimiento del usuario en relación al rutina de la unidad, a la forma como el trabajo está organizado, y, principalmente, a la rigidez como está organización se presenta, hace que el usuario se sienta mal atendido, no respetado: *Ah él fue para ser atendido, él estaba con una infección urinaria y dolor muy fuerte, pero ahí él fue también un poco fuera del horario, porque allá tiene así aquella rutina diaria, no es bien así la hora que siente el dolor va allá, entonces o va bien de mañana o usted va en el período de la tarde después de la una y media, y él fue en el medio de ese período yo creo que eran las diez y poco así, entonces él no consiguió, él se quedó allá un tiempo ahí era casi medio día y él no consiguió, él renunció y se fue a otro lugar.* Entrev11. La rigidez y la inflexibilidad del servicio de salud y de sus trabajadores, identificada con "cierto cuidado" por el usuario apuntaron las dificultades de este sentirse acogido, tener sus dolores identificados y atendidos, lo que hace que busque por alternativas de atención. Hubo, por lo tanto, la expresión de las dimensiones organizacional, relacional y profesional de la satisfacción obtenida por los usuarios^(8,15).

Inclusive considerando estos aspectos, en la interacción equipo-usuarios, se consideró que el equipo buscaba dar atención a sus problemas, y mantiene una actitud cuidadora, generando "buenos encuentros" cuando buscan el servicio. Estos aspectos fueron también observados en otros estudios^(5,8-9), en donde los usuarios expresaron satisfacción en relación a la dimensión relacional destacando el respeto, consideración, escucha, comprensión, acogimiento, gentileza por parte de los profesionales del equipo. Por otro lado, como ya señalado, hubo también, la percepción de que el equipo en determinadas ocasiones no considera importante las quejas presentadas, y critican la actitud autoritaria muchas veces asumida por el médico, generando insatisfacción en cuanto a la atención prestada.

Sugestiones sobre la organización de la unidad de salud de la familia

Los aspectos ligados a la infra-estructura de la USF comprometen la forma como los usuarios perciben la unidad.

La limpieza fue apuntada como un punto problemático, y que debería haber mayor cuidado con este aspecto, por ser un servicio de salud: *Es de la suciedad. Allá afuera es muy sucio.* Entrev32

Los usuarios apuntaron que la USF debería proporcionar reuniones abiertas a la población, en donde se pudiese abordar temas de interés para la salud, e inclusive hablar sobre enfermedades: *[...] Usted discute, como allá abajo [...] ellos participan, mi madre inclusive va porque ella participa de otro. Ella habló así que tiene enfermedades allá que ellos nunca supieron, quedo sabiendo, sobre drogas, [...] Ya llamaron hasta a un teniente [...] Eso ahí es bueno para nosotros, ¿no es verdad? Porque principalmente si usted es dueña de casa, usted queda medio perdida, ¿no es verdad?.* Entrev32. A pesar de que este aspecto hubiese sido apuntado, otras declaraciones indicaron la existencia de actividades educativas y grupales desarrolladas por la unidad, sin embargo, llama la atención la falta de información sobre esas actividades en la USF, como grupos educativos (gestante, reeducación alimentar) o mismo aquellos dirigidos a la convivencia y participación de la comunidad.

Hubo sugerencia de los usuarios en relación a tener un dentista en la USF: *Entonces, yo quería así, tener un dentista así para tratar los dientes...* Entrev37. La SF prevé el dentista como miembro del equipo mínimo, permitiendo el acceso a los cuidados dispensados por este profesional, además de la ampliación del acceso a las actividades de prevención y promoción en la Salud Bucal. Sin embargo, todavía no se ha hecho efectiva la presencia de la Salud Bucal en el conjunto de los servicios de la APS, en especial de la SF, generando la expresión de insatisfacción de los usuarios, al apuntar la importancia de la presencia del dentista y de la existencia de estrategias y mecanismos que posibiliten el acceso y flujos adecuados para la población a esta atención específica^(8-9,11).

La entrega de medicamentos fue apuntada como necesaria en la USF, una vez que tal procedimiento es realizado en la Unidad Distrital, teniendo en vista la pequeña distancia geográfica entre las dos unidades. Cabe señalar, que otros estudios ya apuntaron esta misma necesidad^(8-9,11).

El funcionamiento durante todo el día, inclusive de lunes a sábado fue otra sugerencia presente en las declaraciones: *Yo creo que debería atender el sábado, ¿no es verdad? Porque cerrar el viernes y abrir sólo en el lunes es mucho tiempo.* Entrev34. Afirmaron que la unidad debería programarse para atender hasta las 17 horas para que todos fuesen atendidos y no interrumpir las actividades antes de este horario. Esta afirmación

ciertamente se refiere a una cultura existente hoy en nuestra sociedad en la cual la atención a la salud y la atención médica, más específicamente, debería ser ofrecida ininterrumpidamente, durante las 24 horas, sin considerar otros aspectos relevantes para tener salud. De cierta forma, existe una cultura para reforzar el modelo de atención todavía vigente dirigido para la atención estrictamente a la enfermedad. Entre tanto, es importante que se considere también que la necesidad de ampliación y flexibilización del horario de funcionamiento de la unidad de salud, expresada por los usuarios, puede estar indicando la necesidad de adecuar los servicios que atiende a la población trabajadora, ampliando las posibilidades de acceso.

Así, los usuarios apuntaron su insatisfacción en cuanto a la organización del trabajo en la USF en relación a la apariencia descuidada (suciedad), ausencia de determinadas acciones que podrían facilitar y ampliar la atención realizada, inflexibilidad de las reglas de funcionamiento de la unidad de salud dificultando el acceso. A pesar de que señalaron dificultades en la atención, de forma general, la mayoría de los entrevistados indicaría la USF para alguien conocido principalmente por considerar el equipo competente y la atención de calidad.

Consideraciones finales

A pesar de que ocurran restricciones a su uso, los estudios dirigidos al análisis de satisfacción del usuario son de fundamental importancia como una medida de calidad de atención. Estos estudios pueden ofrecer pistas del éxito o dificultades de los servicios de salud en alcanzar las expectativas y necesidades de los usuarios, constituyéndose en una herramienta importante para la investigación, administración y planificación de los servicios de salud, posibilitando la organización de la asistencia más adecuada a las necesidades y demandas de la clientela, considerando así la importancia de los

procesos de subjetivación que se hacen presentes en el proceso de cuidar y de evaluar.

Estas cuestiones se hicieron presentes en las declaraciones de los sujetos de este estudio cuando apuntaron la accesibilidad fácil al servicio de salud como un aspecto positivo desde que aliada a la atención cuidadosa que les era dispensada, marcada, por lo tanto, por una interacción equipo-usuario que se produce de forma amigable y con paciencia, conformando una actitud cuidadora por parte del equipo.

Estos hallazgos nos hacen reflexionar sobre la necesidad, de la atención a la salud y de enfermería, avanzar más allá de los aspectos técnicos y organizacionales envueltos en la prestación de la atención, indicando la necesidad de introducir cambios en los procesos de formación y capacitación de los trabajadores de la salud y en las relaciones establecidas en el trabajo para la atención a la clientela. En este sentido, los resultados de este estudio corroboran los de otros que han colocado en evidencia la potencialidad de las acciones centradas en las expectativas y necesidades de los usuarios que se dirigen para la mejoría de la calidad y la humanización de la atención que ciertamente requieren nuevas concepciones de "puerta de entrada" de los servicios, expresadas, por ejemplo, en el acogimiento y el vínculo.

Consideramos que los procesos de evaluación de la satisfacción del usuario en los servicios públicos de salud pueden actuar como instrumentos para "dar voz" a los usuarios, permitiendo a estos, oportunidades de expresión en las cuales pueden monitorizar y controlar las actividades de estos servicios; fortaleciendo su participación en los procesos de planificación y ejerciendo control social, posibilitando la construcción de alternativas construida en conjunto por los servicios de salud y los usuarios – para realizar intervenciones más adecuadas a los problemas presentes en lo cotidiano de los servicios, propiciando avances en el ámbito de la producción de cuidados y gestión de los servicios de salud y de enfermería.

Referências

1. Merhy EE, Franco TB. Programa de Saúde da Família: somos contra ou a favor? *Saúde em Debate*. 2002 abril; 26(60):118-22.
2. Giovanella L, Escorel S, Mendonça MHM. Porta de entrada pela atenção básica? *Integração do PSF à rede de serviços de saúde*. *Saúde em Debate*. 2003 setembro/desembro; 27(65):278-89.
3. Zanetti ML, Otero LM, Biaggi MV, Santos MA, Péres DS, Guimarães FPM. Satisfaction of diabetes patients under follow-up in a diabetes education program. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007 August; 15(4):583-9.
4. Paiva SMA, Gomes ELR. Hospital care: assessment of users' satisfaction during hospital stay. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007 October; 15(5):973-9.
5. Ibañez N, Rocha JSY, Castro PC, Ribeiro MCSA, Forster AC, Novaes MHD, et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Ciênc Saúde Colet*. 2006 julho/setembro; 11(3):683-703.
6. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2005 julho/setembro; 10(3):599-613.

