

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000320013>

SATISFAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA ATENDIDA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SANTA CRUZ, RIO GRANDE DO NORTE

Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira¹, Liz Monique da Fonseca Medeiros², Betina Hörner Schlindwein Meirelles³, Sílvia Maria Azevedo dos Santos⁴

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), modalidade interinstitucional. Professora Assistente da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: lucianepoliveira@yahoo.com.br

² Enfermeira, graduada em Enfermagem pela UFRN. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: lizmonique@msn.com

³ Doutora em Filosofia da Saúde e Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: betinahsm@ig.com.br

⁴ Doutora em Educação. Professora do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: silvia.azevedo@ufsc.br

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar a satisfação da população idosa acerca da assistência de saúde recebida na Estratégia de Saúde da Família, em Santa Cruz-RN. Estudo descritivo, de natureza quantitativa, cuja amostra correspondeu a 101 idosos cadastrados na saúde da família do município. Os dados foram coletados entre maio e setembro de 2011, por meio de entrevista estruturada, e analisados através da estatística descritiva. Observou-se que 67,3% dos entrevistados estavam satisfeitos com a assistência recebida, e 72,3% estavam satisfeitos com as orientações recebidas. Quanto ao agendamento, tempo de espera e tempo dedicado às consultas, muitos estavam insatisfeitos (62,4%, 54,5% e 70,3% de insatisfação, respectivamente). Concluímos que, apesar da maioria dos idosos estar satisfeita com essa assistência, há necessidade de melhoria de atendimento, especialmente no fluxo das demandas de consultas nas unidades estudadas.

DESCRIPTORIOS: Idoso. Envelhecimento. Satisfação do usuário. Atenção primária à saúde. Enfermagem.

SATISFACTION OF THE ELDERLY POPULATION ATTENDED IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN SANTA CRUZ, RIO GRANDE DO NORTE, BRAZIL

ABSTRACT: This study aimed to identify the satisfaction of the elderly population in relation to the health care received in the Family Health Strategy, in Santa Cruz, in the State of Rio Grande do Norte (RN). It is a descriptive quantitative study, with a sample of 101 older adults registered in the municipality's family health system. The data were collected between May and September 2011, using a structured questionnaire, and were analyzed using descriptive statistics. It was observed that 67.3% of the interviewees were satisfied with the assistance received, and 72.3% were satisfied with the advice received. In relation to scheduling, waiting times and time spent in the consultations, many were dissatisfied (62.4%, 54.5% and 70.3% dissatisfaction, respectively). We conclude that, in spite of the majority of older adults being satisfied with this care, it is necessary to improve the attendance, particularly in the flow of requests for consultations in the units studied.

DESCRIPTORS: Aged. Aging. Consumer satisfaction. Primary health care. Nursing.

SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA ASISTIDA EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR DE SANTA CRUZ, RIO GRANDE DO NORTE, BRAZIL

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo identificar la satisfacción de las personas mayores acerca de la atención sanitaria recibida en la Estrategia Salud de la Familia de Santa Cruz-RN. Estudio descriptivo, cuantitativo, cuya muestra correspondió a 101 adultos mayores inscritos en el Estrategia Salud de la Familia Cruz Santa-RN. Los datos fueron recogidos entre mayo y septiembre de 2011, a través de entrevistas estructuradas y analizados a partir de la estadística descriptiva. Se observó que el 67,3% de los encuestados estaban satisfechos con la atención recibida, y el 72,3% estaba satisfecho con la orientación recibida. En cuanto a la programación, tiempo de espera y el tiempo invertido en las consultas, muchos no estaban satisfechos (62,4%, 54,5% y 70,3% de insatisfacción, respectivamente). Llegamos a la conclusión que, si bien la mayoría de las personas mayores están satisfechos con la ayuda, existe la necesidad de mejora de la atención, sobre todo en la corriente de la demanda de consultas en las unidades.

DESCRIPTORIOS: Anciano. Envejecimiento. Satisfacción de los consumidores. Atención primaria de salud. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional provocou importantes mudanças no perfil demográfico, decorrentes da elevação da expectativa de vida e redução da mortalidade infantil. Esses aspectos são decorrentes dos avanços nas tecnologias de cuidado à saúde, do estímulo à atenção primária e do desenvolvimento de políticas públicas voltadas aos idosos.¹

Em 1940, os idosos representavam 4,1% da população total brasileira, e, em 2010, 10,8%, o que, em valores absolutos, representa um aumento de 1,7 milhões para 20,6 milhões no mesmo período.¹⁻³ Com a tendência de redução nas taxas de crescimento da população e as mudanças expressivas na estrutura da pirâmide etária brasileira no sentido do seu envelhecimento, especialmente nas idades avançadas, espera-se que esse contingente alcance, em 2040, o total de 14,1 milhões, o que significa 6,9% da população total e 24,9% da população idosa.²

Essas informações incitam a reflexão sobre a necessidade de programas e políticas públicas para atender essas demandas emergentes, garantindo qualidade de vida à população idosa. Tais políticas devem levar em consideração que o envelhecimento possui múltiplas dimensões, as quais abrangem questões de ordem social, política, cultural e econômica.

Nesse contexto, no ano de 2006 foi elaborada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), tendo como finalidade a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência dos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, levando em consideração os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

Além disso, destaca-se que a rede de prestação de serviços primários, dentre estes a Estratégia de Saúde da Família (ESF), deve estar equipada para prestar um atendimento de qualidade aos idosos, visando à manutenção e ao aprimoramento da qualidade de vida.⁵

Nesse sentido, torna-se relevante analisar a assistência prestada pela equipe da ESF, bem como o funcionamento dos serviços fornecidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS), sob a visão do usuário idoso, tendo como base a política direcionada a este grupo populacional. Além disso, faz-se necessário caracterizar a população avaliada, para que futuras propostas de ações de saúde possam ser coerentes com o perfil desse grupo.

A justificativa para realização deste estudo no contexto da ESF está na necessidade de avaliação do usuário quanto aos serviços de saúde utilizados. É conveniente mencionar a necessidade de realizar estudos sobre a aceitabilidade/satisfação relacionadas à ESF, o que pode ampliar, por exemplo, a produção do conhecimento na área da Enfermagem. Esses dados poderão auxiliar na elaboração de novas políticas, fornecer subsídios aos gestores, profissionais e usuários, a fim de que o cuidado aos idosos seja aprimorado, buscando contribuir com a integralidade das ações em saúde.⁶

Embora a ESF priorize ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família em todas as fases da vida, o que pode ser observado é que ainda não há uma assistência direcionada ao atendimento da população idosa, visto que, no local onde o presente estudo foi realizado, esse grupo populacional é atendido somente em consultas voltadas às pessoas cadastradas no sistema Hiperdia. Diante de tal fato, este estudo buscou responder a seguinte questão: Qual a satisfação da população idosa atendida na ESF do Município de Santa Cruz-RN?

O estudo teve como objetivo identificar a satisfação da população idosa acerca da atenção à saúde recebida na Estratégia de Saúde da Família no Município de Santa Cruz-RN.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo descritivo, realizado no Município de Santa Cruz-RN, o qual apresenta uma expectativa de vida de 71,1 anos.⁷ Nessa localidade, 4.725 pessoas se encontram na faixa etária acima dos 60 anos de idade, o que representa 15,1% da população total.⁸

Grande parte dessa população é atendida pelas 12 equipes das unidades cobertas pela ESF, das quais duas estão localizadas na zona rural e as 10 restantes, na zona urbana. Os participantes desta pesquisa foram idosos (pessoas com 60 anos ou mais) cadastrados na ESF, atendidos em cinco unidades USFs localizadas na zona urbana do município de Santa Cruz-RN.

A população idosa cadastrada na ESF da zona urbana do Município de Santa Cruz corresponde a um total de 3.611 pessoas.⁷ Considerando esta informação, a amostra foi obtida a partir do *software* EPIINFO 6.0, sendo calculada com base em estudo realizado anteriormente, que constatou um

percentual de 77,9% de usuários satisfeitos com as orientações fornecidas para seguir no domicílio.⁶

Assim, com um intervalo de confiança de 95%, obteve-se uma amostra de 101 participantes, a qual foi estratificada de acordo com as cinco unidades de saúde existentes na zona urbana, sendo entrevistados homens e mulheres, respeitando a mesma proporção. Desse modo, os sujeitos convidados para participar da pesquisa foram aqueles que buscaram atendimento nessas unidades, no momento em que a pesquisadora estava presente, caracterizando-se como uma amostragem não aleatória por conveniência.

Foram incluídos no estudo os idosos com competência cognitiva e de comunicação verbal e que recebessem qualquer atendimento da ESF. A avaliação do estado mental foi feita de forma subjetiva a partir da observação desses idosos e de sua participação no contexto da unidade de saúde. Excluíram-se os que não apresentaram condições cognitivas para responder ao instrumento de pesquisa.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, após a autorização das referidas Unidades de Saúde da Família (USFs) e da Secretaria Municipal de Saúde, e respeitaram-se as diretrizes da Resolução Conselho Nacional de Saúde 196/1996, que trata da pesquisa com seres humanos.⁹ A coleta de dados se realizou após aprovação do CEP (Parecer n. 157/2011) e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e novembro de 2011, por meio de entrevistas que foram realizadas individualmente, nas USFs, evitando-se coincidências com o tempo das consultas nas unidades. As mesmas aconteceram em local apropriado e respeitando a disponibilidade do usuário para responder aos formulários, que eram preenchidos pelo entrevistador.

Para avaliar a satisfação do idoso na ESF, foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado, com base nas dimensões de Donabedian de estrutura-processo-resultado, o qual foi elaborado e validado por estudos anteriores.⁶ Nessa pesquisa, considerou-se como variáveis independentes os aspectos sociodemográficos, tempo que o idoso frequentava a unidade, acessibilidade, uso de outros serviços, participação em programas, referência e contrarreferência, realização de exames, profissional de referência, opinar sobre os serviços, obtenção das fichas para atendimento, tempo de

espera para o atendimento. A satisfação do usuário com o atendimento foi considerada variável dependente.

A dimensão estrutura foi avaliada levando em conta aspectos como há quanto tempo o usuário frequentava a ESF, acessibilidade à USF e a procura por outros serviços além da USF. Na avaliação da dimensão processo, foram incluídos os programas da ESF dos quais os usuários participavam, sua participação em palestras, os encaminhamentos e exames complementares realizados. A terceira e última etapa – avaliação da dimensão resultado – incluiu aspectos relacionados ao vínculo dos usuários com a equipe; à participação e opinião dos usuários sobre a participação popular; à satisfação com as informações recebidas, tempo de espera e marcação de consultas; e à satisfação com a forma como o usuário é recebido pela equipe.⁶

Alguns autores defendem que qualquer discussão a respeito de qualidade traz, implicitamente ou explícita a noção de avaliação.¹⁰ Conforme o referencial utilizado, três dimensões devem ser consideradas para avaliação da qualidade dos serviços de saúde: o desempenho técnico, ou seja, aplicação do conhecimento e da tecnologia em saúde, de modo a maximizar os benefícios e reduzir os riscos; as relações interpessoais: o relacionamento com o paciente; e as amenidades: conforto e estética das instalações e equipamentos no local onde a prestação de serviço ocorre.¹¹

A análise se realizou à luz da estatística descritiva, com apoio de planilha *Excel* 2007 e do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 17.0, sendo os resultados apresentados na forma de gráficos e tabelas de frequência. Apenas na variável referente às notas atribuídas aos profissionais, por parte dos usuários, foram consideradas medidas de assimetria, como desvio padrão e variância.

RESULTADOS

Os idosos participantes deste estudo apresentavam uma média de 72,4 anos de idade, distribuídos de acordo com as seguintes faixas etárias: 60 a 65 anos (20,8%), 66 a 70 anos (24,8%), 71 a 75 anos (17,8%), 76 a 80 anos (9,9%), 81 a 85 anos (15,8%), 86 a 90 anos (7,9%) e acima de 90 anos (3,0%). Destacamos que a maior parcela encontrava-se na faixa etária entre 65 e 70 anos (24,8%), no entanto, se somarmos os valores das faixas etárias a partir de 80 anos ou mais, estes perfazem uma frequência acumulada de 26,7%.

No presente estudo, o percentual de 50% de mulheres e 50% de homens não foi considerado um resultado significativo, tendo em vista que, inicialmente, foi previsto que as entrevistas respeitariam a mesma proporção entre os sexos feminino e masculino.

Quanto ao nível de escolaridade, encontramos que a maioria possuía ensino fundamental incompleto (52,4%), seguida de 40,6% de não alfabetizados, 5% com o ensino fundamental completo, 2% com ensino médio completo e nenhum participante na categoria ensino médio incompleto. Com relação ao estado civil, 64,4% dos entrevistados eram casados ou viviam com companheiro(a), enquanto que 20,8% dos idosos que participaram da pesquisa eram viúvos, 7,9% eram solteiros, e 6,9%, divorciados.

Quanto à renda familiar, 4% possuía renda menor que um salário mínimo (SM), 79,2% dos idosos recebiam entre um e três SM; 12,8%, entre três e cinco SM; 1,0%, de cinco a sete SM; e 3% tinham renda superior a sete SM. A principal fonte de renda foi a aposentadoria (92%); 2% tinham renda proveniente de emprego; 2%, de programas sociais; 1%, proveniente do cônjuge; enquanto 3% referiram outras fontes não especificadas.

Verificou-se, ainda, que 45,5% dos idosos dividiam seu domicílio com mais três ou quatro pessoas, seguidos das famílias com um e dois membros (34,7%), cinco e seis membros (15,8%), sete e oito membros (3%), e apenas 1% convivia com mais nove ou 10 familiares. Tal achado evidencia a possibilidade de outros membros do grupo familiar dependerem financeiramente do idoso.

Avaliação da estrutura

Verificou-se que 95% dos participantes utilizavam os serviços da USF havia mais de dois anos; 3%, entre um e dois anos; e 2%; entre sete e 12 meses. Quanto às características de acessibilidade, a maior parcela dos entrevistados gastava de zero a 15 minutos no caminho de sua residência até a unidade de saúde (64,4%) e, em geral, consideravam o caminho percorrido adequado (42,6%).

No que diz respeito à utilização de outros serviços de saúde, 45,3% utilizavam um hospital regional localizado no município em estudo, 23,4% procuravam atendimento em instituições na capital do estado, 27% utilizavam outros serviços e 13% não procuravam nenhum outro serviço para atendimento, podendo as respostas conter mais de uma alternativa.

Avaliação do processo

Assim, quanto à participação em programas de saúde na ESF, 69,3% dos participantes eram atendidos pelo “programa Hiperdia”, 28,7% participavam de outros programas (saúde da mulher, coleta de exame citológico) e apenas 2% dos entrevistados não participavam de nenhum dos programas.

Outro dado importante na avaliação do processo é a participação dos usuários em atividades de educação em saúde. No presente estudo, 37% dos idosos afirmaram participar de palestras na unidade de saúde, enquanto que 63% não participavam. A tabela 1 diz respeito às ações de referência e contrarreferência, ou seja, encaminhamentos a médicos especialistas, atendimento hospitalar ou solicitação de exames por parte da ESF.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos quanto aos encaminhamentos aos serviços de referência. Santa Cruz-RN, 2011

Ações de referência e contrarreferência		n	%
Recebeu encaminhamento pela ESF a médicos especialistas.	Sim	62	61,4
	Não	39	38,6
Recebeu encaminhado pela ESF ao atendimento hospitalar.	Sim	36	35,6
	Não	65	64,4
Realizou algum exame solicitado pelo médico/enfermeiro na ESF.	Sim	90	89,1
	Não	11	10,9

Entre os que receberam encaminhamento da ESF para realizar atendimento em serviços especializados, 34 idosos (54,83%) eram do sexo masculino, e 28 (45,17%), do sexo feminino. Quanto aos encaminhamentos para atendimento em instituições hospitalares, 21 eram homens (58,33%) e 15 eram mulheres (41,67%). No tocante à realização de exames complementares solicitados por profissionais da ESF, observou-se que a distribuição foi a mesma, ou seja, dos 90 participantes que afirmaram ter realizado tais exames, 50% eram homens e 50% eram mulheres.

Avaliação do resultado

Quando questionados sobre se conheciam ou não os profissionais da ESF, o membro da equipe mais citado foi o Agente Comunitário de Saúde (ACS), seguido do enfermeiro, médico,

auxiliar de enfermagem e, por último, o dentista (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos idosos quanto ao conhecimento dos membros da equipe da Estratégia Saúde da Família. Unidades Básicas de Saúde. Santa Cruz-RN, 2011

Vínculo com os profissionais da equipe da ESF*		n	%
Conhece o médico que lhe atende na ESF	Não	19	18,8
	Sim	82	81,2
Conhece o enfermeiro que lhe atende na ESF	Não	18	17,8
	Sim	83	82,2
Conhece o dentista que lhe atende na ESF	Não	68	67,3
	Sim	33	32,7
Conhece o auxiliar de enfermagem	Não	23	22,8
	Sim	78	77,2
Conhece o Agente Comunitário de Saúde	Não	8	7,9
	Sim	93	92,1

* Estratégia Saúde da Família.

Outro ponto discutido na avaliação do processo é a importância de conhecer a opinião do usuário sobre a assistência recebida. Quanto a esse aspecto, 83,2% dos entrevistados disseram nunca ter emitido opinião sobre atividades desenvolvidas na ESF e apenas 16,8% já haviam tido oportunidade de expressá-la.

Quando questionados sobre se gostariam de participar do processo de avaliação das atividades desenvolvidas na unidade, 63,4% responderam estar de acordo em participar e 36,6% responderam que estavam totalmente de acordo, sendo que nenhum dos participantes respondeu estar em desacordo ou total desacordo.

No que diz respeito à satisfação quanto à informação recebida sobre sua doença, 74,3% responderam que estavam satisfeitos, 5,9% responderam que não, 17,8% responderam mais ou menos e 2% não responderam. Quando falado especificamente nas informações sobre seu tratamento medicamentoso, 74,2% responderam estar satisfeitos, 3% não estavam satisfeitos, 20,8% responderam mais ou menos e 2% não responderam.

Quanto à satisfação em relação às informações ou orientações fornecidas pelo profissional, 72,2% dos entrevistados responderam

que estavam satisfeitos, 3% responderam não, 22,8% responderam mais ou menos e 2% não responderam.

No tocante à forma de obtenção de ficha para consulta na unidade, 62,3% dos idosos afirmaram não estarem satisfeitos, 21,8% responderam sim, 14,9% responderam mais ou menos e 1% não opinou. Quanto ao tempo de espera para atendimento nas unidades, 54,4% responderam não estarem satisfeitos, enquanto que 13,9% manifestaram satisfação, 30,7% responderam mais ou menos e 1% não respondeu.

Além de não estarem satisfeitos com o tempo de espera para atendimento, muitos idosos estavam insatisfeitos com o tempo dedicado à consulta (70,3%), seguidos de 23% que estavam parcialmente satisfeitos, e de apenas 5% que responderam estar satisfeitos com a duração do atendimento; enquanto que se defende que o tempo de espera na unidade para o atendimento deva ser menor do que 30 minutos, em 90% dos casos.¹²

Outro aspecto avaliado pelo instrumento é a atribuição de uma nota que varia de 0 a 10 pontos, por parte do usuário ao avaliar o profissional que o atende. Neste estudo, a maior média foi atribuída ao dentista (9,6), profissional que anteriormente foi apontado como aquele menos conhecido pelos usuários, relação esta que não pôde ser respondida com este estudo. Já os ACSs receberam, em média, a nota de 9,5; tanto para o enfermeiro como para o médico, foi atribuída uma média de 9,3; o recepcionista da unidade obteve média de 9,2; e para o auxiliar ou técnico de enfermagem a média foi de 8,9.

Um dado bastante significativo na análise das notas é o fato de a menor média (8,9) ser atribuída ao auxiliar/técnico de enfermagem. Pela própria organização do atendimento na ESF, esses profissionais ficam mais vulneráveis a críticas, pois, na realidade do município onde o estudo foi desenvolvido, geralmente são eles que ficam responsáveis por entregar fichas de atendimento, agendar consultas, entregar medicações e organizar a demanda espontânea, o que corresponderia muito mais às funções de profissional da recepção.

Por fim, a figura 1 demonstra a satisfação dos participantes do estudo com a assistência de saúde fornecida pela equipe da ESF, dos quais 67,3% responderam que "sim", estavam satisfeitos com esse serviço, seguidos dos 26,7% que se dizem "mais ou menos" satisfeitos, 4,0% manifestaram insatisfação e 2,0% não responderam a pergunta.

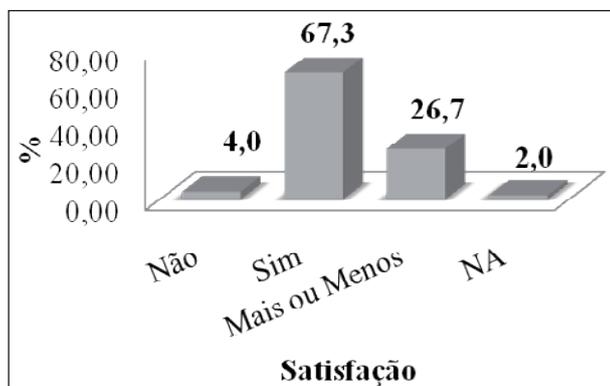


Figura 1 - Distribuição dos idosos quanto à satisfação com a assistência de saúde fornecida pela equipe da Estratégia Saúde da Família. Unidades Básicas de Saúde, Santa Cruz-RN, 2011

DISCUSSÃO

No presente estudo, a média de idade acompanhou a tendência do país, onde a proporção da população de 80 anos ou mais está aumentando em ritmo acelerado, sendo o segmento populacional que mais cresce. De 170,7 mil pessoas em 1940, o contingente "mais idoso" passou para 2,9 milhões em 2010, o que representa 14,2% da população idosa em 2010 e 1,5% da população total.² Estudos relatam que esta faixa etária representa um ponto delicado na população idosa, pois, quanto mais avançada a idade, maior risco em adoecer e apresentar maior grau de dependência.¹³

Nesta pesquisa, os idosos demonstraram satisfação quanto ao tempo gasto para deslocar-se até a unidade de saúde, e uma grande parcela já utilizava esse serviço havia mais de dois anos. O acesso é requisito obrigatório para que a atenção primária torne-se porta de entrada para o sistema de saúde, sendo necessária a eliminação de barreiras financeiras, geográficas, organizacionais e culturais.¹² Em outros estudos, foi visto que a expansão das equipes de saúde da família foi utilizada para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e organizar a porta de entrada do sistema, embora ainda existam problemas nesse sentido.¹⁴

Os usuários procuram o serviço de saúde em situação de sofrimento agudo e, quando a unidade básica não responde às suas necessidades, desembocam nos serviços de pronto atendimento e prontos-socorros, lotando-os com demandas consideradas "simples", que poderiam ter sido resolvidas no nível da atenção básica.¹⁵ Na realidade local, as pessoas costumam buscar atendimento de urgência em um hospital de pequeno porte, localizado no município de Santa Cruz-RN, que

ainda não está organizado para assistir aqueles indivíduos que necessitam de um cuidado de maior nível de complexidade, e que atende também a demanda de moradores de municípios vizinhos.

Vale ressaltar que, apesar de a maioria dos entrevistados ser cadastrada no Hiperdia, este programa não é exclusivo para as pessoas idosas. O Hiperdia foi criado através da Portaria nº 16/GM, de 03 de janeiro de 2002, como um Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, tendo por objetivo estabelecer metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças, através da reorganização do trabalho de atenção à saúde, das unidades da rede básica do SUS.¹⁵

É importante destacar que as doenças citadas nesse programa são consideradas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), as quais costumam ser encontradas mais comumente em adultos que levam para a velhice esses agravos, o que, em parte, justifica o grande número de pessoas acima dos 60 anos de idade atendidas por esse programa. Foi observado que os idosos não cadastrados no Hiperdia, e que responderam participar de outro programa, na verdade, recebiam atendimento de consultas abertas para demanda espontânea ou nos programas de atenção à saúde da mulher.

Nesse sentido, parece existir a necessidade de melhor organizar o atendimento nos programas previstos na atenção básica, tendo em vista que algumas das consequências da demanda espontânea podem ser a formação de filas em busca de atendimento, insatisfação dos usuários com o tempo de espera, sobrecarga dos profissionais, não priorização de alguns atendimentos e baixa resolutividade.

De acordo com essa ideia, em estudo sobre demanda espontânea realizado em USF de uma cidade no Estado de Minas Gerais, foi observado que acolher uma grande clientela nas unidades tem sido uma tarefa árdua e complexa, pois a garantia da qualidade do atendimento dos usuários, na maioria das vezes, não se concretiza.¹⁶

Por outro lado, o Ministério da Saúde preconiza que a equipe da ESF não deve esperar a população chegar aos serviços de saúde para intervir, mas deve interagir com ela preventivamente, constituindo-se em instrumento de reorganização de demanda.¹⁷⁻¹⁸ Nesse contexto, evidencia-se que se precisa de um plano de ação que atenda às necessidades emergentes a fim de reorganizar as ações prestadas à população idosa.

Dentre as principais atribuições da ESF está a educação em saúde, devendo ser realizados

processos educativos através de grupos voltados à recuperação da autoestima, troca de experiências e apoio mútuo, bem como melhoria do autocuidado, algo primordial na garantia da independência da pessoa idosa.¹⁸

Esse grupo necessita de uma abordagem específica, respeitando suas particularidades, com o intuito de garantir o melhor entendimento dos usuários e aprimorar o cuidado em saúde, sendo importante considerar também o nível de escolaridade dos idosos, a fim de selecionar as estratégias mais adequadas para trabalhar as ações educativas em saúde.

No tocante aos encaminhamentos para os serviços de referência, acredita-se que a resolubilidade e a continuidade da atenção estão condicionadas não só à relação estabelecida entre o usuário e os profissionais de saúde, mas, sobretudo, à utilização da atenção primária como porta de entrada do SUS.¹² Todavia, os resultados alcançados neste estudo não nos permite inferir sobre a resolutividade da atenção primária ou identificar o motivo dos encaminhamentos, o que aponta necessidade de estudos posteriores capazes de responder tais lacunas.

O acesso à solicitação e a realização de exames laboratoriais parecem não ser um problema nas unidades estudadas, já que a coleta das amostras costuma ser realizada na própria unidade e são encaminhadas para análise no laboratório do hospital regional localizado no município. Quanto a outros exames solicitados, bem como alguns encaminhamentos a médicos especialistas, observou-se que, para alguns participantes, existe grande demora tanto na marcação dos mesmos, quanto na entrega dos resultados.

Neste estudo, os profissionais mais lembrados pelos idosos foram os ACSs, seguidos pelos enfermeiros, médicos, auxiliares/técnicos de enfermagem e dentistas. Assim, acredita-se que, por estar próximo da comunidade e da equipe de saúde, o ACS pode ser um facilitador da criação de vínculos. No entanto, na tentativa de dar respostas positivas às demandas da população, muitas vezes estes acabam assumindo atividades que extrapolam as ações determinadas nas normas do Ministério da Saúde e, assim, acabam rompendo a organização do trabalho.¹⁸

Sobre a atenção recebida pelo enfermeiro, os resultados corroboram com estudo anterior, no qual foi observado que alguns idosos parecem não entender as funções deste membro da equipe, pois costumam representá-lo como o profissional que

apenas verifica a pressão arterial ou que substitui o médico quando este não pode realizar a visita. Assim, na maioria das vezes, confunde-se o enfermeiro com o técnico de enfermagem ou com o ACS. Compreende-se que tanto o enfermeiro como os outros profissionais da ESF necessitam desenvolver mais ações no domicílio, principalmente, com um atendimento mais focado na pessoa idosa.¹⁹

Neste estudo, os demais profissionais obtiveram percentuais menores, o que pode ser atribuído ao fato de que maioria deles atuava havia pouco tempo nessas unidades de saúde, tendo em vista que muitos foram contratados a partir do último concurso público para provimento de vagas para a ESF do município de Santa Cruz-RN, no início do ano de 2010.

Quanto ao fato de poder expressar a opinião pessoal sobre o funcionamento dos serviços de saúde, os achados do presente estudo mostraram discrepância entre pensar e agir, pois a maioria dos idosos concordava que deveriam avaliar as atividades desenvolvidas na ESF, entretanto, poucos referiram ter tido essa oportunidade. Tal fato pode ser atribuído à histórica exclusão das pessoas dos territórios de decisão, fazendo com que muitos usuários sintam-se receosos em opinar e serem mal interpretados, dificultando a tomada de consciência quanto à importância de sua participação.²⁰

As avaliações de satisfação dos usuários de serviços públicos podem atuar como instrumento para dar voz aos usuários, criando oportunidades de expressão nas quais os usuários possam monitorar e controlar as atividades dos serviços públicos de saúde.²¹

Outro aspecto analisado foi o fornecimento de informações, orientação de cuidados a serem realizados no domicílio pelo próprio usuário e/ou seus familiares, e demais ações relacionadas à educação em saúde. O trabalho em saúde com a população idosa depende da capacitação e envolvimento dos profissionais de saúde no desenvolvimento de atividades que busquem a prevenção de perdas, a recuperação e a manutenção da capacidade funcional da população idosa, e o controle dos fatores que interferem na saúde dessa população.²²

Os idosos entrevistados expressaram insatisfação quanto à forma de agendamento das consultas, tempo de espera na unidade de saúde e duração de cada consulta. Na realidade estudada, as equipes costumam reservar alguns dias específicos da semana para agendar atendimentos com os enfermeiros, médicos e dentistas, sendo disponibilizadas cerca de 10 a 20 vagas por horário

de atendimento. É comum encontrar, na prática diária, usuários que se queixam do tempo aguardado nas salas de espera, e que nem sempre parece ser proporcional à duração de cada atendimento, o que pode ser um fator relacionado à insatisfação do usuário quanto aos serviços ofertados dentro da própria unidade de saúde. No entanto, não foi objeto deste estudo estabelecer relações entre as causas de insatisfação para esses aspectos, e assim sugere-se tal abordagem para estudos posteriores.

Em estudos realizados em outras realidades, os usuários também expressaram um alto grau de satisfação quanto à sua relação com os profissionais no tocante ao respeito, consideração, escuta, compreensão, acolhida e gentileza por parte da equipe.²³

Neste estudo, é alarmante a insatisfação dos participantes com algumas situações vivenciadas na ESF, no entanto, quando se refere à assistência prestada pelos profissionais, as respostas tiveram uma tendência positiva, em que a nota média atribuída pelos participantes foi de pelo menos 8,9 (neste caso, auxiliar/técnico de enfermagem).

As recentes Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílio (PNAD) desmistificam a ideia de insatisfação dos usuários do SUS, tendo em vista que, ao avaliar o atendimento recebido, um número expressivo de idosos brasileiros aprovou o serviço prestado, e apenas 2,9%, no ano de 1998, e 3%, em 2003, acharam o seu funcionamento ruim ou muito ruim.²⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a realização de estudos sobre a satisfação dos usuários em um serviço de saúde possa ser um importante instrumento na busca por melhores condições de atendimento às necessidades de saúde da pessoa idosa na atenção básica.

De modo geral, a população idosa estudada relatou satisfação em relação à assistência recebida no tocante às informações acerca de alguma doença diagnosticada, tratamento medicamentoso e orientações fornecidas para realizar cuidados à saúde no domicílio, assim como atribuíram pontuação satisfatória para todos os profissionais da equipe da ESF. Entretanto, muitos idosos referiram insatisfação no agendamento de consultas, bem como quanto ao curto período de tempo dedicado a estas, que costumavam acontecer após um longo tempo em filas de espera.

No presente estudo, muitos idosos afirmaram nunca ter emitido opinião sobre as atividades desenvolvidas na ESF, o que vem ressaltar ainda

mais a importância de conhecer a opinião do idoso quanto à atenção recebida nesse serviço, que se configura como porta de entrada preferencial no SUS para essa clientela. A atenção ao idoso é ainda algo desafiador para gestores e profissionais, uma vez que se trata de um grupo de pessoas que vivencia situações peculiares a esta fase da vida, que, quando não tratadas, podem culminar em perda de independência e autonomia.

A ESF constitui-se em espaço privilegiado para a atenção integral à saúde do idoso, pois sua proximidade com a comunidade e a atenção domiciliária possibilitam atuar de forma contextualizada na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar. Assim, um dos grandes desafios para os trabalhadores da ESF é a necessidade de rever sua prática, diante de um novo contexto de saúde, onde as condições crônicas se tornam mais frequentes e requerem cuidado contínuo e integral, sendo indispensável repensar os processos de trabalho, bem como adotar metodologias, instrumentos e conhecimentos que atendam à demanda atual.

O estudo também apontou que os profissionais mais reconhecidos pelos idosos são os ACSs e os enfermeiros, e nesse sentido, acredita-se que exista necessidade de estudar o perfil e atuação desses profissionais, incluindo, entre outros aspectos, as relações que estes constroem com idosos, familiares e comunidade.

Ademais, vê-se que o espaço de atendimento dos usuários idosos nas unidades de saúde da família costuma ser o das consultas do “programa Hiperdia”, que, na maioria dos casos, são realizadas pelo enfermeiro. Por esse motivo, reforçamos a importância da atuação do enfermeiro na ESF, tendo em vista que este profissional deve ser capaz de identificar as necessidades sociais e de saúde da população sob a sua responsabilidade, além de intervir no processo saúde-doença dos indivíduos, família e coletividade. Assim, torna-se essencial também o reconhecimento, por parte dos gestores, da necessidade de incentivar e promover a qualificação dos profissionais envolvidos no cuidado ao idoso.

Por outro lado, a população idosa também deve ser informada quanto aos seus direitos e incentivada a expressar suas vontades e necessidades, o que pode ser um caminho para ampliar sua participação no funcionamento dos serviços, com vistas ao estabelecimento de uma assistência que valorize a satisfação do usuário idoso.

REFERÊNCIAS

1. Camarano AM. Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência. Recife (PE): Fundação Joaquim Nabuco (Fundaj); 2011 [acesso 2011 nov 10] Disponível em: http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&id=58:envelhecimento-da-populacao-brasileira-continuaçao-de-uma-tendencia&tmpl=component&print=1
2. Camarano AM, Kanso S. Perspectivas de Crescimento para a População Brasileira: velhos e novos resultados. Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2009.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [página na internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2009. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009 [atualizado em 2012 Mar 04; acesso 2012 Mar 24]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): MS; 2006.
5. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília (DF): MS; 2001.
6. Oliveira MM. Avaliação da aceitabilidade do usuário/família sobre a Estratégia Saúde da Família [tese]. Ribeirão Preto (SP): USP/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública; 2008.
7. Ministério da Saúde (BR). Informações de Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica-SIAB. Brasília (DF): MS; 2010.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [página na internet]. Indicadores Sociodemográficos. Prospectivos para o Brasil 1991-2003. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2006 [acesso 2010 Set 7]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/publicacao_UNFPA.pdf
9. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
10. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Méd. 1990 Nov; 114(1):1115-8.
11. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Unesco/MS; 2004.
12. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev Panam Salud Publ. 2011 Fev; 29(2):84-95.
13. Marin MJS, Angerami ELS. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós-alta hospitalar. Rev Esc Enferm. USP. 2002 Mar; 36(1):33-41.
14. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro (RJ): Abrasco; 2006: 115-28.
15. Ministério da Saúde (BR). Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília (DF): MS; 2002.
16. Esperança AC, Cavalcante RB, Marcolino C. Estudo da demanda espontânea em uma unidade de saúde da família de uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais. Rev Mineira Enferm. 2006 Jan-Mar; 10(1):30-6.
17. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários do SUS. Brasília (DF): MS; 2006. [acesso 2010 Out 14]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resumo_do_projeto_satisfacao_usuarios_sus.pdf
18. Silva RVB, Stelet BP, Pinheiro R, Guizardi FL. Do elo ao laço: o agente comunitário na construção da integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ, Abrasco; São Paulo: Hucitec; 2004: 75-90.
19. Oliveira LPBA, Menezes RMP. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm. [online]. 2011 [acesso 2010 Set 7]. 20(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000200012&script=sci_arttext
20. Assis SG, Deslandes SF, Minayo MCS, Santos NC. Definição de objetivos e construção de indicadores visando a triangulação In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadores. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2005. p. 105-33.
21. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação da satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. Cad Saúde Pública. 2006 Jun; 22(6):1267-76.
22. Diogo MJD, Ceolim MF, Cintra FA. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. Rev Esc Enferm. USP. 2005 Mar; 39(1):97-102.
23. Gaioso LO, Mishima SM. Satisfação do usuário na perspectiva da aceitabilidade no cenário da saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2007 Out-Dez; 16(4):617-25.
24. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009 Mai-Jun; 43(3):548-54.

Correspondência: Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira
R Alfredo Dias Figueredo, 1249, Casa E09,
59092-570 – Ponta Negra, Natal, RN, Brasil
E-mail: lucianepoliveira@yahoo.com.br

Recebido: 19 de fevereiro de 2013
Aprovado: 17 de setembro de 2013