

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

HEDILENE FERREIRA DE SOUSA

**O OLHAR DOS USUÁRIOS SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS
NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**JUAZEIRO DO NORTE - CE
2019**

HEDILENE FERREIRA DE SOUSA

**O OLHAR DOS USUÁRIOS SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS
NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Trabalho apresentado à Coordenação do
Curso de Graduação em Fisioterapia do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio,
como requisito para obtenção do grau de
bacharel.

Orientadora: Profa. Esp. Daiane P. Leal Lira

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2019

SOUSA, H.F. **O olhar dos usuários sobre os serviços de saúde ofertados nas unidades básicas de saúde.** Jardim - CE. Centro Universitário Leão Sampaio (Artigo de conclusão de curso).2019

Hedilene Ferreira de Sousa¹ e Daiane Pontes Leal Lira²

RESUMO

Introdução: A satisfação dos usuários do sistema de saúde é um importante indicador a ser considerado no planejamento das ações. Para tanto, o presente trabalho teve como objetivo verificar a percepção dos usuários com relação ao atendimento dos profissionais das unidades básicas de saúde, bem como a estrutura física oferecida das unidades em um município do interior do Ceará. Este, justifica-se pela importância em conhecer a percepção dos usuários das unidades de estratégias de saúde das famílias, uma vez que, além de interferir na qualidade do atendimento dos pacientes, contribui diretamente para a formação do vínculo entre os usuários e profissionais, incentivando as pessoas a buscarem, confiarem e participarem dos atendimentos prestados. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório realizado na cidade de Jardim-Ce, através de um questionário aplicado à 120 usuários do serviço de saúde, vinculados as equipes de APS, sendo 60 deles da zona urbana e 60 da zona rural. **Resultados:** Verificou-se que a maioria dos entrevistados mostrou-se satisfeitos com o acolhimento recebido no atendimento e não se intimidou em apontar as dificuldades enfrentadas. O estudo revelou problemas e dificuldades no acesso, o que mostra, por si só, o grande desafio que é reorganizar o serviço, além dos problemas relacionados ao sucateamento das estruturas físicas das unidades e da escassez de recursos e materiais necessários para a otimização dos atendimentos dos usuários. **Conclusão:** Conclui-se que os atributos da APS analisados receberam avaliação heterogênea e que a maioria necessita de um olhar mais atento por parte dos profissionais e um melhor investimento por parte dos gestores.

Palavras-chave: Estratégia de saúde da família; Atenção básica; Humanização.

ABSTRACT

Introduction: The satisfaction of the users of the health system is an important indicator to be considered in the planning of actions. The objective of this study was to verify the perception of users regarding the care of the professionals of the basic health units, as well as the physical structure offered of the units in a municipality in the interior of Ceará. This is justified by the importance of knowing the users' perception of the units of family health strategies, since, besides interfering in the quality of patient care, it contributes directly to the formation of the link between users and professionals, encouraging people to seek, trust and participate in the services provided. **Method:**

This is a quantitative, descriptive and exploratory study carried out in the city of Jardim-Ce, through a questionnaire applied to 120 users of the health service, linked to PHC teams, 60 of them from the urban area and 60 from the zone rural. **Results:** It was verified that the majority of respondents were satisfied with the reception received in the care and did not be intimidated in pointing out the difficulties faced. The study revealed problems and difficulties in access, which in itself shows the great challenge of reorganizing the service, as well as the problems related to the scrapping of the physical structures of the units and the scarcity of resources and materials needed to optimize care of users. **Conclusion:** It is concluded that the APS attributes analyzed received a heterogeneous evaluation and that the majority needs a closer look by the professionals and a better investment by the managers.

Keywords: Family health strategy; Basic Attention; Humanization.

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) e veio a assegurar o acesso universal dos cidadãos às ações e aos serviços de saúde, a integralidade da assistência com igualdade, sempre conceitos ou privilégios de qualquer espécie e com ampla participação social, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades das pessoas (BRASIL, 2015).

De acordo com Fracoli, et al (2014), a atenção primária à saúde vem sendo discutida desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (Conferência de Alma-Ata) realizada em 1978, que discutiu a necessidade de ampliação de estratégia de visão do cuidado da saúde em sua dimensão setorial e de envolvimento da própria população.

É relevante afirmar que APS é definida como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção que deve ser centrada na família, na orientação e participação comunitária. (BRASIL, 2010). Os serviços da APS e a compreensão das ações, programas e políticas implantadas, como também os efeitos dessas intervenções, requerem avaliações permanentes, a fim de manter e/ou melhorar os resultados e a qualidade da assistência prestada (GONTIJO, et al, 2017).

A humanização nos serviços de saúde é de extrema importância e consiste na mudança do processo de trabalho de forma a atender todos os que procuram os

serviços de assistência à saúde, assumindo-se dessa forma, uma postura de acolher, escutar e dar resposta mais adequada a cada usuário, restabelecendo a responsabilidade com a saúde dos indivíduos. (DAMASCENO, et al, 2012).

Neste sentido, é importante ressaltar que é através do acolhimento que o serviço de saúde pode garantir o atendimento às prioridades e a resolubilidade, que é o objetivo final do trabalho em saúde o qual deve resolver efetivamente o problema dos usuários (MARTINS, 2014).

A Portaria Nacional da Atenção Básica apresenta as normas necessárias para a otimização dos serviços e do funcionamento das unidades básicas de saúde (BRASIL, 2012). Dentre elas podem ser citadas: a infraestrutura e funcionamento que recomenda que as unidades disponibilizem, conforme orientações e especificações de consultório médico e de enfermagem; consultório odontológico e consultórios com sanitários; sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea; sala de administração e gerência; sala de atividades coletivas para os profissionais da atenção básica; área de recepção; local para arquivos e registros; sala de procedimentos; sala de vacinas; área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos (quando há dispensação na UBS); sala de inalação coletiva; sala de procedimentos; sala de coleta; sala de curativos; sala de observação, entre outros.

De acordo com Souza et al (2010), para que o processo de trabalho em saúde alcance a integralidade, é necessário que o trabalhador compreenda seus instrumentos de trabalho e os utilize de maneira adequada, visando a uma assistência de boa qualidade, para atender as expectativas dos usuários e estabelecer vínculos, o que sublinha a relevância do estudo dessa temática.

Este autor (Donabedian, 1988), desenvolveu um quadro fundamental para o entendimento da avaliação da qualidade em saúde, a partir dos conceitos da estrutura, processo e resultado, classicamente considerando uma tríade. Os resultados, modificam a situação de saúde dos usuários e da comunidade até os dias atuais (SANTIAGO, et al, 2013).

Neste sentido, a satisfação dos usuários é um importante indicador para a avaliação dos serviços de saúde. Foi neste contexto que surgiu o problema que impulsionou esta pesquisa: Qual a avaliação dos usuários sobre os serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde do município no que diz respeito à estrutura física e ao atendimento dos profissionais?

Por fazer parte de uma equipe multiprofissional de uma das unidades básicas local, houve o interesse em aprofundar o tema que se deu pelas diversas escutas de vários relatos de insatisfações diárias enfrentadas pelos usuários nas unidades básicas de saúde.

Desta forma, o presente estudo objetivou avaliar a percepção dos usuários sobre os serviços ofertados nas unidades básicas de saúde do município de Jardim/CE, bem como, conhecer o perfil destes usuários e verificar as opiniões a respeito da estrutura física das unidades e do atendimento da equipe multiprofissional.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo desenvolvido em unidades de estratégia de saúde da família da cidade de Jardim/CE. O município possui 13 unidades de atenção básica, estando 9 localizadas na zona rural e 4 na zona urbana. A cidade localiza-se na região do Cariri, a uma distância de 47,9 KM da cidade de Juazeiro do Norte e possui uma área de 457 KM² onde abriga uma população de 27.284 habitantes, sendo que 8.998 residem na zona urbana e 18.286 na zona rural.

Para este estudo, foram selecionados por conveniência 3 unidades da zona rural e 3 da zona urbana, total. Foram incluídos na pesquisa, 120 usuários, independentemente do sexo, maiores de 18 anos, alfabetizados, e cadastrados respectivamente nas suas unidades locais. Participaram os indivíduos que aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e que se encontravam nos dias selecionados para a coleta de dados após a realização dos atendimentos pelos profissionais da unidade.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento elaborada pela autora do estudo, com base no instrumento de Paiva, et al (2013). O questionário foi composto por 20 questões, sendo que 12 abordavam o atendimento no que diz respeito ao acolhimento e a humanização, sendo consideradas questões acerca da atenção, presteza, educação, ética, respeito, etc, por parte dos profissionais da equipe, e 8 questões sobre a estruturação física local (espaço, acessibilidade, conforto, sinalização, limpeza, ventilação, etc.). Os resultados foram expostos em tabelas, e discutidos com base na literatura.

Este estudo obedece aos preceitos éticos da resolução 466/12 e aguarda aprovação do Comitê de ética em pesquisa.

3. RESULTADOS

TABELA 1: PERFIL DO USUÁRIO

Zona rural: 60 participantes			Zona Urbana: 60 Participantes		
SEXO	Masculino	Feminino	SEXO	Masculino	Feminino
	Porcentagem	Porcentagem		Porcentagem	Porcentagem
	11,67	88,33		25	75
IDADE	Porcentagem		IDADE	Porcentagem	
18 a 30 anos	41,67		18 a 30 anos	53,33	
31 a 49 anos	45		31 a 49 anos	41,67	
50 a 60 anos	10		50 a 60 anos	5	
Acima de 60 anos	3,33		Acima de 60 anos	-	
GRAU DE INSTRUÇÃO	Porcentagem		GRAU DE INSTRUÇÃO	Porcentagem	
Alfabetizado	5		Alfabetizado	-	
1º grau completo	26,67		1º grau completo	11,67	
1º grau incompleto	36,67		1º grau incompleto	-	
2º grau completo	20		2º grau completo	31,67	
2º grau incompleto	3,33		2º grau incompleto	3,33	
3º grau completo	1,67		3º grau completo	3,33	
3º grau incompleto	6,67		3º grau incompleto	3,33	
RENDA FAMILIAR	Porcentagem		RENDA FAMILIAR	Porcentagem	
Até 1 salário mínimo	96,67		Até 1 salário mínimo	86,67	
De 1 a 3 salários mínimos	3,33		De 1 a 3 salários mínimos	13,33	
De 3 a 5 salários mínimos	-		De 3 a 5 salários mínimos	-	

Fonte: Hedilene,2019.

TABELA 2: ATENDIMENTO POR PARTES DOS PROFISSIONAIS

	Zona Rural			
	Excelente	Bom	Regular	Péssimo
	Porcentagem	Porcentagem	Porcentagem	Porcentagem
Atenção recebida pelos profissionais	15	75	10	-
Facilidade na marcação das consultas	10	15	55	20
Qualidade e presteza no atendimento	8,33	85	6,67	-
Resolução do problema	10	73,33	16,67	-
Informação dos profissionais sobre exames e tratamentos receitados	13,33	83,33	3,33	-
Relação profissional- usuário	8,33	81,67	10	-
Acesso aos profissionais da equipe	13,33	71,67	13,33	1,67
Disponibilidade de tempo para fazer perguntas sobre o problema	23,33	65	8,33	3,33
Possibilidade de falar em privacidade com o profissional	23,33	70	6,67	0
Tempo de espera para consultas e procedimentos	-	26,67	66,67	6,67
Horário de funcionamento da unidade	10	65	18,33	6,67
Educação, respeito e ética por parte dos profissionais	18,33	73,33	6,67	1,67

Fonte: Hedilene,2019

TABELA 3: ATENDIMENTO POR PARTES DOS PROFISSIONAIS

	Zona Urbana			
	Excelente	Bom	Regular	Péssimo
	Porcentagem	Porcentagem	Porcentagem	Porcentagem
Atenção recebida pelos profissionais	6,67	53,33	33,33	6,67
Facilidade na marcação das consultas	3,33	21,67	65	10
Qualidade e presteza no atendimento	20	45	16,67	18,33
Resolução do problema	6,67	70	15	8,33
Informação dos profissionais sobre exames e tratamentos receitados	18,33	73,33	8,33	0
Relação profissional- usuário	13,33	81,67	5	0
Acesso aos profissionais da equipe	8,33	71,67	15	5
Disponibilidade de tempo para fazer perguntas sobre o problema	20	73,33	5	1,67
Possibilidade de falar em privacidade com o profissional	28,33	68,33	3,33	0
Tempo de espera para consultas e procedimentos	10	56,67	20	13,33
Horário de funcionamento da unidade	41,67	56,67	1,67	0
Educação, respeito e ética por parte dos profissionais	21,67	71,67	5	1,67

Fonte: Hedilene,2019

TABELA 4: ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES

Zona Rural				
	Excelente	Bom	Regular	Péssimo
	Porcentagem	Porcentagem	Porcentagem	Porcentagem
Qualidade das instalações	15	51,67		11,67
Limpeza e organização	18,33	76,67	5	-
Acessibilidade (rampas, escadas, identificação visual)	8,33	10		53,33
Espaço e conforto dos ambientes	8,33	16,67	71,67	3,33
Sinalização do estabelecimento	5	6,67	15	73,33
Instrumentos e materiais suficientes para realizar os procedimentos	0	8,33	16,67	75
Ventilação e iluminação	6,67	6,67	31,67	46,67
Ruído no interior da unidade	5	10	73,33	13,33

Fonte: Hedilene,2019

TABELA 5: ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES

Zona Rural				
	Excelente	Bom	Regular	Péssimo
	Porcentagem	Porcentagem	Porcentagem	Porcentagem
Qualidade das instalações	6,67	53,33	33,33	6,67
Limpeza e organização	3,33	21,67	65	10
Acessibilidade (rampas, escadas, calçadas, identificação visual)	20	45	16,67	18,33
Espaço e conforto dos ambientes	6,67	70	15	8,33
Sinalização do estabelecimento	18,33	73,33	8,33	-
Instrumentos e materiais suficientes para realizar os procedimentos	13,33	81,67	5	-
Ventilação e iluminação	8,33	71,67	15	5
Ruído no interior da unidade	20	73,33	5	1,67

Fonte: Hedilene, 2019

4. DISCUSSÃO

- **Perfil da população atendida**

Através da análise demográfica da quantidade de famílias das áreas urbana e rural, 120 usuários responderam o questionário, em uma média de 50% cada.

De acordo com a análise do perfil dos usuários das áreas rural e urbana respectivamente, foi majoritária a participação de indivíduos do sexo feminino (88,33% e 75%), o que reafirma a condição de cuidado do gênero. Uma vez que, a ESF oferecem ações voltadas para a saúde da mulher.

A idade dos participantes variou de 31 a 49 anos (45%) da zona rural e 18 a 30 anos (53,33%) da zona urbana. O que predomina a faixa etária de jovens e adultos. Esses dados são favoráveis a obtenção de uma maior diversidade de opiniões (SCHWARTZ, et al, 2010), tendo em vista que as necessidades de saúde e percepções sobre os serviços variam de acordo com a faixa etária dos indivíduos.

Em relação ao grau de instrução dos entrevistados da zona rural, (36,67%) em sua grande maioria, os mesmos possuem o 1º grau incompleto, e (31,67%) dos participantes da zona urbana possuem o 2º grau completo. O que nos leva a ressaltar a deficiência educacional, evidenciando as desigualdades ao acesso.

De acordo com a renda, os integrantes da zona rural e urbana respectivamente, vivem com até um salário mínimo (96,67 e 86,67%). Dados esses que nos permitem pensar, a exemplo de outros estudos, que o quadro de saúde dos indivíduos, suas características socioeconômicas e os baixos níveis de renda afetam a vida como um todo (SCHWARTZ, et al, 2010).

Os entrevistados da zona rural e urbana, em sua maioria, são usuários há mais de 10 anos da unidade, de acordo com a tabela 1.

- **Do atendimento da equipe multiprofissional**

Para Gontijo et al (2017), o acolhimento ou receptividade é peça importante na acessibilidade: uma boa recepção, a resolutividade, o ouvir o usuário, o atender suas necessidades e a integralidade do cuidado são elementos fundamentais nesse processo.

De acordo com as definições relatadas pelas avaliações dos usuários da zona rural e urbana, constatou-se que os participantes estavam satisfeitos com a assistência prestada pelos profissionais. Nota-se que, em sua grande maioria como mostra as tabelas 2 e 3, os serviços recebidos da equipe multiprofissional das suas unidades locais estão sendo relevantes e de forma positiva. Segundo alguns estudos, apesar da diversidade de métodos e instrumentos, a satisfação é em geral estabelecida como boa ou ótima (SANTIAGO, et al, 2013). Ressalto que a expressão “bom”, presente nos questionários dos participantes deste estudo, sintetiza: atenção dos profissionais, qualidade do atendimento prestado, acesso aos mesmos quando necessário, relação usuário – profissional, educação, ética, respeito e disponibilidade de tempo por parte dos profissionais. As quais foram bem pontuados através do questionário.

Damasceno et al (2012) concorda, que desta forma, compreende-se a importância do profissional de saúde no processo da assistência, tanto na questão da escuta, da atenção, da “percepção além das aparências”, quanto na resolutividade do atendimento, não permitindo que o usuário volte para casa sem uma resposta para o seu problema. Essa satisfação refere-se tanto a quem busca para si o serviço como a quem procura para terceiros (ARRUDA, BOSI, 2017).

A alta satisfação com o trabalho dos profissionais é um importante resultado para a eSF que tem no trabalho dos mesmos e na sua relação com a população o elemento primordial de sua legitimação (SANTIAGO, et al, 2013) onde foi evidenciado que esse item foi o componente melhor avaliado pelos usuários.

- **Marcação de consultas e tempo de espera**

A respeito da experiência de satisfação até aqui relatada, muita ênfase foi dada a insatisfação e ao descontentamento quando o assunto se refere ao tempo de espera nas consultas e procedimentos e a quantidade de vagas para marcação de consultas nas unidades.

De acordo com Arruda e Bosi (2017), a dificuldade de marcação de consultas, o número reduzido de fichas, dentre outros aspectos que ensejaram insatisfação do usuário, vêm sendo constatados em estudos e avaliações.

No que retrata a “demora” no tempo das consultas e procedimentos mencionada como ponto negativo no questionário, este refere-se, exclusivamente, as filas de espera nas consultas médica e de enfermagem nos dias de atendimento nas unidades. Bem como, os procedimentos diários realizados de: curativo, administração de medicamentos e vacinação. Com base nas escutas de pacientes, estima-se que os mesmos permaneçam de 1 a 4 horas na unidade no dia do seu atendimento.

Percebe-se que a demora no atendimento contribui para a diminuição da credibilidade da ESF, dificultando o acesso e afirmando a descrença no serviço de saúde prestado pelo setor público (SCHWRTZ, et al, 2010).

De acordo com Moimaz et al (2010), a ESF está sob constante observância e deve procurar meios eficientes para trabalhar, pois o usuário é o primeiro a sentir os seus resultados.

No que diz respeito ao tempo de marcação e ao número de vagas para agendamento de consultas, esse se apresentou como um grande desafio para organizar as demandas e os serviços. Demonstra-se que os usuários queixaram-se da insuficiência no agendamento de novas consultas e acesso limitado aos serviços de saúde. Tendo em vista, que os dias de atendimento nas unidades, não possuem quantidade de vagas suficientes para suprir a necessidade da população.

Schwartz et al (2010) abordam que o que ocorre, por muitas vezes, é a burocratização das ações e procedimentos, sendo frequentemente perdida a noção da necessidade do cidadão. Uma vez que, quando solicitado o serviço pelo usuário, esse necessita da resolução do seu problema.

Alerta-se com relação aos itens citados, os maiores percentuais de insatisfações. Os números demonstram claramente a urgência de mudanças na prática organizacional.

- **Do horário de atendimento das unidades**

As unidades da zona rural e urbana funcionam de segunda a sexta-feira com horários de atendimentos diferenciados. A área rural disponibiliza horário corrido para o atendimento dos usuários, e a área urbana trabalha com horário comercial. Ambas com os mesmos índices mensais para serem atingidos junto aos programas do Ministério da Saúde.

De acordo com a opinião dos participantes das duas áreas, os mesmos classificam como satisfatório (BOM) os horários de funcionamento das unidades, como mostra nas tabelas 2 e 3.

Há que se ressaltar, que o percentual “excelente” da zona urbana é maior significativamente do que na zona rural. Tendo em vista o horário de funcionamento das unidades da cidade. Uma vez que, há uma diferença de 2 horas diárias a mais que a área rural.

- **Da estrutura física**

De acordo com os dados coletados na zona rural e urbana, os usuários destacaram através das suas respostas a grande insatisfação com relação as estruturas físicas das unidades locais, principalmente no que diz respeito à acessibilidade, sinalização da unidade, espaço e conforto, ventilação, iluminação, ruídos no interior e instrumentos e materiais para realização dos procedimentos, como mostra as tabelas 4 e 5.

Cabe destacar que das três unidades da zona rural, apenas duas possuem prédio próprio, e que da área urbana, uma das unidades é adaptada em residência alugada. Ao observar as unidades em questão, pode-se perceber nitidamente as péssimas instalações no que diz respeito a ausência de ventilação dos cômodos, pouca iluminação dos compartimentos e ruídos no interior das unidades. Bem como a difícil sinalização visual das unidades e a ausência da acessibilidade para os que necessitam de rampas, escadas, calçadas, entre outros.

Um dos fatores mais relevantes observado nas visitas as unidades, foi a ausência de materiais e equipamentos básicos para a realização de procedimentos simples. Como por exemplo, a falta de gaze estéril para curativos, solução fisiológica 0,9%, seringa de 20 ml, lanceta, seringa de insulina e materiais esterilizados para retirada de ponto. Bem como, a ausência de balança e tensiômetro pediátrico, e apenas uma unidade de tensiômetro adulto, glicosímetro e balança para adulto. Na qual, quando a equipe vai para a visita domiciliar, a população que necessitava ficava descoberta.

Leite et al (2016) ressalta, que apesar dos avanços na assistência com a ESF, ainda há desafios a serem superados, conforme observado. Ele enfatiza, que sendo assim, é necessário que o sistema de saúde esteja organizado em uma nova concepção, que seja realmente efetivo.

Segundo Moimaz et al (2010), são necessários maiores investimentos na aquisição de materiais e recursos físicos nos serviços de saúde, pois a maioria deles encontra-se sucateada e em desuso.

Reflete-se, por meio de tais achados, a necessidade dos gestores em avaliar a necessidade de aumento da infraestrutura e dos recursos humanos, adequando-os numericamente a população. Segundo Leite, tais necessidades se ancora nos pilares da promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade (LEITE, et al, 2016).

5. CONCLUSÃO

Os objetivos avaliados demonstraram em pauta questões de suma relevância para a política setorial, mediante o fortalecimento e qualificação dos serviços de APS no município de Jardim/CE, apontando elementos que poderão ser utilizados e trabalhados em seu território, não somente aquele focalizado neste estudo.

Os achados apresentaram, de forma geral, uma avaliação satisfatória dos serviços de saúde municipais ofertados para os usuários da rede pública. Embora deve-se potencializar essas atividades eficazes, porém, medidas devem ser tomadas para a redução do tempo de espera nas consultas, a demora no agendamento, a deficiência de recursos físicos, materiais e as demais deficiências existentes.

Cabendo reiterar que as contribuições aqui apresentadas visam enriquecer a literatura nacional sobre a temática, e promover melhores resultados com impactos importantes nos sistemas de saúde.

Destaca-se, dessa forma, a importância da atuação do profissional da APS e dos gestores em fazer cumprir o que o SUS preconiza para a produção de melhores resultados em satisfação nos serviços ofertados.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Carlos André Moura; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 321-332, 2016.

Brasil, Ministério da saúde. **PNAB Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília-DF, 2012, 144 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> [Links]

BRASIL, **Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (164p. versão preliminar) Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf [Links]

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. –Brasília: CONASS, 2015. 133 p. ISBN 978-85-8071-027-4. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf> [Links]

DAMASCENO, Renata Fiúza et al. O acolhimento no contexto da Estratégia Saúde da Família. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 1, p. 37-40, 2012.

FRACOLLI, Lisaine Aparecida et al. Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. **Cien Saude Colet**, v. 19, n. 12, p. 4851-4860, 2014.

GONTIJO, Tarcísio Laerte et al. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 741-752, 2017.

MARTINS, K S. **Organização da Demanda Espontânea da Atenção Básica**. UFMG, 2014.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1419-1440, 2010.

PAIVA, Marcele Bocater Paulo de et al. **Uma contribuição para um modelo de avaliação da Estratégia da Saúde da Família pela perspectiva do usuário**. 2013. Tese de Doutorado.

SANTIAGO, Renata Florêncio et al. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 35-44, 2013.

SCHWARTZ, Talita Dourado et al. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2145-2154, 2010.

SOUSA LEITE, Raquel et al. Estratégia Saúde da Família versus centro de saúde: modalidades de serviços na percepção do usuário. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, 2016.

SOUZA, S.S. et al. **Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, n.12, v.3, p.449-55,2010.