

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

CAROLINA MACIEL LOPES

**SATISFAÇÃO DO USUÁRIO QUANTO AO ATENDIMENTO RECEBIDO NO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – UMA REVISÃO INTEGRATIVA, 2000-2016**

Porto Alegre

2017

CAROLINA MACIEL LOPES

**SATISFAÇÃO DO USUÁRIO QUANTO AO ATENDIMENTO RECEBIDO NO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – UMA REVISÃO INTEGRATIVA, 2000-2016**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde Pública – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre

2017

## RESUMO

Nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação da comunidade e a percepção do usuário quanto ao atendimento recebido é um grande atributo para a construção e organização do sistema. Este estudo é uma revisão integrativa do tema “satisfação dos usuários quanto ao atendimento recebido no Sistema Único de Saúde”. Foram empregadas as bases de referências presentes na Biblioteca Virtual de Saúde-Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema On-line de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO) e o Portal CAPES, período 2000-2016. Os artigos selecionados (n=21) foram sistematizados conforme, autor, periódico, ano de publicação, resultados e percepção do usuário. Os resultados presentes nos artigos apontam para satisfação no atendimento recebido (n=13), parcialmente satisfeitos (n=3) ou pouco satisfeitos (n=2), com três estudos sem avaliação da satisfação. Os elementos que justificaram uma avaliação positiva do atendimento entre os usuários foram: a) a mudança do modelo de unidades básicas de saúde para Estratégia de Saúde da Família (ESF); b) o acolhimento como porta de entrada na unidade; c) o melhor atendimento da recepção à consulta médica e profissionais de saúde mais capacitados. O principal ponto negativo identificado está relacionado ao acesso aos meios diagnóstico-terapêuticos e aos atendimentos de média e alta complexidade.

**Descritores:** Percepção dos Usuários, Sistema Único de Saúde, Avaliação de Serviço de Saúde, Gestão em Saúde, Administração e Planejamento em Saúde.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos artigos segundo autor, periódico, ano de publicação e método empregado. ....	12
Quadro 2 - Descrição da produção indexada na BVS: resultados e percepção do usuário .....	14

## LISTA DE QUADROS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CDSUS	Carta dos Direitos da Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema On-line de Busca e Análise de Literatura Médica
MS	Ministério da Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library On-line</i>
SS	Sistema de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
US	Unidade de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>07</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
<b>4 MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
5.1 Descrição geral das publicações selecionadas.....	13
5.2 Satisfação referida pelo usuário quanto ao atendimento recebido no SUS.	18
5.3 A satisfação do usuário quanto ao acesso aos serviços de saúde.....	22
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o resultado de um histórico de lutas do movimento sanitário brasileiro com a finalidade de garantir o atendimento em saúde à população. Na Constituição Federal de 1988: um sistema de saúde estruturado, tendo como base a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção à saúde, fortalecendo o poder municipal, além de estabelecer a participação da sociedade organizada na administração e no controle social do sistema (MOIMAZ et al., 2010).

Em 1990, foram promulgadas as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, que formalizaram e regulamentaram a participação popular e o controle social na gestão da saúde, tendo como instâncias legais as Conferências e os Conselhos de Saúde. Estes são descritos como órgãos permanentes, deliberativos e normativos do SUS no âmbito municipal, estadual e federal que tem por competência formular estratégias e controlar a execução da política de saúde em cada esfera de governo, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. As novas diretrizes serviram de base para estruturar as mudanças necessárias no sistema de saúde, favorecendo a descentralização das ações, de forma que cada município passasse a gerir as ações em saúde conforme suas necessidades (MOIMAZ et al., 2010).

Um atributo que costuma chamar atenção nas diretrizes do SUS diz respeito à participação da comunidade. O controle social é a expressão mais viva da participação da sociedade nas decisões tomadas pelo Estado no interesse geral, e uma de suas manifestações mais importantes é a avaliação do usuário no centro deste processo. O controle social, fortalecido com o advento do SUS e o incentivo à participação de cada usuário, pressupõem que as comunidades têm competência para avaliar e intervir, modificando o próprio sistema. Sendo a população em sua totalidade beneficiada com as ações em saúde, a opinião dos usuários quanto à qualidade da atenção é considerada importante no sentido de avaliar os sistemas de saúde (MOIMAZ et al., 2010).

Estudos tem evidenciado mudanças na concepção de saúde e de qualidade de vida. Aspectos como as condições sociais das comunidades e sua relação direta com a saúde passaram a ser discutidos por instituições nacionais e internacionais, revelando que as observações sobre as condições de saúde ofertadas a população

brasileira nos últimos anos devem ser consideradas determinantes nos sistemas de administração de um país com grande extensão territorial (KEMPFER et al., 2011).

Um dos aspectos que deve ser levado em consideração em pesquisas de tal natureza é a dimensão subjetiva do usuário e a sua percepção sobre o SUS. A escolha da revisão sistemática se deu com base também nesse critério, ou seja, levar em consideração a avaliação do usuário atendido pelo SUS em sua condição subjetiva. A importância do conhecimento da perspectiva sobre a satisfação do usuário deve-se a existência de uma relação direta entre usuários mais satisfeitos no tocante à adesão ao tratamento; maior fornecimento de informações para o provedor dos serviços e com maior adesão à utilização dos serviços de saúde (CASTRO et al., 2008).

## 2 JUSTIFICATIVA

A sistematização da avaliação da satisfação do usuário é um conceito recente e complexo, que utiliza modelos teóricos e ainda pouco ou razoavelmente consistentes, com predomínio de estudos de base empírica (KENPFER, 2011).

A satisfação dos usuários é um dos componentes importantes que deve ser alcançado no SUS. A mensuração da satisfação é um instrumento de extrema relevância para a administração e planejamento das políticas públicas, além de desempenhar um papel bastante significativo entre o prestador de serviços e o usuário, pois reflete o julgamento da qualidade dos cuidados prestados (ARAKAWA et al., 2012).

A percepção da saúde baseia-se em critérios subjetivos e objetivos, refletindo a percepção individual de cada usuário, que inclui aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Existe também a influência de fatores como as condições socioeconômicas, sexo, idade e presença de doenças crônicas. É essencial entender como o usuário percebe sua saúde, pois o seu comportamento é condicionado pela percepção e pela importância dada a esta condição (AGOSTINHO et al., 2010).

Segundo as concepções de Donabedian (1980), para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, deve-se seguir três dimensões: estrutura, para recursos físicos, humanos, materiais e financeiros para assistência médica; processo, que envolve as atividades dos profissionais de saúde e usuários; e, resultado, onde verifica-se as expectativas e satisfações quanto à assistência prestada. Ou seja, seguindo a tríade da Teoria Geral de Sistemas, *input-process-output*.

Em outro estudo de Donabedian (1990), o conceito de qualidade foi utilizado no que ele nomeou de "sete pilares da qualidade", quais sejam: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade, para produzir melhorias na saúde, bem-estar, avaliar custos, adaptação dos cuidados aos desejos dos usuários e seus familiares, ou seja, é o princípio que determina o justo e o razoável para a assistência prestada no cuidado.

As teorias em satisfação do usuário foram criadas a partir de referenciais teóricos do *marketing* e da psicologia social, nem sempre reproduzíveis no campo da saúde, onde a satisfação expressa pelo usuário pode ser avaliada como sendo de menor importância. O próprio conceito de satisfação é controverso e nem sempre compreendido pelos usuários (SAVASSI, 2010).

Para Arakawa et al. (2012), o que determina a satisfação dos usuários são as suas expectativas acerca da consulta médica, seu estado de saúde, os exames e tratamentos oferecidos em cada situação. Nesse sentido, existem modelos quanto à avaliação da qualidade em saúde baseados nas expectativas dos usuários, entre os quais: expectativas com os prognósticos, expectativas como ideais, expectativas baseadas em experiência, expectativas com tolerâncias mínimas, expectativas de merecimento e expectativas comparativas.

Uma teoria muito utilizada nos SS é da discrepância entre a expectativa prévia e a expectativa concreta após o atendimento. Ou seja, quanto menor a expectativa prévia maior será a expectativa do nível de satisfação após a utilização dos serviços (PASSERO, 2013). Em contrapartida, a satisfação do usuário não depende apenas da boa qualidade do cuidado, sendo que a “insatisfação” pode se manifestar em desfechos negativos (SAVASSI, 2010).

Usuários explicam a situação de sobrecarga de atendimento a partir do aumento do contingente de pessoas a ser atendido, sendo tratado como um desafio que precisa ser enfrentado individualmente, pois é necessário dar a sua contribuição para a superação dessa situação. Este tipo de percepção justifica a utilização do termo “paciência”, sem qualquer questionamento, embora transpareça certo grau de insatisfação entre os usuários do sistema de saúde (PONTES, 2009). Os motivos em evidência são os que, quase sempre, fazem com que os usuários busquem planos de saúde privados por sentirem que são mais acolhidos e melhor atendidos. Por isso, utilizam o SUS apenas quando não encontram serviços particulares (ASSIS et al., 2003).

O processo de avaliação da qualidade em serviços de saúde envolve tanto quem utiliza os serviços como quem os produz. Não há dúvida de que usuário e prestador ocupam posições diferentes no processo, embora ambos contribuam para que os serviços sejam executados. Assim, as expectativas e necessidades de usuários e prestadores determinam de maneira diversa a qualidade dos serviços. Sendo assim, torna-se essencial entender como estes principais atores percebem a qualidade dos serviços que estão sendo prestados, visando identificar e analisar as diferentes

percepções para, posteriormente, intervir buscando maneiras de alinhá-las de modo a satisfazer as necessidades de ambos e promover a melhoria contínua (RIGHI. 2010, p.651).

Neste contexto, a Portaria nº 1.517/2013 instituiu o Grupo de Trabalho para Elaboração da Política de Monitoramento e Avaliação do SUS, no sentido de manter o controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde, auxiliando na qualificação do SUS (BRASIL, 2013).

Em relação ao SUS, os usuários o reconhecem como algo burocrático e demorado, desde o tempo de espera do agendamento até o dia do atendimento. As dificuldades são atribuídas, inclusive, à falta de profissionais. O acolhimento é apontado como um espaço de escuta aos seus problemas e de orientação, mas criticado por constituir-se como uma forma de controlar o acesso àquilo que é mais esperado por cada usuário, o atendimento médico, o acesso às especialidades e ao tratamento necessário, seja medicamentoso, cirúrgico ou multiprofissional (BERTO et al., 2016).

Em síntese, a satisfação vai além do aspecto humanitário e da informação recebida, englobando outros elementos, como o acesso aos serviços e a disponibilidade de insumos. Neste sentido, o país tem especificidades diversas a serem enfrentadas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar uma revisão integrativa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Sistema de Periódicos CAPES a partir do tema “satisfação do usuário quanto ao atendimento recebido no Sistema Único de Saúde (SUS)”, no período de publicação do ano 2000 a 2016.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

a) Sistematizar os textos encontrados segundo autoria, periódico (nome, volume, fascículo, ano de publicação), método empregado e resultado encontrado;

b) Sistematizar os textos encontrados segundo a satisfação do usuário quanto ao atendimento recebido no SUS;

c) Identificar, caso existam, os graus de facilidade ou dificuldade de acesso e percepção do usuário quanto ao atendimento recebido no SUS.

## 4 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa realizada a partir do tema “satisfação dos usuários quanto ao atendimento recebido no Sistema Único de Saúde”. A revisão integrativa da literatura permite a incorporação das evidências na prática clínica e tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A investigação foi desenvolvida a partir das bases de referências presentes na Biblioteca Virtual de Saúde-Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema On-line de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO) e o Portal CAPES. Como estratégia de busca, foram empregados os descritores: *Percepção dos Usuários, Sistema Único de Saúde, Avaliação de Serviço de Saúde, Gestão em Saúde, Administração e Planejamento em Saúde*.

Foram considerados como critérios de inclusão: estudos indexados nas bases de referências acima enumeradas, publicados no período de 2000 a 2016 e relacionados ao Brasil (mesmo que publicado em periódico estrangeiro). Como critério de exclusão, a indisponibilidade de acesso na íntegra dos registros resultantes da busca.

Para tanto, confeccionou-se um instrumento de coleta de dados com o objetivo de organizá-los por intermédio da revisão integrativa, que compreendeu: autores, ano de publicação, objetivo do estudo, resultados e percepção do usuário. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2017 pela autora deste trabalho de conclusão.

Com base nos termos presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) selecionados para este estudo, foram encontrados 358 artigos, sendo excluídos 5 artigos por estarem em duplicidade e 299 estudos por não tratarem do tema. Dos demais, 54 artigos foram selecionados por título e resumo pertinentes à pesquisa. Após leitura, 21 publicações foram selecionadas para esse estudo, sendo 3 revisões bibliográficas.

Por empregar bases de referências de acesso público, não houve necessidade de encaminhamento para comitê de ética e pesquisa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 DESCRIÇÃO GERAL DAS PUBLICAÇÕES SELECIONADAS

A sistematização dos artigos conforme, autor, periódico e ano de publicação e método utilizados para o estudo é encontrada no Quadro 1. Observa-se uma dispersão de periódicos para publicação: 21 artigos em 18 periódicos, sendo que o máximo de concentração ocorreu em 3 periódicos (Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista de Enfermagem UERJ e Ciências e Saúde Coletiva), com duas publicações cada.

Quadro 1 – Descrição dos artigos segundo autor, periódico, ano de publicação e método empregado.

Nº Artigo	Autor	Periódico	Ano	Objetivos	Método
1.	Berto et al.	Rev. Conexão Eletrônica	2016	Conhecer a opinião dos mesmos acerca do acesso e da qualidade do atendimento ofertado, bem como a avaliação em relação à política do SUS.	Aplicação de um questionário misto, estruturado com perguntas fechadas e uma questão aberta, em 4 Unidades Básicas, totalizando 53 entrevistados.
2.	Lima et al.	Rev. Enferm. UFPE	2014	Analisar as produções científicas nacionais acerca da avaliação da atenção primária na percepção de usuários e profissionais de saúde.	Revisão sistemática com buscas nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, nos meses de janeiro a fevereiro de 2013, sendo selecionados 17 artigos, para a análise.
3.	Martins et al.	RFO UPF	2014	Verificar a percepção dos usuários e profissionais na avaliação da qualidade nos serviços públicos de saúde, através de uma revisão sistemática.	Busca nas bases bibliográficas MEDLINE, LILACS e SCIELO, no período de 1990 a 2013, selecionando 30 artigos.
4.	Franco	Rev. Enferm. UFSM	2012	Apreender a percepção dos usuários em relação à	Entrevistas semiestruturadas com quatro famílias.

				Estratégia de Saúde da Família	
5.	Arakawa et al.	Revista Cefag	2012	Analisar as percepções quanto à satisfação e expectativas dos usuários dos serviços de saúde de um território atendido pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e assim, promover um direcionamento no acolhimento e atenção dada aos indivíduos ali atendidos.	Aplicação de um questionário semiestruturado e realização de entrevistas com 10 usuários de ESF para análise do discurso, no ano de 2009.
6.	Rosa, Pelegrini, Lima	Rev. Gaúcha Enferm.	2011	Analisar a visão dos usuários sobre resolutividade da assistência de uma Unidade de Saúde da Família e a relação com sua satisfação.	Realização de entrevistas com formulário semiestruturado, com 95 usuários de uma ESF de Porto Alegre.
7.	Corrêa et al.	Rev. Gaúcha Enferm.	2011	O acesso aos serviços de saúde é um direito de todo brasileiro, e guarda relação com os princípios do acolhimento e vínculo.	Realização de entrevistas semiestruturadas com 6 usuários, analisados através da técnica de análise temática.
8.	Clares et al.	Rev. Enferm. UERJ	2011	Discutir as percepções dos usuários sobre a oferta e a resolutividade da regulação do acesso ao cuidado no contexto da atenção primária em saúde.	Pesquisa exploratório-descritiva em uma unidade básica de saúde com 25 usuários.
9.	Moraes, Bertolozzi, Hino	Rev. Esc. Enferm. USP	2011	Conhecer o conceito de necessidades de saúde, segundo a percepção de usuários de um serviço de saúde.	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 15 usuários do sistema de saúde, em janeiro de 2009.
10.	Azevedo & Costa	Interface	2010	Analisar a percepção dos usuários sobre o	Entrevista aberta, observação direta e análise documental, sendo 24

				acesso à Estratégia de Saúde da Família (ESF).	sujeitos selecionados para o estudo.
11.	Dias, Ramos, Costa	Rev. Pró-UniverSUS	2010	Buscar a reflexão sobre a avaliação da qualidade dos serviços de saúde na perspectiva da satisfação dos usuários desses serviços.	Revisão literária com busca em bases de referências bibliográficas.
12.	Schwartz et al.	Cien. Saúde Coletiva	2010	Avaliar o acesso dos usuários à Unidade Saúde da Família (USF) e os problemas locais enfrentados.	Aplicação de questionário semiestruturado, com a participação de 39 usuários de uma unidade de saúde.
13.	Moimaz et al.	Rev. Saúde Coletiva	2010	Avaliar o grau de satisfação de usuários dos serviços de saúde pública municipal quanto aos serviços utilizados.	Foram entrevistados 471 chefes de família ou respectivos cônjuges.
14.	Cunha & Silva	Cad. Saúde Pública	2010	Analisar a implementação de medidas visando a acessibilidade aos cuidados de saúde primários.	Estudo de caso único de um município do estado da Bahia, em Gestão Plena do Sistema de Saúde, de 1998 a 2008.
15.	Agostinho	Rev. Bras. Med. Fam. e Comun.	2010	Autopercepção da saúde de usuários adultos adscritos à rede de Atenção Primária.	Estudo transversal de base populacional. Foram 3.009 usuários de um serviço de saúde de médio porte.
16.	Oliveira & Silva	Rev. Enferm. UERJ	2009	Analisar a representação social dos usuários em relação ao Sistema Único de Saúde.	O tratamento dos dados foi realizado mediante análise do núcleo central da representação social usando o <i>software</i> EVOC 2003.
17.	Backes et al.	Cien. Saúde Coletiva	2009	Apresentar e discutir as opiniões, percepções e/ou experiências de um grupo de usuários do SUS sobre a cartilha dos direitos dos usuários.	Analisar e discutir a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde com um grupo de 10 usuáries do SUS.
18.	Gouveia	Rev. Bras. Epidemiol.	2009	Identificar fatores e avaliar diferenças regionais do grau	Estudo avaliativo de corte transversal, com 3.932 usuários selecionados

				de satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro.	aleatoriamente.
19.	Pontes	Esc. Anna Nery Rev. Enferm.	2009	Analisar a percepção dos usuários sobre o acesso universal aos serviços de saúde no SUS, com vistas a discutir o princípio de universalidade.	Realização de 24 entrevistas, que geraram 76 temas a partir da técnica de análise de conteúdo.
20.	Costa & Loyola Fº	Epidemiol. Serv. Saúde	2008	Determinar os fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde.	Foram entrevistados 8.604 adultos mediante questionário suplementar à Pesquisa de Emprego e Desemprego (PED), periodicamente conduzida na RMBH.
21.	Castro et al.	Sociedade em Debate	2008	Avaliação dos serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS na perspectiva do usuário.	Observação de oficinas e entrevista semiestruturada com 23 usuários.

Fonte: elaborado pela autora (2017)

A partir da sistematização das publicações encontradas, observou-se que 12 estudos empregaram como método a aplicação de questionário semiestruturado como base para a coleta de dados. Do total, 16 estudos empregaram a pesquisa qualitativa, 2 artigos realizaram pesquisa quali-quantitativa, além das 3 revisões. A salientar que, ainda que com objetivos distintos, os termos acesso e qualidade permearam a maioria dos estudos selecionados.

No quadro 2 estão os resultados e a satisfação do usuário quanto ao atendimento recebido em serviços de saúde no âmbito do SUS. Identificou-se que a grande parte dos artigos acabou descrevendo percepções positivas.

Quadro 2- Descrição da produção indexada na BVS :resultados e percepção do usuário.

Nº Artigo/ Autor	Ano	Resultados	Percepção do Usuário
1. Berto et al.	2016	Embora alguns usuários veem as UBS´s como um local de fácil acesso, tempo de atendimento rápido e regularidade no atendimento dos profissionais, outros já veem o acesso dificultado: por problema no tempo de espera.	Parcialmente satisfeito
2. Lima et al.	2014	Há escassez científica da avaliação na percepção dos usuários e dos profissionais de saúde em relação aos serviços de APS, suscitando a necessidade de um incremento de novas pesquisas.	Não avaliado
3. Martins et al.	2014	A boa relação profissional-usuário, o número adequado de profissionais e as boas condições na estrutura física foram características de qualidade salientadas.	Satisfeito
4. Franco	2012	Os usuários estão satisfeitos com o atendimento recebido além de estarem participando da divisão de responsabilidades no cuidado à saúde. Mas houve queixas quanto à lentidão no referenciamento para a média e a alta complexidade	Satisfeito
5. Arakawa et al.	2012	Usuários percebem o serviço de saúde como acolhedor, humanizado e com criação de vínculo.	Satisfeito
6. Rosa, Pelegrini, Lima.	2011	A visão dos usuários sobre resolutividade está relacionada com sua percepção sobre solução de seus problemas de saúde.	Muito satisfeito
7. Corrêa et al	2011	Os resultados apresentam o acesso concebido de forma nem sempre positiva devido à demora no atendimento e baixa resolutividade, induzindo a busca por outros serviços.	Pouco satisfeito
8. Clares et al.	2011	Os participantes relataram fácil acesso à marcação de consultas e encaminhamentos para referência e contrarreferência. As principais limitações apontadas referem-se às dificuldades nos relacionamentos entre profissionais e usuários.	Satisfeito
9. Moraes, Bertolozzi, Hino	2011	Identificou-se que os usuários se perceberam como detentores de necessidades; verificando-se que a autonomia na tomada de decisões é uma necessidade.	Satisfeito
10. Azevedo & Costa	2010	Deficiente sistema de referência e contrarreferência, demora no retorno dos resultados dos exames laboratoriais, excessivo número de famílias por equipe, dificuldades para marcar consulta e despesas com medicamentos.	Não avaliado
11. Dias, Ramos, Costa.	2010	Verificou-se que confiança, atualização, competência, humanidade, presteza, pontualidade, cordialidade, preparo técnico científico e organização do ambiente de trabalho são referências para a satisfação do usuário.	Satisfeito

12. Schwartz et al.	2010	As principais críticas estão relacionadas às dificuldades de acesso às especialidades e acesso aos serviços da ESF.	Pouco satisfeito
13. Moimaz et al.	2010	A maior parte dos usuários mostrou-se satisfeita com os serviços de saúde, apesar da grande quantidade de queixas quanto ao atendimento, falta de humanização e acolhimento, deficiência de recursos físicos e materiais.	Satisfeito
14. Cunha & Silva	2010	Cabe ressaltar que maior satisfação com serviço de APS estava associada à melhor autopercepção de saúde, justificando a reorganização do SUS com a implantação da ESF.	Satisfeito
15. Agostinho	2010	As ESF tiveram melhor desempenho devido à presença de ações voltadas para o acolhimento e a referência a serviços especializados, porém apresentaram problemas para a marcação de consultas.	Satisfeito
16. Oliveira & Silva	2009	Há um posicionamento positivo na representação quanto às dimensões do acesso aos serviços de saúde, e negativa na demora no atendimento.	Parcialmente satisfeito
17. Backes et al.	2009	Os resultados demonstram que não basta garantir o acesso ao sistema público de saúde. É necessário criar uma consciência política para que os usuários não se tornem receptores ou interlocutores das propostas governamentais.	Não avaliado
18. Gouveia	2009	De modo geral, os residentes na Região Sul do país apresentam maiores chances de se sentirem satisfeitos com o atendimento em saúde, enquanto para o Nordeste, e em particular as chances de satisfação são menores quando se avalia a qualidade dos serviços de saúde.	Parcialmente satisfeito
19. Pontes	2009	Foi possível verificar a existência de uma atitude positiva diante do SUS, o acesso a diversos tipos de serviços, desde os básicos, como atendimento médico, exames e medicamentos, até o acesso a recursos de alta complexidade, como transplantes e medicamentos mais específicos.	Satisfeito
20. Costa & Loyola F <sup>o</sup>	2008	A satisfação com os serviços e com os profissionais de saúde foi mensurada por meio da recomendação para outra pessoa da atenção recebida.	Satisfeito
21. Castro et al.	2008	Mesmo com problemas, o SUS tem cumprido o papel de universalização dos serviços de saúde.	Satisfeito

Fonte: elaborado pela autora (2017)

## 5. 2 A SATISFAÇÃO REFERIDA PELO USUÁRIO QUANTO AO ATENDIMENTO RECEBIDO NO SUS

Conforme Dias, Ramos, Costa (2010), a percepção do usuário é definida pelo conjunto de expectativas geradas e forma adequada ou inadequada com que o atendimento foi prestado em relação ao que era esperado. Nesse caso, o primeiro desafio a ser vencido quanto à qualidade no atendimento é o cumprimento de expectativas. O que se torna difícil mensurar, pois nem sempre o usuário fornece todas as informações necessárias no primeiro momento. O histórico de vida individual e familiar contribui para o melhor entendimento das situações que adentram a unidade, visto que o vínculo com o usuário é a forma mais eficaz para conhecer, verdadeiramente, as reais necessidades dos indivíduos quando buscam o Sistema de Saúde. Assim, será possível satisfazê-los, melhorar a comunicação e forma de tratamento (DIAS; RAMOS; COSTA, 2010).

Conforme Arakama et al. (2012), com a mudança do modelo da Unidade Básica de Saúde (UBS) para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), houve uma melhora considerável no atendimento prestado ao paciente. Os profissionais de saúde buscaram o vínculo com o usuário e sua família, realizaram busca ativa nos encaminhamentos não solucionados e nos usuários faltosos, seguimentos nos tratamentos clínicos agudos e crônicos, isso resultando na satisfação e a perspectiva positiva dos usuários com o tratamento e vinculação com a unidade.

Para Schwartz et al. (2010), a avaliação dos usuários do SUS mostrou-se positiva em diversos aspectos, principalmente quanto à implantação da ESF. Os usuários relatavam que, anteriormente, o serviço era de baixa qualidade, com excessivos encaminhamentos e demora para os atendimentos. Mesmo que diversas UBS estejam em transição para a implantação da ESF, a avaliação positiva e as críticas dos usuários são os pontos principais para a organização e reformulação dos modelos de atendimentos antigos. Com a ampliação na oferta de serviços, ainda persistem obstáculos relacionados ao modo de organização do Sistema de Saúde (SS). Por intermédio do estudo viabilizado revelou-se que, diante da ausência de protocolos para o agendamento, acolhimento e cuidado ao usuário dentro da Atenção Básica (AB), o acesso sofre grande influência das características

organizacionais das unidades, que traduzem os diferentes perfis profissionais e de gestão local.

A elaboração de projetos com ações voltadas para a melhoria da acessibilidade na atenção básica pode reduzir a variabilidade na condução das ações, como tem sido evidenciado em outras experiências. Do mesmo modo, o aperfeiçoamento da ESF, estabelecendo a marcação de consultas para a demanda espontânea e a criação de listas de espera, pode contribuir para facilitar os contatos entre a unidade e o usuário. Por fim, a institucionalização de práticas mais articuladas, com clareza quanto às rotinas para o atendimento e encaminhamentos dos usuários na rede, tanto para as ESF quanto para as UBS, pode repercutir positivamente na humanização, universalidade e equidade no atendimento ao usuário (CUNHA; SILVA, 2010).

Agostinho (2010) define que a utilização da autopercepção do usuário para explicar o processo saúde-doença depende de suas características subjetivas, nas quais também são inseridas suas limitações, que podem ser influenciadas pela cultura, expectativas, visão de mundo e pela personalidade de cada usuário. Neste estudo, a autopercepção positiva da saúde mostra-se influenciada por fatores biológicos, socioeconômicos e de vínculo com a unidade de saúde (US). Cabe ressaltar que a maior satisfação do sistema de saúde está associada à melhor autopercepção de saúde, justificando a reorganização do SUS por meio da ampliação da rede de serviços com a implantação da ESF.

Destaca Lima et al. (2014), que as US e as ESF foram bem apontadas como entrada no SUS, os usuários avaliaram positivamente também a facilidade aos serviços de saúde, bem como a proximidade das unidades aos locais de moradia e as visitas domiciliares como facilitadores aos usuários que tem locomoção dificultada. A partir do início da implantação do ESF, na década de 1990, os princípios da integralidade, universalidade, equidade, a incorporação de tecnologias, novas práticas e saberes possibilitaram a melhora na qualidade na assistência prestada ao usuário.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (CDUS), elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Ministério da Saúde (MS), baseia-se em princípios de cidadania, com o intuito de garantir aos usuários a possibilidade de

conhecer seus direitos e deveres no SUS. A Carta tem por princípio garantir a toda população brasileira a facilidade de acesso ao SUS, bem como às instituições conveniadas a ele. Evidencia, ainda, que todo o usuário tem direito a receber o tratamento necessário completo, de forma resolutiva às suas necessidades de saúde, ressaltando a importância de ofertar atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação (CORRÊA et al., 2011). Destaca-se, aqui, o primeiro princípio da carta, com o seguinte enunciado: "todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, isto é, acesso às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde promovidos pelo SUS" (BACKES et al., 2009).

Desse modo, evidencia-se que, quando houver limitação circunstancial na capacidade de atendimento do sistema de saúde, ficará sob responsabilidade do gestor local a pronta resolução das condições para o acolhimento e devido encaminhamento do usuário, devendo ser prestadas informações claras sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível. A prioridade deve ser baseada em critérios de vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio. Tal atitude assegura as medidas que visem estabelecer políticas e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, motivando a participação popular nas decisões e na implementação das ações de saúde (BACKES et al., 2009).

As pesquisas realizadas sobre as perspectivas do papel da opinião dos usuários no aperfeiçoamento de sistemas de saúde no Brasil, especialmente em relação às políticas sociais, qualificam e aprimoram novos estudos sobre a qualidade do atendimento prestado ao cidadão brasileiro. Se uma visão superficial tenderia a considerar a avaliação positiva de SS um instrumento de propaganda política ou, ao menos, um sinal de eficácia da política, uma reflexão mais aprofundada pode indicar que a população entende as carências do SUS, mas defende a sua manutenção e o seu aperfeiçoamento, como a garantia do direito à saúde, reforçando os princípios de humanização, universalidade e equidade nos atendimentos em saúde (CASTRO et al., 2008).

### 5.3 A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO QUANTO AO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

De acordo com o MS, a atenção básica deve ser a porta de entrada preferencial do usuário no SS, realizando as organizações necessárias, o atendimento e as resoluções das necessidades da população, filtrando encaminhamentos desnecessários para atenção especializada e utilizando todos os mecanismos da ESF e seus profissionais para o atendimento qualificado e resolução de problemas enfrentados pelos usuários e suas famílias (CORRÊA et al., 2011).

Ainda há a visão em relação ao SUS como demorado e burocrático, desde o agendamento até o dia da consulta, como também o atendimento no serviço. Os usuários comumente atribuem as dificuldades apresentadas à falta de profissionais médicos. O acolhimento é apontado como bom espaço para escuta das necessidades e orientações, mas entendem que o acolhimento seja uma triagem para controlar o acesso a consulta médica que é o mais esperado (BERTO et al., 2016).

Em contrapartida, é evidente a necessidade de um planejamento do fluxo dos atendimentos dentro da rede SUS, uma vez que os usuários destacam que a continuidade de seus tratamentos/acompanhamentos se torna difícil a partir do momento em que há a necessidade de sair do ambiente da ESF. Em face disto, é necessária uma articulação dos serviços assistenciais oferecidos na rede SUS de forma que o princípio da integralidade seja garantido a esses usuários e que a oferta seja de fato universal. Outro ponto de destaque nos resultados refere-se às ações centradas na cura, medicalização e atendimento individual, ocupando lugar de destaque nas atividades da equipe em detrimento das ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, uma vez que os usuários revelam que buscam a unidade apenas em momentos de adoecimento, para a realização de procedimentos curativos e para ter acesso a medicamentos (FRANCO. 2012, p.55-56).

Entretanto, as diversas dificuldades de acessibilidade e alcance dos diversos serviços disponibilizados pelo SUS, encontra-se na existência de uma fila com tamanho desproporcional conforme a demanda encaminhada, gerando espera de meses ou até mesmo de alguns anos para que os exames ou consultas especializadas aconteçam. Com a expansão das ESF e as US, as condições básicas de infraestrutura, espaço físico, falta de salas para atividades em grupo ainda são inadequadas e, muitas vezes, até precárias para o atendimento dos

serviços da AB, gerando insatisfação nos usuários e profissionais do sistema (LIMA et al., 2014).

Para Martins et al. (2014), entre os pontos de maior relevância na percepção dos usuários do SUS está a qualidade dos serviços, tais como: agendamento de consultas na AB, média e alta complexidade, pouco tempo de espera, agradável atendimento e relação dos profissionais com o usuário, também visto como ponto positivo neste estudo a resolução de problemas, número adequado de profissionais para o trabalho e boas condições de infraestrutura.

Conforme os estudos de Franco (2012), foram encontrados dois eixos na temática: a satisfação do usuário com o acesso ao serviço de saúde local e a frustração da relação multiprofissional com os usuários. No entanto, a garantia do seguimento dos atendimentos em outras esferas, indica uma fragilidade no SUS e tem sido uma barreira no funcionamento da ESF. Além disso, nota-se também que o novo modelo de saúde atingiu um número maior de usuários e de satisfação, se comparado ao modelo antigo de atendimento. A percepção do usuário ocupa um lugar de destaque, já que permite apontar as potencialidades e vulnerabilidades nas políticas de saúde no Brasil.

As avaliações dos SS pelos usuários da rede pública foram positivas, embora tenham sido analisadas inúmeras queixas quanto ao atendimento, falta de humanização e acolhimento, demasiado tempo de espera e filas para o atendimento na unidade básica, de média e alta complexidade, bem como encaminhamentos para especialidades, deficiência de recursos físicos e materiais. A percepção do usuário é de extrema importância para que seja possível dimensionar o reflexo das ações que estão sendo implantadas no setor da saúde e servem como um vetor de direcionamento e planejamento do serviço. O SUS, apesar dos intensos avanços que vem alcançando em seu processo de implementação, ainda tem que promover melhorias na sua organização para que seus princípios sejam efetivos (MOIMAZ et al., 2010).

Os usuários mostram-se satisfeitos com a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde tanto na AB quanto no atendimento hospitalar. Identificam a escuta humanizada independente de raça, cor, religião ou escolaridade, qualidade dos profissionais, resolutividade dos problemas de saúde.

Com a promoção do controle social, da prática de avaliação dos serviços por meio da avaliação dos usuários e o fortalecimento da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação, os estudos de satisfação passaram a ter um importante papel no cenário brasileiro, contribuindo para melhoria da organização, atividades e atendimentos prestados pelo SUS ao seu usuário (GOUVEIA, 2009).

É possível analisar a existência de uma atitude positiva diante do SUS, a partir das reiteradas referências às facilidades encontradas dentro do sistema para o acesso aos diversos tipos de serviços, desde o que são considerados básicos, como atendimento clínico, exames complementares e medicamentos, até o acesso aos recursos de alta complexidade, como cirurgias e transplantes, medicamentos mais específicos. Apesar das facilidades de acesso pontuadas, são também identificadas dificuldades, isto é, o excesso de pessoas para serem atendidas e o sucateamento das US, destacadas na imagem como a “necessidade de chegar de madrugada para obter o serviço” e “filas para conseguir atendimento” (PONTES, 2009).

Seguindo na mesma opinião, Castro e Loyola F<sup>o</sup> (2008) identificaram que 74% dos usuários entrevistados tiveram, pelo menos, uma consulta médica na US nos últimos 12 meses e destes 68% indicariam a maioria ou todos os serviços realizados na unidade e pontuaram o bom atendimento dos profissionais de saúde. O uso dos SS passa ser elevado com a idade, em razão do aumento da incidência e da prevalência de doenças crônicas e de incapacidades; também é maior no sexo feminino, independentemente da idade, situação socioeconômica e condição de saúde. A autoavaliação da saúde é um dos indicadores mais usados para determinar as condições de saúde de uma população. Ela reflete uma percepção integrada do usuário dentro das redes de saúde abrangidas pelo SUS.

Para Berto et al. (2016), por mais que 49% dos entrevistados tenham avaliado o tratamento na US como bom, quando se perguntou sobre o atendimento prestado pelos profissionais de saúde esse foi avaliado como regular. Quanto à percepção geral do SUS, 77% das pessoas entrevistadas expressaram ter vontade de fazer reclamações, porém elas desconhecem os meios para fazê-lo. Além disso, 91% avaliaram que não há resolutividade, bem como no sistema do SUS não estão ocorrendo mudanças e que, em virtude disso, não são promovidas melhorias na vida dos usuários. Entretanto, 58% considerou como regular a qualidade do sistema no SUS.

Já para Rosa et al. (2011), quanto à obtenção de resolutividade dos problemas em saúde ficou evidenciado em 34,4% dos usuários sempre que procurava atendimento, 26,9% disseram obter resolutividades na maioria das vezes, 32,3% algumas vezes e 6,5% nunca encontravam resolutividade para seus problemas no SUS. Com a soma dos percentuais, 61,3% dos usuários declararam que encontravam soluções aos problemas no serviço.

Os usuários percebem a resolutividade dos problemas como realização de encaminhamentos para centros de especialidades, outros tipos de atendimentos desenvolvidos na AB como controle de doenças crônicas, hipertensão, diabetes e Puericultura. Na visão dos usuários, foram encontrados alguns obstáculos, como a demora para agendamentos das especialidades, pois, sem um diagnóstico definido, o seu problema não atinge o tratamento ideal (ROSA et al., 2011).

Para Azevedo e Costa (2010), a maior cobertura da AB pelas ESF possui a importante função de reestruturar o modelo antigo de saúde e reorganizar as práticas assistenciais. Elementos facilitadores e dificultadores do acesso foram identificados, sendo os facilitadores: o horário, o acolhimento e a proximidade dos serviços da ESF. As situações mais críticas, na percepção dos usuários, foram:

i) demora para conseguir a consulta; ii) mau funcionamento do sistema de referência e contrarreferência, comprometendo o acesso a especialistas; (iii) excessivo número de pessoas adscritas na área das equipes; (iv) demora, na sala de espera, para receber o atendimento; (v) demora no recebimento dos resultados dos exames; vi) baixa resolubilidade da ESF, particularmente pela ausência de atendimento a pequenas urgências, implicando estrangulamento nos serviços de média e alta complexidade. i) despreparo dos profissionais e usuários quanto à organização e execução de ações conjuntas; ii) baixa capacidade de visualizar a perspectiva coletiva da saúde, situada no campo da cidadania. i) despesas com medicamentos e outros insumos (AZEVEDO; COSTA. 2010, p. 806-807).

Neste mesmo estudo, Corrêa et al. (2011) evidenciaram a existência de um grande número de faltas nas consultas na ESF. Para os usuários, o horário de funcionamento da unidade e a indisponibilidade de horários alternativos para consultas acarreta a evasão nas consultas com horário agendado, o que resulta na busca de outros serviços, pois todos pensam que serão atendidos com mais brevidade.

De modo geral, a percepção e satisfação dos usuários esta ligada à marcação de consultas com facilidade, tempo de espera, vínculo com a US, realização de referência e contra-referência e dispensação de medicamentos para a realização dos tratamentos indicados pelos médicos. Como a porta de entrada do SUS é a UBS, a compreensão do usuário sobre o cuidado na UB está relacionada à sua inteira integração nas atividades desenvolvidas e na vinculação com a equipe. Assim, a unidade conseguirá atender tanto a demanda espontânea quanto a demanda programada (CLARES et al., 2011).

Ficou evidente que, no entendimento do usuário, exames de imagem como Raio-X e ultrassom representam um avanço significativo para a cura de uma enfermidade, e que a atenção do profissional de saúde durante o atendimento, desde a recepção até o momento da consulta, resulta na segurança do usuário com seu tratamento. Atitudes simples, como a escuta, explicar as informações, oferecer a atenção devida, entre outras ações, permitem que o usuário vincule com mais facilidade e participe integralmente de seu tratamento, percebendo a importância da US e do vínculo com os profissionais de saúde (MORAES; BERTOLOZZI, 2011).

Considerando que o SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, pois garante assistência integral e gratuita para mais de 200 milhões de pessoas, deve-se reconhecer que todos os serviços de baixa, média e alta complexidade precisam ser colocados à disposição dos cidadãos. Para o enfrentamento desse desafio, coloca-se a necessidade de ampliar o acesso à assistência à saúde, promovendo a melhoria da sua qualidade. Essa dimensão avaliativa do SUS expressa um posicionamento positivo diante do atendimento prestado pelos profissionais, mas, ao fazer referência aos aspectos organizacionais do sistema, esse posicionamento passa a ser negativo, especialmente no que se diz respeito aos períodos de expressiva demora para a realização do atendimento e ao enfrentamento de filas para exames, consultas e especialidades (OLIVEIRA; SILVA, 2009).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre as 21 publicações selecionadas nesta revisão integrativa, houve uma dispersão em 18 periódicos de publicação, sendo que o máximo de concentração ocorreu em 3 periódicos. Sistematizando os dados presentes nestes artigos, quanto ao nível de satisfação e quanto ao atendimento recebido, apenas uma publicação relatou resultados considerados como “muito satisfeito”, 12 o classificaram como “satisfeito”, 3 como “parcialmente satisfeitos” e 2 como “pouco satisfeitos”. Três artigos não avaliaram a satisfação do usuário.

Os artigos revelam, por parte do usuário, uma avaliação positiva na rede de atendimentos do SUS e que a evolução de UBS para ESF trouxe vários benefícios no atendimento (da recepção à consulta médica), salientando-se: o acolhimento como porta de entrada humanizada no sistema, a escuta qualificada dos problemas sociais e de saúde, os profissionais mais bem preparados para o atendimento com a equipe multiprofissional integrada e dando sequência ao tratamento iniciado.

No entanto, nem só de pontos positivos os usuários fizeram sua avaliação, apontando a falta de vagas para consultas agendadas, filas de espera para atendimento médico, demora no encaminhamento de exames e especialidades, falta de medicamentos, unidades de saúde com espaço físico inadequado ou sucateado, falta de materiais, profissionais pouco qualificados, entre outros, que levam à insatisfação do usuário, resultando na incapacidade do serviço em solucionar os problemas de saúde.

Em síntese, ainda que a avaliação tenha sido positiva entre os 21 artigos revisados (13 textos com relatos de satisfeito ou muito satisfeito), inúmeros foram os apontamentos realizados quanto à dificuldade de acesso ao atendimento e aos meios diagnóstico-terapêuticos, algo ainda a ser equacionado no SUS.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, M. R. et al. Autopercepção da Saúde entre os usuários da atenção primária em Porto Alegre, RS. **Rev. Bras. Med. Fam. e Comun**, Florianópolis, v. 5, n.17, p. 9-15, Jan./Dez. 2010.
- ARAKAWA, A.M. et al. Percepção dos usuários do SUS: expectativa e satisfação do atendimento na estratégia de saúde da família. **Revista Cefag**. São Paulo, v. 14, n. 6, p. 1108-1114. 2012.
- ASSIS, M. M. A.; VILLA, T. C. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. **Ciên. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 815-823. 2003.
- AZEVEDO, A. L. M.; COSTA, A. M. A estreita porta de entrada do sistema único de saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. **Interface Comunic. Saúde, Educ.**, Botucatu, v.14, n.35, p.797-810, Out./Dez. 2010.
- BACKES, D. S., et al. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. **Ciên. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.903-910. 2009.
- BERTO, A. P. F. et al. Percepção dos usuários do SUS sobre a qualidade no atendimento em serviços na atenção básica. **Rev. Conexão Eletrônica**. Três Lagoas, v. 13, n. 1, p. 2347-2357. 2016.
- BRASIL. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.517, de 24 de julho de 2013**, que Institui o Grupo de Trabalho para a Elaboração da Política de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CASTRO, H. C. O. et al. A satisfação dos usuários com o sistema único de saúde (SUS). **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 12, n. 2, p. 113-134. Jul./Dez 2008.
- CLARES, T. W. B., et al. Regulação do acesso ao cuidado na atenção primária: percepção dos usuários. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.604-9, Out./Dez. 2011.
- CORRÊA, A. C. P. et al. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de unidade de saúde da família. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.32, n.3, p.451-457, Set. 2011.
- COSTA, M. F. L., LOYOLA F<sup>o</sup>, A. I. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.17, n.4, p.247-257, Out./Dez. 2008.
- CUNHA, A. B. O., SILVA, L. M. V. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, p.725-737, Abr. 2010.

DIAS, O. V., RAMOS, H. R., COSTA, S. M. Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde na Perspectiva da Satisfação dos Usuários. **Rev. Pró-univer SUS**, Vassouras, v.1, n.1, p.11-26, Jul./Dez, 2010.

DONABEDIAN, A. **A Gestão da Qualidade Total na Perspectiva dos Serviços de Saúde**. Rio de Janeiro, Qualitymark, 1994.

DONABEDIAN, A. **The Definition of Quality and Approaches to its Assessment** (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, volume I). Ann Arbor, Health Administration Press, 1980.

FRANCO, C. D. A estratégia de saúde da família na perspectiva do usuário. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v.2, n.1, p.49-58, Jan./Abr. 2012.

GOUVEIA, G. C. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. **Rev. Bras. Epidemiol**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 281-296. 2009.

KENPFER, S. S. et al. Percepção dos usuários sobre os serviços de saúde no Brasil: revisão integrativa. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. esp., p.1066-1973. 2011.

LIMA, E. F. A., et al. Avaliação da atenção primária na percepção dos usuários e profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v.8, n.2, p.3758-66, Out. 2014.

MARTINS, L. F. V., et al. Avaliação da qualidade nos serviços públicos de saúde com base na percepção dos usuários e dos profissionais. **RFO UPF**, Passo Fundo, v.19, n.2, p.151-158, Mai./Ago. 2014.

MENDES, K. D. F.; SILVEIRA, R. E. S. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008; v.17, n.4, p.758-64, Out./Dez., 2008.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS: sobre o serviço público de saúde, **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1419-1440. 2010.

MORAES, P. A., BERTOLOZZI, M. R., HINO, P. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.1, p.19-25. 2011.

PONTES, A. P. M. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v.12, n. 3, p. 500-507, Jul./Set. 2009.

OLIVEIRA, D. C., SILVA, L. L. O que pensam os usuários sobre a saúde: representação social do Sistema Único de Saúde. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.14-18, Jan./Mar. 2010.

PASSERO, L. G. **Insatisfação do usuário da atenção básica com o SUS – Análise multinível da pesquisa da ouvidoria.** 2013. 103 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

RIGHI, A. W.; SCHIMIDT, A.S.; VENTURINI, J. C. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia de saúde da família. **Rev. Prod. Online.** Florianópolis, v. 10, n. 3, p. 649-669, Set. 2010.

ROSA, R. B., PELEGRINI, A. H. W., LIMA, M. A. D. S. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.,** Porto Alegre, v.32, n.2, p.345-51, Jun. 2011.

SAVASSI, L. C. M. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. **Rev. Bras. Med. Fam. e Comun.,** Florianópolis, v. 5, n.17, p. 3-5, Jan./Dez. 2010.

SCHWARTZ, T. D., 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). **Ciên. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.2145-2154. 2010.