

Avaliação da satisfação de usuários de um serviço especializado em diabetes *mellitus*

Evaluation of the satisfaction of users of a service specialized in diabetes mellitus
Evaluación de la satisfacción de usuarios de un servicio especializado en diabetes mellitus

Niciane Bandeira Pessoa Marinho^I, Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas^{II},
Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa^I, Ana Maria Parente Garcia Alencar^I,
Vitória de Cássia Félix Rebouças^{III}, Marta Maria Coelho Damasceno^I

^I Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

^{II} Fundação Oswaldo Cruz, Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família. Fortaleza-CE, Brasil.

^{III} Universidade Regional do Cariri, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem. Crato-CE, Brasil.

Como citar este artigo:

Marinho NBP, Freitas RWJF, Lisboa KWSC, Alencar AMPG, Rebouças VCF, Damasceno MMC. Evaluation of the satisfaction of users of a service specialized in diabetes mellitus. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):599-606. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0554>

Submissão: 08-08-2017

Aprovação: 02-11-2017

RESUMO

Objetivo: avaliar a satisfação dos usuários de um serviço especializado em diabetes *mellitus*. **Método:** pesquisa avaliativa, com abordagem mista, desenvolvida no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão de Barbalha-CE, no período de 2011 a 2014, com 97 usuários. Coletaram-se dados referentes à caracterização, além da satisfação do usuário nas dimensões da infraestrutura, acessibilidade e relação usuário-equipe. **Resultados:** 77,3% eram idosos, 88,7%, mulheres e 84,8%, aposentados. 63,9% dos usuários estavam satisfeitos com o serviço; entretanto, foram relatadas insatisfações com as dimensões da infraestrutura (equipamentos, consultórios e medicamentos) e acessibilidade (realização de exames laboratoriais e marcação de consultas médicas). **Considerações finais:** a maioria dos usuários revelou estar satisfeita com o atendimento recebido considerando as dimensões analisadas. Entretanto, os estudos que abordam a temática da avaliação da satisfação dos usuários precisam contemplar as falas dos participantes e, não somente, limitarem-se ao uso de formulários previamente estruturados. **Descritores:** Avaliação em Saúde; Satisfação do Paciente; Diabetes Mellitus; Sistema Único de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the satisfaction of users of a service that specializes in diabetes mellitus. **Method:** evaluative research, with mixed approach, developed at the Integrated Center for Diabetes and Hypertension of Barbalha-CE, in the period from 2011 to 2014, with 97 users. Data concerning the characterization and satisfaction of users in relation to the dimensions of infrastructure, accessibility and the user-health team relationship were collected. **Results:** 77.3% were older adults, 88.7% women and 84.8%, retired. 63.9% of the users were satisfied with the service; however, dissatisfaction with the dimensions of infrastructure (offices, equipment and medicines) and accessibility (laboratory tests and medical consultations) was reported. **Final considerations:** most users revealed be satisfied with the service received considering the dimensions analyzed. However, studies that assess the satisfaction of users need to contemplate the participants' reports and not rely on the use of previously structured forms only. **Descriptors:** Health Assessment; Patient Satisfaction; Diabetes Mellitus; Brazilian Unified Health System; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la satisfacción de los usuarios de un servicio especializado en diabetes *mellitus*. **Método:** investigación evaluativa, con abordaje mixto, desarrollada en el Centro Integrado de Diabetes e Hipertensión de Barbalha-CE, en el período de 2011 a 2014, con 97 usuarios. Se recogieron datos referentes a la caracterización, además de la satisfacción del usuario en las dimensiones de la infraestructura, de la accesibilidad y de la relación usuario-equipe. **Resultados:** el 77,3% eran ancianos, el 88,7%, mujeres y el 84,8%, jubilados. El 63,9% de los usuarios estaban satisfechos con el servicio; mientras tanto, fueron relatadas insatisfacciones con las dimensiones de la infraestructura (los equipos, las consultas y los medicamentos) y de la accesibilidad (la realización de análisis de laboratorios y el pedir

citadas para consultas médicas). **Consideraciones finales:** la gran parte de los usuarios reveló estar satisfecha con la atención recibida considerando las dimensiones analizadas. Mientras tanto, los estudios que abordan la temática de la evaluación de la satisfacción de los usuarios necesitan contemplar las hablas de los participantes y, no solamente, se limitan al uso de formularios previamente estructurados. **Descriptores:** Evaluación en Salud; Satisfacción del Paciente; Diabetes Mellitus; Sistema Único de Salud; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas

E-mail: robertowjff@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a avaliação de serviços de saúde configurou-se como um importante instrumento para o planejamento e para a gestão de sistemas e de serviços de saúde, não só no intuito de aferir a efetividade de intervenções e o uso eficiente dos recursos disponíveis, como também de satisfazer o conjunto da população usuária do sistema⁽¹⁾.

A abordagem para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde deve ser ampla, abrangendo a avaliação da estrutura (existência de recursos físicos, humanos e organizacionais adequados); a avaliação dos processos de trabalho nas áreas de gestão, serviços de apoio e serviços assistenciais (organização e documentação, protocolos, normas e rotinas); a avaliação dos resultados (impacto da assistência prestada na situação de saúde, conhecimento e comportamento do paciente); a avaliação dos profissionais de saúde em relação aos seus ambientes de trabalho; e a avaliação da satisfação dos pacientes em relação ao atendimento recebido⁽²⁾.

Publicações nacionais⁽³⁻⁴⁾ e internacionais⁽⁵⁻⁶⁾ confirmam a tendência crescente de pesquisas sobre a avaliação da satisfação dos usuários em unidades básicas de saúde e hospitais. Porém, no tocante à avaliação da qualidade da assistência prestada aos usuários com diabetes *mellitus* (DM), percebe-se que as publicações sobre a satisfação destes usuários são, ainda, escassas, e que a maioria dos estudos são desenvolvidos no âmbito da Estratégia Saúde da Família^(3,7), carecendo, portanto, de pesquisas realizadas em serviços especializados em diabetes, ou seja, serviços do nível secundário da assistência.

Acrescenta-se, ainda que a satisfação dos usuários nos serviços de saúde tem sido estudada com foco na adesão ao tratamento, na acessibilidade, na infraestrutura, no tempo de espera, na relação com os profissionais de saúde e na resolatividade⁽⁷⁻¹¹⁾, havendo uma nítida lacuna do conhecimento quanto ao desenvolvimento de pesquisas avaliativas que envolvam outras dimensões, como por exemplo, a relação usuário-equipe na Atenção Secundária à saúde.

Diante da lacuna supracitada que o presente estudo foi desenhado, tendo com questão norteadora: qual dimensão avaliativa está relacionada à maior ou menor satisfação dos usuários com DM2 em serviços especializados para diabetes?

Considerando a importância da avaliação da satisfação dos usuários para o desenvolvimento de ações que levarão à melhoria da assistência, assim como respeitando a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde no Sistema Único de Saúde – SUS⁽¹²⁾ que incentiva o desenvolvimento de estudos desta natureza, objetivou-se avaliar a satisfação dos usuários de um serviço especializado no atendimento em diabetes *mellitus* e verificar a relação entre a satisfação dos usuários e o controle glicêmico.

MÉTODO

Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Ceará e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho do estudo, local e período

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com abordagem mista, desenvolvida no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH) do município de Barbalha-CE, no período de 2011 a 2014.

População e amostra

Inicialmente, foram analisados os prontuários de todos os pacientes com DM (N=1.076), cadastrados no CIDH do município. Utilizaram-se como critérios de inclusão: ser usuário com diagnóstico de DM2 e possuir registro de duas ou mais consultas médicas, por ano, no serviço, no período compreendido entre 2007 – 2009 (tempo necessário para a implantação total do Protocolo de Atendimento em Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial em Barbalha), o qual preconiza a necessidade de, pelo menos, duas consultas médicas por ano⁽¹³⁾. Saliencia-se que, da população de usuários com DM, foram excluídos aqueles com diagnóstico médico de DM1 (n=71), os usuários que abandonaram o tratamento (n=613), aqueles sem registro de duas ou mais consultas médicas (n=207), os que foram ao óbito (n=85), os que mudaram de cidade (n=02) e aqueles que se encontravam hospitalizados no momento da coleta (n=01). Dessa forma, a amostra final do presente estudo foi de 97 participantes.

Protocolo do estudo

Para a coleta de dados (referentes à caracterização e satisfação dos usuários) os participantes foram entrevistados no serviço em sala reservada para este fim. As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos usuários e tiveram um tempo de duração médio de vinte e cinco minutos. Para os impossibilitados de comparecer ao local da pesquisa, a entrevista ocorreu no domicílio.

Para verificar a satisfação do usuário, foi aplicado um formulário validado⁽⁹⁾ composto por duas partes. A primeira refere-se à caracterização do respondente e incluiu as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, ocupação, renda familiar, plano de saúde e frequência de utilização e os serviços que mais usa no CIDH.

A segunda parte do instrumento contemplou questões abertas e fechadas relativas à satisfação do usuário nas seguintes dimensões: infraestrutura, acessibilidade e relação usuário-equipe. As questões fechadas eram em forma de escala (excelente, bom, regular, ruim, péssimo, não sei). Considerou-se como dados qualitativos as respostas às questões

abertas inerentes a cada dimensão investigada, assim como, as relativas à resolatividade e sugestões para melhoria do atendimento.

Análise dos resultados e estatística

Os dados quantitativos passaram por dupla digitação, foram armazenados em um banco de dados construído no programa Microsoft® Excel, e processados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. Calcularam-se as medidas estatísticas média, mediana e desvio padrão e seus respectivos intervalos de confiança (IC = 95%). Para a associação das variáveis satisfação do usuário e controle glicêmico, calculou-se a média dos valores da HbA1c e utilizaram-se os testes não paramétricos Qui-quadrado (χ^2) e razão de verossimilhança.

As respostas dos usuários à entrevista foram transformadas em uma escala de 0 a 100, quando se verificou sua normalidade por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Sendo assim, estabeleceu-se como ponto de corte para a classificação dos usuários como satisfeitos, o valor superior a 50.

Quanto aos dados de natureza qualitativa, foi utilizada a análise de conteúdo, seguindo as etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. As falas obtidas foram categorizadas de acordo com as dimensões estudadas.

RESULTADOS

Os resultados evidenciaram que 77,3% eram idosos, com média de idade de 68,7 anos (DP = 10,2); 88,7%, mulheres, 84,8%, aposentados, 56,7% tinham ensino fundamental incompleto, 62,9% recebiam dois salários mínimos mensais e 8,2% possuíam plano de saúde particular. Além disso, a maioria dos participantes referiu que utilizava o CIDH com maior frequência para recebimento de medicamentos (99,0%), seguida das consultas médicas (89,7%).

Em relação à satisfação dos usuários com o atendimento no CIDH, 63,9% estavam satisfeitos. No que diz respeito às respectivas dimensões, encontrou-se que 72,2%, 67,0% e 92,8% estavam satisfeitos com a infraestrutura, a acessibilidade e a relação usuário-equipe de saúde, respectivamente.

A Tabela 1 apresenta os dados referentes às variáveis da infraestrutura:

Em relação à infraestrutura, a maior parte dos itens avaliados enquadrou-se na categoria “bom”. Concernente à aparência física, os dados oriundos das falas dos entrevistados confirmam esta avaliação positiva.

É ótimo! Do jeito que tá pra mim tá ótimo! É ventilado [...]. (E66)

O que importa é o atendimento, a medicação e o asseio. Pra mim tá bom né? (E10)

Eu acho que seja bom. Eu não entendo dessas coisas [...] de pintura. Pra mim estando limpin tá bom. (E97)

Acerca da qualidade e quantidade dos equipamentos, os usuários destacaram a necessidade de reformas e melhorias, principalmente nos banheiros e na acessibilidade para idosos e pessoas com algum tipo de deficiência física:

O banheiro tá todo estragado, não tem asseio, a bacia é ruim, encardida. (E86)

Precisa de uma rampa, porque eu tenho dificuldade. Só subo segurada nas paredes. (E10)

Sobre a dispensação de medicamentos, o CIDH disponibilizava aos usuários os antidiabéticos orais: glibenclâmida 5mg, cloridrato de metformina 500mg e glicazida 30mg, assim como as insulinas *Neutral Protamine Hagedorn* (NPH) e regular, além dos análogos de insulina de ação ultrarrápida e de longa duração.

Apesar da grande parcela dos usuários estar satisfeita com o quesito disponibilidade de medicamentos, 37,2% deles atribuíram conceito “regular”, “ruim” ou “péssimo”. Estes, demonstravam insatisfação com a falta de alguns medicamentos, conforme ilustrado pela fala a seguir:

Tem a entrega do remédio, mas às vezes falta um ou dois. (E67)

A disponibilidade para coleta de exames laboratoriais e para a realização de procedimentos foram considerados geradores de maior insatisfação entre os usuários. Os participantes da pesquisa destacaram que o CIDH não possuía infraestrutura compatível para realização de exames laboratoriais, nem mesmo disponibilizava a coleta dos exames solicitados pelos profissionais. Também gostariam que, no CIDH, fossem realizados serviços ambulatoriais em geral, tais como: curativos e vacinas. As falas, a seguir, demonstram esses aspectos:

Tabela 1 – Variáveis relacionadas à infraestrutura do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão de Barbalha, Fortaleza, Brasil, 2016

Variáveis relacionadas à infraestrutura	Excelente		Bom		Regular		Ruim		Péssimo		Não sei	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aparência física do CIDH*	8	8,2	62	63,9	23	23,7	2	2,1	2	2,1	-	-
Qualidade e quantidade dos equipamentos	14	14,4	70	72,2	12	12,4	1	1,0	-	-	-	-
Disponibilidade de medicamentos	18	18,6	43	44,3	22	22,7	12	12,4	2	2,1	-	-
Disponibilidade para coleta de exames	-	-	26	26,8	24	24,7	39	40,2	6	6,2	2	2,1
Disponibilidade para procedimentos	3	3,1	23	23,7	14	14,4	14	14,4	-	-	43	44,3

Nota: *Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão

Tem remédio, mas não faz exame. Não acho bom porque a gente tem que ir pro posto marcar o exame, aí tem que ir pro hospital fazer exame. Se fizesse aqui seria melhor. (E84)

Se tivesse tudo aqui eu achava bom. Não tem pra fazer exame, né? Se tivesse pra gente fazer exame aqui a gente não andava daqui pra acolá. (E85)

Não faz exame aqui, vacina, fazer curativo, merecia ter. (E19)

[...] Se tivesse vacina era melhor [...]. (E74)

No que tange à dimensão acessibilidade, uma parcela significativa dos usuários investigados atribuíram o conceito “bom” para as variáveis: acesso à consulta agendada, tempo de espera para a consulta agendada, tempo gasto para a consulta, acesso aos exames complementares, acesso às consultas especializadas, horário de funcionamento e deslocamento ao CIDH.

Contudo, para algumas variáveis analisadas, o somatório dos que atribuíram “regular” e “ruim” ultrapassa o conceito “bom”.

Ainda sobre o acesso às consultas agendadas, os dados oriundos das falas dos usuários expressaram-se insatisfeitos quanto à marcação das consultas médicas, destacando o difícil acesso à estas consultas e ao longo tempo de espera, principalmente para as consultas de retorno.

Consulta é difícil. Se vir no dia errado aí já não tem mais. Só marca dia primeiro. Já vim duas vezes e não consegui. (E28)

Se for no dia primeiro, às cinco horas da manhã você consegue. Você vem um mês pra marcar pro outro. Acho péssimo isso. (E36)

Demora demais! Não dá nem pra dizer o tempo. Faz quatro meses que espero. (E33)

No tocante ao acesso às consultas eventuais, na ótica dos usuários, o CIDH não atende esses casos, conforme as falas a seguir:

Eles mandam logo pro hospital. (E20)

Quando não atende, encaminha pro hospital. (E8)

A demora no acesso aos exames complementares e às consultas especializadas também foi descrita pelos usuários, como se observa nas falas a seguir.

Às vezes passa dois, passa três meses. Teve exame que passou um ano. (E3)

Ele passou consulta do olho e eu consegui o exame. Foi bom, só custou pra marcar lá no Juazeiro. Custou porque foi do fundo de olho. (E91)

Em relação ao horário de funcionamento, consoante alguns usuários relataram, eles gostariam que suas consultas fossem marcadas para o período da manhã, por conta da dificuldade de transporte no turno da tarde para a zona rural. O trecho de uma das entrevistas ilustra este aspecto.

Se tivesse o médico para atender de manhã seria melhor porque já tirava aquela dificuldade de carro que a gente sente quando vem pra cá. (E52)

Inerente ao deslocamento ao CIDH, no geral, a maioria utilizava o transporte coletivo (ônibus) para chegar ao serviço. Outros, vinham a pé e enfrentavam trechos íngremes, o que não foi referido como motivo de insatisfação.

Tô satisfeito com o deslocamento. É perto da parada para o ônibus de linha. (E2)

Tem só uma subidinha, mas não tem dificuldade não. (E44)

Em se tratando da terceira dimensão, relacionamento usuário-equipe de saúde, os investigados atribuíram, em sua maioria, o conceito “bom” para todas as variáveis associadas.

As falas, a seguir, apontam que a maioria dos usuários está satisfeita com esse serviço de saúde. Todos afirmaram que indicariam o CIDH para outras pessoas por ser um serviço resolutivo:

[...] Porque foi aqui que eu descobri minha saúde [...]. (E6)

Indicaria, como muitas vezes já indiquei. Aqui é uma coisa mais abrangente, questão de nutricionista, enfermeira, médico especialista. (E83)

Tabela 2 – Variáveis relacionadas à acessibilidade ao Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão de Barbalha, Fortaleza, Brasil, 2016

Variáveis relacionadas à acessibilidade	Excelente		Bom		Regular		Ruim		Péssimo		Não sei	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acesso à consulta agendada	7	7,2	35	36,1	24	24,7	28	28,9	3	3,1	-	-
Acesso à consulta eventual	6	6,2	21	21,6	5	5,2	11	11,3	5	5,2	49	50,5
Tempo de espera para consulta agendada	5	5,2	40	41,2	33	34,0	15	15,5	4	4,1	-	-
Tempo de espera para consulta eventual	4	4,1	18	18,6	5	5,2	5	5,2	4	4,1	61	62,9
Tempo gasto durante a consulta	14	14,4	77	79,4	5	5,2	-	-	1	1,0	-	-
Acesso aos exames complementares	2	2,1	42	43,3	18	18,6	15	15,5	5	5,2	15	15,5
Acesso às consultas especializadas	7	7,2	43	44,3	12	12,4	13	13,4	7	7,2	15	15,5
O que acha do horário de funcionamento	10	10,3	81	83,5	4	4,1	2	2,1	-	-	-	-
O que acha do deslocamento ao CIDH*	5	5,2	40	41,2	24	24,7	23	23,7	4	4,1	1	1,0

Nota: *Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão

Tabela 3 – Variáveis associadas ao relacionamento usuário-equipe de saúde do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão de Barbalha, Fortaleza, Brasil, 2016

Variáveis associadas à relação usuário-equipe	Excelente		Bom		Regular	
	n	%	n	%	n	%
a) Competência/qualidade técnica da equipe de saúde	29	29,9	66	68,0	2	2,1
b) Atendimento por parte da recepção	32	33,0	62	63,9	3	3,1
c) Atendimento por parte da equipe de enfermagem	30	30,9	66	68,0	1	1,0
d) Atendimento médico	35	36,1	59	60,8	3	3,1
e) Explicações oferecidas pelos profissionais	26	26,8	67	69,1	4	4,1

DISCUSSÃO

No que se refere à infraestrutura do serviço avaliado, os achados apontaram que a maioria dos usuários estava satisfeita. Resultado semelhante foi encontrado em outra investigação que reportou elevada satisfação dos usuários com as condições físicas das unidades de saúde dos municípios cearenses⁽³⁾. Entretanto, os dados não são unânimes. Pesquisa realizada, também no nordeste brasileiro, Caxias-MA, verificou que todas as unidades de saúde avaliadas foram identificadas como inadequadas pelos usuários⁽¹⁶⁾.

A análise das respostas das questões subjetivas evidenciou que os usuários identificaram problemas estruturais importantes que prejudicavam a acessibilidade dos idosos e daqueles com déficit visual ou motor. Essa fragilidade percebida na estrutura física do serviço é preocupante, sobretudo porque a maioria dos usuários com DM2, no estudo, era idosa.

Ressalta-se que essa estrutura precária ou deficitária do serviço se opõe ao que é previsto na Política Nacional do Idoso que, entre outras questões, assegura o acesso facilitado, com diminuição de barreiras arquitetônicas e urbanas. Ademais, o atendimento humanizado e acolhedor, praticado por profissionais qualificados em ambiente limpo, confortável e acessível a todos, deve ser garantido ao cidadão, de acordo com a Carta de Direitos dos Usuários do SUS⁽¹⁷⁾.

A carência de infraestrutura adequada aqui evidenciada reflete um problema nacional e internacional^(5,16,18-19). Muitas vezes, as unidades de saúde são instaladas em prédios improvisados, não tendo sido planejadas e construídas especificamente para atender às necessidades dos usuários e profissionais que lá trabalham. Entretanto, a ambiência dos serviços de saúde não é um dos principais indicadores de qualidade identificados pelos usuários, mas sim o acesso e o vínculo com a equipe de saúde^(3,20).

Esse fato pode ser compreendido quando se considera que a satisfação do usuário tem natureza multidimensional, envolvendo não somente aspectos técnicos, mas também dimensões simbólicas, nas quais estão incluídas as percepções, as concepções e a atuação do sujeito, as representações sociais sobre o processo saúde-doença e a forma como o sistema de saúde se organiza para atender às necessidades dos usuários. Além disso, autores já corroboram com essa ideia, na medida em que o relacionamento com a equipe assume papel relevante para minimizar os efeitos de um atendimento não satisfatório, quando o serviço não dispõe de infraestrutura suficiente para atender à necessidade do usuário⁽²¹⁾.

As falas dos participantes evidenciaram, ainda, satisfação com o simples fato de conseguirem atendimento no serviço. Outros autores destacam em suas pesquisas que o “ser atendido” constitui um dos indicadores de qualidade destacado pelos usuários e que pode estar associado, historicamente, às difíceis experiências de acesso aos serviços públicos de saúde⁽³⁾.

Pesquisadores ressaltam que pessoas de baixa renda, normalmente, por apresentarem baixa escolaridade e características sociodemográficas não costumam expressar insatisfação com a qualidade dos serviços prestados no SUS por não possuírem outra opção⁽¹⁹⁾ e acrescentam, ainda, que o alto nível de satisfação com o serviço de saúde pode estar relacionado ao sentimento de gratidão e à baixa expectativa⁽²²⁾.

A insatisfação com a falta de alguns medicamentos, evidenciada neste estudo, também tem sido apontada em outras pesquisas^(3,23), o que pode vir a comprometer o controle metabólico dos usuários com diabetes. Tal fato denota uma importante fragilidade na dimensão estrutura do serviço estudado. Destaca-se que essa falta de medicamentos pode estar relacionada à falha no ciclo logístico de medicamentos, especialmente na programação, atividade que tem como objetivo a garantia da disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados, nas quantidades adequadas e no tempo oportuno, para atender às necessidades de uma população determinada, considerando-se um certo período de tempo.

Conforme foi demonstrado, no tocante à dimensão acessibilidade, um dos aspectos mais significativos para a insatisfação dos usuários foi o tempo de espera, tanto para a marcação de consultas, quanto para a marcação de exames. Esses achados corroboram com outros estudos desenvolvidos no Brasil^(3,24), assim como no âmbito internacional⁽²²⁾. Tal achado é preocupante, uma vez que o tempo entre a realização de consultas e a realização de exames de rotina são fundamentais para a avaliação e posterior implementação de condutas terapêuticas na pessoa com diabetes.

Apesar da insatisfação dos usuários com o tempo de espera para a realização das consultas e dos exames, eles se consideraram satisfeitos com o tempo gasto pelos profissionais de saúde durante as consultas. O tempo de duração da consulta contribui para a sua satisfação geral dos usuários⁽²⁵⁾. Tal fato é importante quando se considera que tempo despendido durante a consulta é um fator de qualidade do atendimento, o que demonstra maior atenção, escuta qualificada, valorização de queixas dos usuários e coleta criteriosa de dados para a anamnese.

No referente ao acesso aos exames complementares e às consultas especializadas, um percentual significativo de usuários

estavam satisfeitos, porém, em suas falas, percebeu-se insatisfação em relação à demora quanto ao agendamento destes procedimentos. Tal insatisfação tem sido retratada na literatura⁽²⁴⁾.

Uma alternativa para minimizar os problemas identificados pelos usuários seria a adesão da gestão municipal ao Sistema Nacional de Regulação (SISREG), criado pelo Ministério da Saúde, o qual trouxe grandes desafios à governança do SUS, mas tem sido usado para o gerenciamento do acesso aos diversos níveis de atenção à saúde⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Ainda referente à acessibilidade, no que tange ao horário de funcionamento e deslocamento ao serviço, os usuários, na sua maioria, mostraram-se satisfeitos. Todavia, os que residiam na zona rural manifestaram insatisfação no tocante à marcação de consultas no horário da tarde, uma vez que a dificuldade de acesso ao transporte neste horário dificulta o deslocamento ao serviço. Na verdade, a literatura já tem apontado que a distância aos serviços de saúde e o inadequado sistema de transporte para os pontos de assistência tem dificultado o acesso da população à atenção secundária, gerando, muitas vezes, índice significativo de absentismo⁽¹⁸⁾.

O transporte como um meio para o acesso dos usuários aos serviços prestados na Rede de Atenção à Saúde (RAS) é de fundamental importância, porém tem sido relatado com um dos maiores entraves ao acesso à saúde. O Sistema de Transporte em Saúde faz parte de um dos componentes da estrutura operacional das RAS, o sistema logístico. Ele interliga os diferentes pontos de atenção à saúde aos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, sendo destinado aos usuários do SUS que apresentam incapacidade física e/ou econômica de se deslocarem por meios ordinários de transporte⁽²⁷⁾.

A relação usuário-equipe de saúde foi a dimensão que obteve maior aprovação pelos participantes do estudo, principalmente no que se refere à satisfação quanto à comunicação com a equipe. A boa relação com os profissionais configura-se como elemento indispensável para a garantia da qualidade, sendo destacadas: as habilidades de comunicação e de escuta dos profissionais; as explicações e informações ofertadas sobre os problemas dos pacientes; a atenção e a paciência dos profissionais; o bom tratamento recebido e o respeito pelo paciente; a capacidade de resolver os problemas; a educação, a gentileza e a simpatia⁽³⁾.

Outros estudos podem comprovar a importância que se deve dar à relação usuário-equipe⁽²⁸⁻²⁹⁾. Fica notório que estar satisfeito com os serviços de saúde vincula-se a distintas dimensões que englobam não apenas a qualidade técnica, mas

a atenção recebida e a presença afetiva nas relações entre os sujeitos.

Limitações do estudo

A limitação da presente pesquisa consiste no número reduzido de participantes e, com isso, sugere-se que outros estudos sejam realizados envolvendo amostras maiores.

Contribuições para a saúde pública

O conhecimento sobre a satisfação dos usuários quanto à qualidade da assistência prestada em diabetes *mellitus* fornece subsídios para o planejamento e para a gestão do cuidado, não só para o local onde a pesquisa foi realizada, mas para os serviços especializados em diabetes. Tal fato se faz importante, principalmente ao ser levada em consideração a escassez de estudos de satisfação dos usuários em serviços especializados em diabetes, no nível secundário de assistência.

Além disso, é importante ressaltar que, os estudos que abordam a temática da avaliação da satisfação dos usuários precisam contemplar as falas dos participantes e, não somente, limitarem-se ao uso de formulários previamente estruturados. Dessa forma, obter-se-á dados mais fidedignos que possam contribuir para a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu avaliar o grau de satisfação dos usuários do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão de Barbalha. A maioria dos usuários investigados revelou estar satisfeita com o atendimento recebido, considerando as dimensões (infraestrutura, acessibilidade e relação usuário-equipe). Destaca-se que a relação usuário-equipe de saúde obteve a maior prevalência de satisfação, enquanto a dimensão relativa à acessibilidade, a menor.

Entretanto, a oportunidade dada aos usuários de se expressarem, por meio de suas próprias falas, evidenciou insatisfação com a dimensão infraestrutura, ao relatarem a necessidade de reformas e melhorias nos equipamentos e consultórios, bem como ao planejamento de modo a evitar a falta de alguns medicamentos.

Ademais, expuseram sua insatisfação acerca da dimensão acessibilidade, na medida em que destacaram a impossibilidade da realização de exames laboratoriais e outros procedimentos necessários no próprio CIDH, assim como o difícil acesso à marcação das consultas médicas e o longo tempo de espera para o atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Almeida CAL, Tanaka OY. Evaluation in health: participatory methodology and involvement of municipal managers. Rev Saúde Pública [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 07];50(45):1-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006251.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Resultado do processo avaliativo 2004-2006. Brasília-DF; 2006.
3. Serapioni M, Silva MGC. Evaluation of the quality of Family Healthcare program in municipalities of Ceará: a multidimensional approach. Ciênc Saúde Colet[Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 07];16(11):4315-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a04v16n11.pdf>

4. Lima EFA, Sousa AI, Leite FMC, Lima RCD, Souza MHN, Primo CC. Evaluation of the family healthcare strategy from the perspective of health professionals. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 07];20(2):275-80. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en_1414-8145-ean-20-02-0275.pdf
5. Alhashem AM, Alquraini H, Chowdhury RI. Factors influencing patient satisfaction in primary healthcare clinics in Kuwait. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 2011[cited 2017 Aug 07];24(3):249-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21938970>
6. Al-Borie HM, Damanhoury AMS. Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 2013[cited 2017 Aug 07];26(1):20-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23534103>
7. Barros ACM, Rocha MB, Helena ETS. Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoas com diabetes mellitus atendidas no PSF em Blumenau, Santa Catarina. *Arq Catarin Med*[Internet]. 2008 [cited 2017 Aug 07];37(1):54-62. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/536.pdf>
8. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB. Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no estado de Pernambuco, Brasil, 2005. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 07];16(3):1849-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/20.pdf>
9. Gaioso VP, Mishima SM. User satisfaction from the perspective of acceptability in the Family health scenario. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2007 [cited 2017 Aug 07];16(4):617-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a05v16n4.pdf>
10. Cunha ABO, Vieira-da-Silva LM. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2010 [cited 2017 Aug 07];26(4):725-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/15.pdf>
11. Leão e Silva LO, Dias CA, Soares MM, Rodrigues SM. Acessibilidade ao serviço de saúde: percepções de usuários e profissionais de saúde. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 07];16(4):654-60. Available from: <http://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/25434/17053>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Avaliação para a Qualificação do Sistema Único de Saúde. Brasília-DF; 2011.
13. Prefeitura Municipal de Barbalha. Protocolo de atendimento em Diabetes e hipertensão arterial. Barbalha-CE; 2003.
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: edições 70; 2011.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
16. Gomes RNS, Portela NLC, Pedrosa AO, Monte LRS, Cunha JDS, Soares TR. Avaliação da estrutura física de Unidades Básicas de Saúde. *Rev Rene*[Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 07];16(5):624-30. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2777/2157>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 4. ed. Brasília-DF; 2013.
18. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 07];21(Suppl:1)31-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_17.pdf
19. Schmidt SMS, Müller FM, Santos E, Ceretta PS, Garlet V, Schmitt S. Análise da satisfação dos usuários em um hospital universitário. *Saúde Debate*[Internet]. 2014[cited 2017 Aug 07];38(101):305-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0305.pdf>
20. Zacharias FCM, Gomide MFS, Carneiro TSG, Pinheiro ALS, Bulgarelli AF, Lemos IV, et al. Determinantes da Organização da atenção em diabetes mellitus na satisfação dos usuários. *Rev Med*[Internet]. 2014[cited 2017 Aug 07];47(2):177-84. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/84570>
21. Mishima SM, Campos AC, Matumoto S, Fortuna C. Client satisfaction from the perspective of responsiveness: strategy for analysis of universal systems? *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2016[cited 2017 Aug 06];24:e2674. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-02674.pdf>
22. Mendes F, Mantovani MF, Gemito ML, Lopes MJ. A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. *Rev Enf Ref*[Internet]. 2013[cited 2017 Aug 07];serIII(9):17-25. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn9/serIIIIn9a02.pdf>
23. Martins MS, Goese PB, Barrionovo MM, Massarollo MCKB. Rights of patients required in a public service ombudsman. *Rev Rene* [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 06];16(3):337-44. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1966>
24. Silva JVM, Mantovani MF, Kalinke LP, Ulbrich EM. Hypertension and Diabetes Mellitus Program evaluation on user's view. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 07];68(4):626-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0626.pdf>
25. Bastos GAN, Fasolo LR. Fatores que influenciam a satisfação do paciente ambulatorial em uma população de baixa renda: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*[Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 07];16(1):114-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0114.pdf>
26. Barbosa DVS, Barbosa NB, Najberg E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. *Cad Saúde Colet*[Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 06];24(1):49-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2016nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X201600010106.pdf>

27. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde Soc*[Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 06];24(1):100-112. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0100.pdf>
 28. Arruda CAM, Bosi MLM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface Comun Saúde Educ*[Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 08];21(61):321-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n61/1807-5762-icse-1807-576220150479.pdf>
 29. Mishima SM, Campos AC, Matumoto S, Fortuna CM. Satisfação do usuário sob a perspectiva da responsividade: estratégia para análise de sistemas universais? *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 08];24(e2674). Available from: <http://www.redalyc.org/html/2814/281444397007/>
-