









Satisfação de idosos octogenários com os serviços de Atenção Primária à Saúde

Satisfaction of octogenarians with Primary Health Care services

Luan Augusto Alves Garcia¹ 
Giovanna Gaudenci Nardelli¹ 
Ana Flávia Machado de Oliveira² 
Luiza Elena Casaburi³ 
Fernanda Carolina Camargo⁴ 
Álvaro da Silva Santos⁵ 

Resumo

Objetivo: Analisar a satisfação de idosos octogenários com os serviços de Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 30 idosos usuários da Estratégia Saúde da Família, selecionados por amostra não probabilística. Os dados foram coletados em domicílio, através dos seguintes questionários: Mini-exame do estado mental, questionário sociodemográfico, condições de saúde e acesso aos serviços e questionário de Satisfação com os Cuidados Primários de Saúde. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** A análise da satisfação evidenciou que os idosos octogenários estão satisfeitos quanto à atenção ($\bar{X} = 6,0; \pm 1,5$) e ao interesse que os agentes comunitários dispõem a eles ($\bar{X} = 5,9; \pm 1,6$) e a disponibilidade do Enfermeiro para lhes tratar ($\bar{X} = 5,9; \pm 1,1$). Os aspectos relacionados ao tempo de espera pelo atendimento dos Enfermeiros ($\bar{X} = 4,6; \pm 1,6$) e Médicos ($\bar{X} = 4,9; \pm 1,6$), instalações para deficientes ($\bar{X} = 4,6; \pm 1,4$) e percepção de que a unidade está próxima de uma unidade de saúde perfeita ($\bar{X} = 4,6; \pm 1,8$). **Conclusão:** os achados evidenciaram boa avaliação dos serviços e refletem a importância de se considerar a perspectiva dos usuários octogenários no planejamento das ações em saúde, já que a avaliação da qualidade desses serviços é capaz de instituir mudanças e direcionar as ações de forma a fazer sentido às realidades de vida dos usuários com maiores chances de efetividade, em especial direcionadas a população idosa octogenária.

Palavras-chave: Idoso de 80 anos ou mais. Satisfação do Paciente. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Instituto de Ciências da Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

³ Universidade de Uberaba, Curso de Graduação em Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Hospital de Clínicas, Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Luan Augusto Alves Garcia
luangarciaatpc@yahoo.com.br

Recebido: 07/10/2019
Aprovado: 11/05/2020

Abstract

Objective: To evaluate the satisfaction of octogenarians with Primary Health Care services. **Method:** a descriptive study, with a quantitative approach, was carried out with 30 older users of the Family Health Strategy, selected by a non-probabilistic sample. Data were collected at home, using the following questionnaires: the mini-mental state exam, a questionnaire on sociodemographic factors, health conditions and access to services, and a questionnaire on satisfaction with Primary Health Care. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** The satisfaction analysis showed that the elderly octogenarians are satisfied in terms of care ($\bar{X} = 6,0; \pm 1,5$) and the interest that community agents demonstrate in them ($\bar{X} = 5,9; \pm 1,6$) and the availability of nurses for their treatment ($\bar{X} = 5,9; \pm 1,1$). Aspects related to the waiting time for nurses ($\bar{X} = 4,6; \pm 1,6$) and doctors ($\bar{X} = 4,9; \pm 1,6$), facilities for the disabled ($\bar{X} = 4,6; \pm 1,4$) and the perception that the unit is close to a perfect health unit ($\bar{X} = 4,6; \pm 1,8$). **Conclusion:** The services were positively evaluated, reflecting the importance of considering the perspective of octogenarian users in the planning of healthcare actions, since the evaluation of the quality of these services can lead to changes and guide actions in a way that is coherent with the lives of users, increasing their effectiveness, especially regarding actions aimed at the octogenarian population.

Keywords: Aged 80 and over. Patient Satisfaction. Family Health Strategy. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial¹. Dados do censo de 2010 mostram que esse processo ocorre no Brasil de maneira bastante acelerada², sendo os idosos octogenários (faixa etária igual ou acima de 80 anos) o grupo etário que mais cresce, representando cerca de 14,4% do total de idosos, sendo 1,5% de toda população brasileira¹.

Uma questão importante relacionada a esse cenário é que o aumento da longevidade está acompanhado por níveis mais elevados de doenças que podem ocasionar incapacidade e dependência impactando na capacidade funcional desses idosos, ou seja, aspectos físicos e mentais, bem como independência na realização de atividades básicas e instrumentais diárias. Tal comprometimento pode indicar complicações como incapacidade física, fragilidade, institucionalização e morte precoce³.

Esse cenário apresenta desafios para o cuidado no que tange a segurança e a qualidade da assistência, pois idosos octogenários podem ser acometidos por múltiplas doenças e apresentam intenso uso dos serviços de saúde. Assim, a prestação de cuidados de saúde a essa população deve ocorrer no momento certo, no local apropriado, apresentando-se como crucial para a manutenção das condições de saúde dessas pessoas⁴.

Neste contexto, os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde⁵, em especial os idosos octogenários devido a maior proximidade de acesso e maior vínculo criado com os profissionais desses serviços⁶. Sobretudo, um acompanhamento regular e efetivo nos serviços de APS pode evitar complicações nessa população, para que consigam viver, mesmo com os problemas de saúde, com qualidade de vida^{5,7-9}.

Nesta perspectiva, a avaliação dos serviços de saúde apresenta-se como essencial iniciativa para diagnosticar e instituir ações que aproximem as expectativas da população frente a reordenação do modelo assistencial. Com isso, deve ser capaz de subsidiar as tomadas de decisões para promover a eficácia dos programas e a obtenção da eficiência na utilização dos recursos¹⁰.

A temática avaliação em saúde tem recebido crescente interesse de gestores e pesquisadores. Avaliar em saúde compreende um processo participativo no qual o usuário é provedor de informações importantes, essenciais para completar e equilibrar a qualidade dos serviços.

A maioria dos estudos sobre avaliação dos serviços consideram apenas a percepção sobre os cuidados ofertados ao usuários, sendo incipientes aqueles

que abordem a organização de ações de forma mais abrangente, relacionadas ao trabalho realizados pelas equipes^{6,10,11}. Assim, existem diversos instrumentos¹¹ utilizados na mensuração da satisfação dos serviços de APS como o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), o instrumento de avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da atenção básica e o questionário de Satisfação com os Cuidados Primários de Saúde, utilizado neste estudo.

Neste sentido, mediante o envelhecimento populacional e a crescente proporção de idosos octogenários e sua demanda diferenciada, torna-se crucial incluir esse grupo etário nos processos avaliativos quanto à satisfação frente aos cuidados de saúde prestados. Ademais, a avaliação dos serviços de APS por esses usuários torna-se relevante também devido ser o ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) mais próximo dessa população⁶.

Assim, emerge o desafio ao se conceber a avaliação dos serviços, pela participação de idosos longevos. Mesmo frente as limitações que esses idosos possam apresentar, em especial aquelas relacionadas ao processo de envelhecimento, urge a necessidade de desenvolvimento de pesquisas que incluam a percepção dessa população quanto à qualificação dos serviços de saúde. Incluir a perspectiva do usuário idoso longevo na avaliação dos serviços de APS apresenta-se como indicador de qualidade, permite adequar ações que sejam resolutivas das necessidades de saúde desse grupo etário^{7,11}. Diante disso, emerge o seguinte questionamento: *Como os idosos octogenários avaliam a satisfação com os cuidados primários?*

O presente estudo teve como objetivo analisar a satisfação de idosos octogenários com serviços de Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal do tipo inquérito domiciliar. Esta pesquisa integra um projeto maior intitulado “Conhecimento sobre HIV/Aids e satisfação com o serviço de saúde de idosos usuários da Estratégia Saúde da Família”, realizado na zona urbana de um município do estado de Minas Gerais, Brasil, no ano de 2017.

O local de estudo é um município polo da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, estado de Minas Gerais, Brasil, com população estimada em 333.783 habitantes em 2020, apresentando especificidade frente a proporção de idosos octogenários, ao se considerar que o estado de Minas Gerais apresenta 14,3% e o município deste estudo acompanha esse processo, com proporção de 14,2%¹².

A seleção dos participantes para o presente estudo partiu de banco de dados do projeto maior composto de 238 idosos¹³. A partir desse banco, foi selecionada uma amostragem intencional, não probabilística, por convite aos idosos que se enquadram nos seguintes critérios de inclusão: idosos octogenários (80 anos de idade ou mais) cadastrados em um serviço de APS do tipo Estratégia Saúde da Família (ESF), há pelo menos seis meses e, tendo realizado, no mínimo, um atendimento na unidade de saúde cadastrado e que não apresentaram declínio cognitivo. Foram identificados 30 idosos que satisfizeram os critérios de inclusão.

Em sequência, ocorreram as visitas domiciliares a esses idosos octogenários, sendo realizadas entrevistas diretas, por uma equipe previamente treinada entre janeiro e abril de 2017, composta por quatro alunos integrantes do grupo de pesquisa. As visitas com as entrevistas apresentaram duração média de 60 minutos entre maio e dezembro de 2017, na presença dos familiares e/ou cuidadores caso o idoso assim desejasse, auxiliando os participantes em caso de dúvidas.

Inicialmente os idosos foram avaliados quanto ao indicativo de declínio cognitivo por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que realiza o rastreio da presença de declínio cognitivo, sendo considerada como ponto de corte, a escolaridade do idoso, a saber: 13 pontos para analfabetos, 18 pontos para escolaridade de 1 a 11 anos e 26 pontos para escolaridade superior a 11 anos¹⁴.

Ainda, utilizou-se questionário elaborado pelos próprios pesquisadores (testado em estudo piloto) sobre as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado conjugal, raça/cor autodeclarada, religião, escolaridade, aposentadoria, ocupação profissional, renda individual, renda familiar, número de filhos, quantidade de pessoas que moram na residência do participante e arranjo familiar), condições de

saúde (consumo de álcool e tabaco, prática de atividade física, tipo de atividade física e morbidades autorreferidas) e acesso aos serviços (serviços de saúde que utiliza, convênio médico, frequência de visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e frequência de utilização da unidade de saúde no último ano anterior a entrevista).

Para a avaliação da satisfação dos idosos octogenários foi aplicado o Questionário de Satisfação com os Cuidados Primários de Saúde adaptado e validado no Brasil¹⁵. Composto por 33 itens divididos em cinco dimensões (Instalações da unidade; Recepção na unidade pelo Agente Comunitário de Saúde; Atendimento do Enfermeiro; Atendimento Médico; Percepções e necessidades gerais). As respostas aos itens estão organizadas em escala do tipo *Likert* de concordância com 7 pontos, a saber: 1-discordo totalmente; 2-discordo bastante; 3-discordo pouco; 4-nem concordo, nem discordo; 5-concordo um pouco; 6-concordo bastante e 7-concordo totalmente.

Foi empreendida a análise descritiva das variáveis. Os valores da escala *Likert* foram considerados de forma numérica (destaca-se a inexistência de questões reversas sendo a gradação *Likert* correspondente ao maior valor para o melhor cenário).

Com relação aos aspectos éticos, foi respeitada a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo esta pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em 2017, sob o parecer nº 2.041.624. Foram apresentados os objetivos da pesquisa e esclarecimento de dúvidas. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante, deu-se início à entrevista.

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 idosos octogenários visitados, apresentando média de idade de 83,7 anos, idade mínima de 80 anos e máxima de 91 anos de idade. Nenhum idoso participante apresentou indicativo de declínio cognitivo.

Sobre o perfil sociodemográfico desses idosos, 56,7% eram do sexo feminino, maioria viúvos (53,3%), cor da pele branca (43,3%), de religião

católica (66,6%), com escolaridade entre um a quatro anos completos (53,5%), aposentados e sem ocupação profissional (93,3%), com rendimento individual de um salário mínimo (73,3%) e rendimento familiar de um a três salários mínimos (60,0%), sendo o arranjo familiar composto por novas formas de arranjos (56,6%), compreendendo os idosos que residiam apenas com seus netos e idosos que moram com outras pessoas sem parentesco familiar.

Em relação as condições de saúde dos idosos, a maioria não fazia uso de tabaco nem consumo de álcool (70,0% para ambos) e não eram praticantes de atividades físicas (66,7%). Entre os idosos praticantes de atividade física (33,3%), os mesmos preferiam praticar caminhada (56,3%), hidroginástica (18,8%) e ginástica orientada (12,5%).

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, quase a totalidade dos entrevistados informaram utilizar o serviço público de saúde (93,3%) e não possuir convênio particular de saúde (56,7%). Mais da metade, recebeu no mínimo uma visita ao mês do ACS (53,3%) e frequentou o serviço de saúde ao qual está cadastrado pelo menos uma vez ao mês (53,3%) (Tabela 1).

Quanto à análise dos itens que compõem o instrumento de avaliação da Satisfação com os Cuidados Primários pela comparação do valor médio das avaliações de satisfação apresentados na tabela 2, os itens melhores avaliados foram: *Os Agentes Comunitários são atenciosos* (Média=6,0; $\pm 1,5$); *Os Agentes Comunitários interessam-se pelos seus problemas e pela sua resolução* (Média=5,9; $\pm 1,6$); *Os Agentes Comunitários de Saúde explicam claramente o que o sr(a) deve fazer* (Média=5,9; $\pm 1,6$). Além de normalmente o *Enfermeiro está disponível para lhe tratar* (Média=5,9; $\pm 1,1$), os *Enfermeiros são competentes nos tratamentos que lhe fazem* (Média=5,9; $\pm 1,4$) e os *Enfermeiros são atenciosos* (Média=5,9; $\pm 1,3$).

Já os itens com menores escores foram: *normalmente se espera pouco pelo atendimento - Enfermagem* (Média=4,6; $\pm 1,6$); *normalmente se espera pouco pelo atendimento - Médico* (Média=4,9; $\pm 1,6$); *a clínica tem instalações adequadas para pessoas com deficiência* (Média=4,9; $\pm 1,4$) e *essa unidade de saúde está muito próxima de uma unidade de saúde perfeita* (Média=4,9; $\pm 1,8$).

Tabela 1. Distribuição de aspectos clínicos e acesso aos serviços de saúde de idosos octogenários cadastrados na Saúde da Família (N=30). Uberaba, MG, 2017.

Aspectos clínicos e acesso aos serviços de saúde	n (%)
Fumante	
Sim	1 (3,3)
Não	21 (70,0)
Ex-fumante	8 (26,7)
Consumo de álcool	
Sim	6 (20,0)
Não	21 (70,0)
Ex-Etilista	3 (10,0)
Atividade Física	
Sim	10 (33,3)
Não	20 (66,7)
Tipo de atividade física*	
Caminhada	9 (56,3)
Hidroginástica	3 (18,8)
Ginástica orientada (serviço de saúde)	2 (12,5)
Outros	2 (12,5)
Morbidades*	
Diabetes <i>Melitus</i> tipo II	14 (46,7)
Hipertensão Arterial Sistêmica	24 (79,9)
Osteoporose	12 (39,9)
Varizes	15 (49,9)
Problemas cardíacos	12 (39,9)
Obesidade	1 (3,3)
Doença de Parkinson	2 (6,6)
Doença de Alzheimer	1 (3,3)
Incontinência urinária	6 (19,9)
Incontinência fecal	3 (9,9)
Constipação intestinal	4 (13,3)
Tipo de serviço de saúde que utiliza	
Público	21 (70,0)
Privado	2 (6,7)
Ambos	7 (23,2)
Possui convênio médico	
Sim	13 (43,3)
Não	17 (56,7)
Frequência de visita do Agente Comunitário de Saúde	
Menos de uma vez ao mês	16 (53,3)
Uma vez ao mês	14 (46,7)
Frequência de utilização dos serviços de saúde (ESF)	
Mais de uma vez ao mês	14 (46,7)
Uma vez ao mês	16 (53,3)

*Cada participante poderia escolher mais de uma alternativa.

Tabela 2. Escores de satisfação com os Cuidados Primários em Saúde de idosos octogenários segundo grupos de satisfação (N=30). Uberaba, MG, 2017.

Itens e domínios do instrumento de Satisfação com os Cuidados Primários em Saúde	Média (\pm dp)	Mediana (IC95%)
Instalações da unidade		
As instalações têm boa aparência	5,3 (1,5)	6,0 (4,8; 5,9)
As instalações têm uma temperatura agradável	5,2 (1,6)	5,0 (4,6; 5,8)
As instalações são confortáveis	5,5 (1,5)	6,0 (4,9; 6,1)
As instalações apresentam-se limpas	5,5 (1,3)	6,0 (5,0; 6,0)
Os banheiros apresentam boas condições de higiene	5,5 (1,3)	6,0 (5,0; 6,0)
Os consultórios para atendimento têm espaço suficiente	5,5 (1,2)	6,0 (5,0; 5,9)
A clínica tem instalações adequadas para deficientes	4,9 (1,4)	5,0 (4,4; 5,5)
Os serviços encontram-se bem sinalizados	5,4 (1,3)	6,0 (4,9; 5,9)
O horário de funcionamento é adequado as suas necessidades	5,3 (1,8)	6,0 (4,6; 6,0)
Nesta clínica há informação sobre cuidados de saúde	5,6 (1,5)	6,0 (5,1; 6,2)
Recepção na unidade pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS)		
Os ACS's são atenciosos	6,0 (1,5)	7,0 (5,4; 6,6)
Os ACS's interessam-se pelos seus problemas e pela sua resolução	5,9 (1,6)	7,0 (5,3; 6,5)
Os ACS's explicam claramente o que o sr(a) deve fazer	5,8 (1,6)	6,0 (5,2; 6,4)
Normalmente se espera pouco pelo atendimento	5,2 (1,5)	5,0 (4,6; 5,7)
Atendimento do Enfermeiro		
Os Enfermeiros são atenciosos	5,8 (1,3)	6,0 (5,4; 6,3)
Os Enfermeiros são interessam-se pelos seus problemas e pela sua resolução	5,7 (1,2)	6,0 (5,2; 6,2)
Os Enfermeiros fazem tudo o que podem para resolver o seu problema	5,7 (1,3)	6,0 (5,2; 6,2)
Os Enfermeiros explicam claramente o tratamento que terá de fazer	5,6 (1,7)	6,0 (4,9; 6,2)
Os Enfermeiros são competentes nos tratamentos que lhe fazem	5,8 (1,4)	6,0 (5,3; 6,3)
Normalmente o Enfermeiro está disponível para lhe tratar	5,9 (1,1)	6,0 (5,4; 6,2)
Os Enfermeiros respeitam o horário de atendimento	5,7 (1,3)	6,0 (5,2; 6,2)
Normalmente se espera pouco pelo atendimento	4,6 (1,6)	5,0 (4,0; 5,2)
Atendimento Médico		
Os Médicos são atenciosos	5,6 (1,5)	6,0 (5,0; 6,1)
Os Médicos interessam-se pelos seus problemas e pela sua resolução	5,6 (1,5)	6,0 (5,0; 6,2)
Os Médicos explicam claramente o tratamento que terá de fazer	5,6 (1,3)	6,0 (5,1; 6,1)
Os Médicos fazem tudo o que podem para resolver o seu problema	5,6 (1,4)	6,0 (5,0; 6,1)
Os Médicos são competentes nos tratamentos que lhe fazem	5,6 (1,7)	6,0 (4,9; 6,2)
Os Médicos respeitam o horário de atendimento	5,2 (1,7)	6,0 (4,5; 5,8)
Normalmente se espera pouco pelo atendimento	4,9 (1,6)	5,0 (4,3; 5,5)
No geral		
De modo geral o sr(a) se sente satisfeito com os serviços desta Unidade de Saúde (US)	5,2 (1,5)	5,5 (4,7; 5,8)
Esta US corresponde a suas necessidades	5,3 (1,7)	6,0 (4,7; 5,9)
Esta US corresponde a suas expectativas	5,1 (1,6)	5,5 (4,5; 5,7)
Esta US está muito próxima de uma Unidade de Saúde perfeita	4,9 (1,8)	5,5 (4,2; 5,5)

Dp: Desvio padrão; IC95% - Intervalo de confiança de 95%.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo são coerentes a outras pesquisas com idosos octogenários quanto ao perfil sociodemográfico: que identificou maior frequência de mulheres, idade entre 80 e 84 anos, viúvas, com baixa escolaridade, com rendimento individual inferior a um salário mínimo, aposentados e grande número de morbidades^{2,16,17}.

A predominância de mulheres idosas octogenárias corrobora o fato dos homens apresentarem maiores taxas de mortalidade e as mulheres sobrevivida¹⁶. Quanto a escolaridade, os baixos índices podem estar relacionados a aspectos culturais. Além do acesso às escolas tal situação pode ser um fator cultural e geracional, qual decorre de um não-estímulo para esses indivíduos frequentarem o ambiente escolar, como também as atividades de trabalho estarem relacionadas a baixa escolaridade, o que acaba por repercutir nas condições financeiras^{17,18}.

Ainda, os serviços do SUS são relevantes para a população estudada, pois 93,3% deles informaram utilizá-los. Por ser um grupo de idosos octogenários e apresentar particularidades relacionadas ao processo de envelhecimento, reconhecer a importância desse sistema de saúde, como uma política de proteção social, torna-se crucial para o seu contínuo fortalecimento. Os resultados confirmam o consumo constante que os idosos octogenários apresentam aos serviços de saúde quando todos os entrevistados utilizaram os serviços da ESF pelo menos uma vez ao mês^{4,6,11,19}.

Apesar das multimorbidades, um terço do grupo entrevistado são praticantes regulares de atividade física. A caminhada foi a atividade mais frequente, coincidindo com os achados do perfil de envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários².

Todavia, os idosos octogenários avaliam como *favorável* a satisfação com os serviços primários (todas as Md \geq 5), estando satisfeitos. As informações obtidas demonstram que a satisfação é maior para com o trabalho da equipe de Enfermagem e ACS. A literatura aponta que tal situação pode estar relacionada a atenção que esses profissionais

depreendem aos idosos longevos, escutando seus problemas e orientando-os com clareza sobre como conduzir as ações no serviço de saúde^{6,8,11,19}.

Esse fato, em muito, pode estar relacionado à própria especificidade do processo de trabalho na ESF. Que coloca esses trabalhadores, equipe de enfermagem e ACS, em constante contato com a população e na linha de frente dos atendimentos²⁰. São esses trabalhadores que usualmente realizam triagem da demanda assistencial, acolhimento, e que mais se utilizam das visitas domiciliares como objeto de trabalho. Por isso a importância de se entender a satisfação expressa pelos idosos octogenários por esses trabalhadores^{21,22}.

A satisfação com os serviços pode transcorrer das relações interpessoais entre profissionais e pacientes, das próprias representações sociais dos usuários com o processo saúde-doença, para além dos aspectos vinculados à infraestrutura dos serviços. Ao tentar conhecer a satisfação de idosos com a ESF do município de Fortaleza (CE), verificou-se que grande parte dos participantes (82,1%) estavam satisfeitos com aspectos relacionados à atenção desprendida desses profissionais, com bom atendimento e vínculo aos profissionais da unidade².

Estudo que avaliou o grau de satisfação de idosos com ACS identificou que maior satisfação a esses profissionais esteve relacionada ao domínio da confiança²³, o que corrobora os achados deste estudo relacionados a maior satisfação dos octogenários a esse profissional, relacionada à atenção empreendida na prática desse profissional.

É fundamental que a prática profissional dos sujeitos inseridos na APS seja humanizada, acolhedora de forma que crie vínculos^{4,9,17}. Um bom relacionamento entre usuários e profissionais de saúde está associada a chances de gerar maior satisfação com o serviços, incluindo o atendimento dos profissionais que atuam na recepção das unidades, agilidade nas filas e tempo de espera pelas consultas e boas relações com os profissionais²⁴. As interações entre profissional e paciente podem contribuir para um estreitamento afetivo de longa duração, que pode ser um facilitador com relação a uma percepção de efetividade da ESF por parte dos usuários.

O ponto de maior insatisfação revelado pelo grupo de idosos octogenários foi a espera pelo atendimento, representado pelo tempo de chegada na unidade até o encontro ao profissional de saúde agendado (Enfermagem Md=4,6 Q25-Q75=4-6; Médicos Md=4,9 Q25-Q75= 4-6). A demora nos atendimentos, seja para um atendimento de demanda espontânea ou uma consulta previamente agendada, tem sido identificada como um fator de constrangimento junto a outras equipes de atenção primária, como denotado em João Pessoa (Paraíba)²⁵.

É preconizado pela política nacional de atenção básica que o processo de trabalhos das equipes da ESF seja realizado de acordo com as necessidades de saúde da população, pautado no acolhimento humanizado, escuta ativa e responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências. Assim, espera-se que para além das atividades previamente programadas pelos serviços, a APS consiga atender a demanda espontânea dos seus usuários de forma a garantir seu papel como ordenadora das ações e serviços integrantes da RAS²⁶. Evidências²⁶⁻²⁸ apontam que o agendamento demorado de consultas e a insatisfação do acolhimento da demanda espontânea pelos serviços de APS são aspectos de fragilidade e insatisfação com o serviço, podendo levar a procura a outros pontos RAS.

Outro ponto frágil, relaciona-se às instalações da unidade e sua adequação para deficientes. Em Recife (Pernambuco) essa realidade foi similar quando idosos dessa localidade apresentaram menor satisfação com as condições físicas e de infraestrutura com as unidades. Sendo a pouca acessibilidade, limitações nas condições de conforto e higiene os aspectos mais críticos apontados pelo grupo de idosos recifenses²⁹.

Ao avaliar as expectativas e experiências de idosos usuários de serviços de APS da província de KwaZulu-Natal, na África do Sul, foi identificado como aspectos de insatisfação para esses serviços a demora do tempo de espera no agendamento de consultas, um modelo de assistência baseado em doenças, ausência de criação de vínculos com os profissionais de saúde e necessidade de criação de um acesso prioritário a esse grupo³⁰.

Uma das contribuições do presente estudo apresenta-se para os profissionais de saúde, em especial os inseridos no contexto de trabalho da APS, que devem levar em consideração a perspectiva dos usuários no planejamento de suas ações. A avaliação da qualidade dos serviços em saúde, na perspectiva dos usuários, é capaz de instituir mudanças e superação do modelo biomédico hegemônico, além de direcionar as ações para que façam sentido às realidades singulares de vida dos usuários idosos longevos.

Estudo empreendido com idosos usuários dos serviços de APS de João Pessoa (Paraíba) identificou como aspectos de insatisfação dos idosos junto aos serviços de APS relacionados, a rapidez e concretização de marcação de consultas, falta de conforto das instalações da unidade, compromisso da equipe de saúde em resolver seus problemas e o conhecimento da equipe sobre os problemas de saúde e suas necessidades, achados estes que corroboram aos deste estudo³¹.

Embora os serviços de APS devam considerar as ações de saúde à população idosa de uma forma integral, percebe-se uma maior concentração de atividades relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis. Ao avaliar o desempenho da atenção integral ao idoso em serviços de APS em regiões de saúde do centro-oeste paulista identificou-se um predomínio de ações pautadas no modelo biomédico hegemônico e as ações de promoção e prevenção à saúde são implementadas de forma escassa e ineficientes. Quando tais ações são realizadas estão direcionadas ao controle da hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *melittus*¹¹.

Neste contexto, percebe-se uma desconexão entre o preconizado como oferta de serviços à população idosa prevista pela Política Nacional da pessoa idosa e as ações implementadas na prática, já que se espera que a oferta de serviços a esse grupo esteja voltada para além do processo de instalações de patologias, mas o desenvolvimento de envelhecimento saudável com qualidade de vida^{2,5,9,11}.

Outra contribuição relaciona-se a orientações para a gestão local em saúde do município cenário de estudo, para que cada vez mais qualifique as estratégias

de organização dos serviços afim de gerarem respostas mais propositivas dos serviços de saúde para a população longeva²⁹. Ainda, as próprias equipes de saúde da ESF, mediante os achados deste estudo, podem fortalecer a reorientação do seu processo de trabalho, a fim de melhor acolher e resolver as demandas do grupo etário de idosos longevos.

São escassos os estudos com octogenários – haja vista as dificuldades em acessar essa população pelo próprio processo de envelhecimento. O que faz com que os achados tenham relevância para contribuir na compreensão do fenômeno estudado.

Ainda, mesmo que os resultados das análises empreendidas sejam descritivos, sem o estabelecimento de relações causais, eles contribuem aos estudos futuros, em especial para apoiar cálculo amostral em estudos de base populacional junto a idosos octogenários. Há de se destacar também o fato da amostragem não probabilística e ao possível viés de memória.

Para o futuro, espera-se que novas pesquisas possam reconhecer se existe um padrão comum entre satisfação junto aos serviços da APS pelos idosos longevos em estudos de base populacional,

além de se estabelecer relações entre os aspectos sociodemográficos e clínicos com a satisfação dos serviços. E ainda, analisar quais as ações têm sido desenvolvidas pelas equipes de saúde, as iniciativas ofertadas para os idosos longevos, de forma a afetarem a percepção deles quanto a satisfação aos serviços.

CONCLUSÃO

De forma geral, os idosos octogenários avaliaram os serviços de cuidados primários com quem tiveram contato, sendo os aspectos de insatisfação relacionados à demora no atendimento e à infraestrutura da unidade. Os aspectos de satisfação relacionaram-se ao fato de que a equipe de Agentes Comunitários de Saúde serem atenciosos, explicarem o que deve ser feito, interessarem-se pelos seus problemas e estarem disponíveis.

Com isso, os resultados contribuem de maneira propositiva para a gestão e qualificação dos serviços de saúde, assim como apoiam o processo de trabalho, reafirmando a importância dos idosos octogenários participarem da avaliação de serviços de saúde.

Editado por: Ana Carolina Lima Cavaletti

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade 2000-2060 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [acesso em 05 jul. 2019]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf
2. Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 10 jul. 2019];24:e2724 [11]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100398&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
3. Fernandes DS, Gonçalves LHT, Ferreira AMR, Santos MIPO. Avaliação da capacidade funcional de idosos longevos amazônidas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 17 abr 2020];72(Suppl 2):55-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800049&lng=pt&tlng=pt
4. Rêgo AS, Rissardo LK, Scolari GAS, Sanches RCN, Carreira L, Radovanovic CAT. Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 [acesso em 10 jul. 2019];20(6):778-89. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600773&lng=en&tlng=pt
5. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: MS; 2006. (Cadernos de atenção básica, nº 19)
6. Sória GS, Nunes BP, Bavaresco CS, Vieira LS, Facchini LA. Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em 17 abr. 2020];35(4):e00191718 [12 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000405011

7. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso em 10 jul. 2019];23(6):1929-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929
8. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [acesso em 29 jun. 2019];42(esp.):52-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500052
9. Camargo FC, Garcia LAA, Walsh IAP, Emílio MM, Coelho VHM, Pereira GA. Formação para o trabalho na estratégia saúde da família: experiência da residência multiprofissional em saúde. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 11 set. 2019];7(1):190-9. Disponível em: <http://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2127>
10. Navathe AS, Emanuel EJ, Bond A, Linn K, Caldarella K, Troxel A. Association between the implementation of a population-based Primary Care Payment System and achievement on quality measures in Hawaii. *JAMA*. 2019;322(1):57-68.
11. Placideli N, Castanheira ERL, Dias A, Silva PA, Carrapato JLF, Sanine PR, et al. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em 17 abr. 2020];54:1-13. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/avaliacao-da-atencao-integral-ao-idoso-em-servicos-de-atencao-primaria/>
12. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde, Informações demográficas e socioeconômicas. Brasília, DF: MS; 2019.
13. Nardelli GG, Gaudenci EM, Silveira RE, Garcia LAA, Malaquias BSS, Santos ASS. Knowledge about HIV/AIDS in older adults using the services of Family Health Strategy. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2019 [acesso em 11 set. 2019];52:e20180355 [5 p.]. Disponível em: <https://rsbmt.org.br/2019/07/11/knowledge-about-hiv-aids-in-older-adults-using-the-services-of-family-health-strategy/>
14. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003;61:777-81.
15. Paz EPA, Parreira PMSD, Lobo AJS, Palasson RR, Farias SNP. Adaptação transcultural do questionário de satisfação com os cuidados primários de saúde. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 13 mar. 2016];27(5):419-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
16. Tavares DMS, Ribeiro AG, Ferreira PCS, Martins NPF, Pegorari MS. Idosos octogenários nos contextos urbano e rural: comparação socioeconômica, morbidades e qualidade de vida. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 [acesso em 29 ago. 2019];23(2):156-63. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5961>
17. Augusto DK, Lima-Costa MF, Macinko J, Peixoto SV. Fatores associados à avaliação da qualidade da atenção primária à saúde por idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 24 jul. 2019];28(1):e2018128 [11 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000100316
18. Tavares DMS, Ferreira PCS, Dias FA, Oliveira PB. Caracterização e distribuição espacial de homens octogenários. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 [acesso em 12 set. 2019]; 22(4):558-64. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15425>
19. Pilger C, Menon UM, Mathias TAF. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso em 11 set. 2019];47(1):213-20. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100027&lng=pt&tlng=pt
20. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 22 ago. 2019];71(supl1):752-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&tlng=pt
21. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [acesso 13 mar. 2019];20(1):90-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452016000100090&lng=en&tlng=pt
22. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [acesso em 12 set. 2019];52:e03327 [7 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342018000100415&lng=en&tlng=en
23. Bordin D, Fadel CB, Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA. Estudo comparativo da satisfação de usuários e profissionais da saúde com o serviço público odontológico. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso em 18 abr. 2020];22(1):151-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100151

24. Arruda CAM, Bosi MLM. User's satisfaction of primary health care: a qualitative study in the Northeast of Brazil. *Interface (Botucatu)* [online]. 2017 [acesso em 29 dez. 2017];21(61):321-32. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200321&lng=pt&tlng=pt
25. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013 [acesso em 29 dez. 2018];18(1):35-44. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n1/35-44/>
26. Dias OV, Araújo FF, Oliveira RM, Chagas RB, Costa SM. Acesso às consultas médicas nos serviços públicos de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2016 [acesso em 01 maio 2020];11(38):1-13. Disponível em: <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/1185>
27. Souza ROA, Machado CV, Noronha MF. Desafios da gestão municipal da atenção básica em saúde no Brasil: um estudo de caso. *Rev APS* [Internet]. 2015 [acesso em 01 maio 2020];18(2):166-79. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15584>
28. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Gallardo MPS. User satisfaction with primary health care: an analysis of access and care. *Interface (Botucatu)* [Internet] 2018 [acesso em 01 maio 2020];22(65):387-98. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000200387
29. Ravioli AF, Soárez PC, Scheffer MC. Modalidades de gestão de serviços no Sistema Único de Saúde: revisão narrativa da produção científica da Saúde Coletiva no Brasil (2005-2016). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 23 jun. 2019];34(3):e00114217 [16 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000402001
30. Naidoo K, Wyk J. What the elderly experience and expect from primary care services in KwaZulu-Natal, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med (Online)* [Internet]. 2019 [acesso em 18 abr. 2020];11(1):1-10. Disponível em: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/2100/3413>
31. Andrade LAF, Salazar PEL, Leopoldino KDM, Montenegro CB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 18 abr. 2020];40:e20180389 [10 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100428