

Leticya dos Santos Almeida Negri¹
Tereza Cristina Scatena Villa²
Maria Catarina Salvador Motta³
Eliana Zandonade⁴
Thiago Nascimento Prado⁴
Ethel Leonor Noia Maciel⁴

Patient satisfaction with tuberculosis health services in the city of Vitoria/ES

| Satisfação do usuário em relação aos serviços de saúde que prestam ações de controle da tuberculose no município de Vitória/ES

ABSTRACT | Introduction: *Regular assessment of health services is critical, since it informs planning and policies and may improve overall health care. Objective:* To evaluate user satisfaction regarding tuberculosis control health services in the city of Vitoria, ES. **Methods:** This descriptive, cross-sectional study was undertaken at two Basic Health Care Units and involved 72 patients. **Results:** Of this sample, 63,9% were male, 48,6%, single, and 80,6% presented pulmonary tuberculosis. High satisfaction levels were found for the health care team (97,02% of patients), waiting time for medical consultation (90,8%), and drug-dispensing (66,7%). The community health worker was not perceived by 50% of the patients while supervised dosing was not acknowledged by 41,7% of them. **Conclusion:** In general, a high level of satisfaction was reported by the patients. However, community health workers should have a stronger participatory role, and policies and strategies should be implemented to ensure their full engagement.

Keywords | *Health care evaluation; Patient satisfaction; Tuberculosis.*

RESUMO | Introdução: A avaliação de serviços de saúde é relevante, pois direciona as políticas públicas e proporciona o planejamento das ações com o intuito de melhorar o atendimento ao usuário com tuberculose. **Objetivo:** Avaliar a satisfação do usuário em relação aos serviços de saúde que prestam ações de controle de tuberculose no município de Vitória, Espírito Santo (ES). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, realizado em duas unidades básicas de saúde no município de Vitória/ES. **Resultados:** Participaram do estudo 72 pacientes, sendo 63,9% do sexo masculino, 48,6% solteiros e 80,6% com tuberculose pulmonar. A avaliação da dispensação da medicação teve 66,7% de aprovação; o vale-transporte ofertado ao usuário, por sua vez, não foi inferido por 22,2% dos entrevistados. Um percentual de 90,8% dos entrevistados considera muito boa a espera para consulta médica mensal nos serviços de tuberculose analisados quanto à acessibilidade aos serviços de tratamento a tuberculose. Entretanto, em relação à dose supervisionada, 41,7% dos usuários não perceberam, até o momento, essa atividade no programa. A equipe completa dos profissionais que atendem o paciente com tuberculose obteve 97,02% de aprovação, contudo o Agente Comunitário de Saúde não foi percebido por 50% dos doentes. Na avaliação global, os usuários avaliaram muito bem os serviços que são oferecidos. **Conclusão:** É necessário repensar as políticas à tuberculose, os subsídios oferecidos e a possibilidade de reinserção do Agente Comunitário de Saúde como um ator social essencial no controle da tuberculose.

Palavras-chave | Avaliação em Saúde; Tuberculose; Satisfação do Usuário.

¹Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus/ES, Brasil.

²Departamento de Enfermagem em Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, Brasil.

³Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

⁴Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil

INTRODUÇÃO |

A Tuberculose (TB) continua sendo um importante problema de saúde em todo o mundo, o que exige o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, considerando seus aspectos sociais, econômicos e de saúde pública¹. No Brasil, todos os anos, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e 4,6 mil mortes em decorrência da doença. O país ocupa o 17º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo^{1,22}.

Desde que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1993, declarou a TB estado de emergência mundial, foram elaborados Planos para Controle de Tuberculose, em 1994, 2001 e 2003². Entretanto, apesar de décadas de progresso científico, com muitas descobertas que nos deixam otimistas, ainda são necessárias muitas estratégias para pôr fim ao sofrimento humano causado por esse mal²¹.

Em 2004, o controle da TB passou a ser realizado na Atenção Primária à Saúde (APS). A ideia principal desse nível de atenção em relação à tuberculose é expandir a cobertura das ações e cuidados, por meio de serviços acessíveis, equitativos e de melhor qualidade²⁰ centrados na família e na comunidade²⁰.

Donabedian⁴ diz que o propósito do sistema de atenção à saúde, em seu núcleo primário, é proporcionar o mais alto nível de qualidade de atendimento às pessoas, enfatizando que o olhar do profissional e do usuário sobre os serviços de saúde são indicadores relevantes para a melhoria dos serviços oferecidos^{5,8}. Nesse sentido, os trabalhos sobre satisfação do usuário têm o intuito de saber a opinião desses atores sobre os serviços, seja em âmbito público, seja privado⁷. Assim, avaliar na perspectiva de quem utiliza o serviço é coletar informações referentes às atividades, características e resultados de forma sistematizada. Tal avaliação se torna importante por trazer distintas realidades que podem contribuir para a elaboração de planejamentos mais centrados nas necessidades dos usuários, para a reformulação dos processos de trabalho das equipes, bem como para a reorientação, priorização dos gestores e sua melhor qualificação para as novas demandas que vão sendo construídas com as novas realidades sociais¹¹.

Diante do exposto, e considerando que Vitória é um dos nove municípios classificados como prioritários no combate à tuberculose no Espírito Santo²³, por ter uma alta carga da

doença, muitas notificações de pacientes com tuberculose e receber serviços para essa doença, este estudo tem como objetivo analisar a satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde que prestam ações de controle da tuberculose no município de Vitória, Espírito Santo (ES).

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, com abordagem quantitativa realizado em duas unidades básicas de saúde, que são referência do Programa de Controle de Tuberculose no município de Vitória/ES.

Esse município está organizado em seis regiões, compostas de 79 bairros. Somente duas regiões possuem programa de referência à tuberculose. A primeira unidade onde o estudo foi realizado está situada na Região do Centro, que compreende 8 bairros (Centro, Fonte Grande, Forte São João, Piedade, do Moscoso, Parque Moscoso, Santa Clara e Vila Rubim), numa área de aproximadamente 2.201.923 metros quadrados¹⁴.

E a segunda unidade onde foi realizado o estudo situa-se na Região de Maruípe, que compreende 12 bairros (Maruípe, Bairro da Penha, Bonfim, Itararé, Joana D'Arc, São Benedito, Santa Cecília, Santa Martha, Santos Dumont, São Cristóvão, Tabuazeiro e Andorinhas) numa área aproximada de 5 671 517 metros quadrados¹⁴.

Nessas duas regiões de saúde, encontram-se os dois programas municipais de Referência de Controle de Tuberculose de Vitória. Ainda não há uma descentralização efetiva dos serviços de atenção à tuberculose e, por esse motivo, os usuários de outras regiões são encaminhados para controle nessas regiões de saúde¹⁴.

A população de estudo foi formada por todos os pacientes cadastrados no programa de controle de tuberculose dos dois serviços de referência, com idade igual a 18 anos ou maior, residentes no município de Vitória. Foram excluídos do estudo os usuários com menos de um mês de tratamento, moradores de rua, pacientes privados de liberdade e aqueles com algum déficit cognitivo.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a outubro de 2009. As entrevistas ocorreram nas duas unidades de saúde selecionadas, no horário para os quais

estavam agendadas as consultas do mês e para as doses supervisionadas. Utilizou-se um instrumento para avaliar a satisfação da pessoa com TB em relação à assistência recebida, a partir das dimensões da Atenção Primária à Saúde (APS)³ adaptada do instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCATool)¹⁰.

Esse instrumento contempla cinco dimensões: A primeira contempla as informações socioeconômicas do usuário; a segunda dimensão, as informações gerais sobre a tuberculose; a dimensão três está relacionada à infraestrutura do serviço; a quarta refere-se à acessibilidade; e a dimensão cinco, à relação do usuário com a equipe de saúde.

As perguntas da dimensão 1 e 2 foram respondidas em uma escala de significado numérico; já as dimensões 3, 4 e 5 foram respondidas pelos entrevistados, a cada pergunta, segundo uma escala de possibilidade do tipo *Likert* - metodologia de respostas gradativas, baseadas em cinco critérios. Onde 1 é Muito Ruim, 2 Ruim, 3 Regular, 4 Bom, 5 Muito Bom, 0 Não sabe, e, 99, não se aplica.

Após a coleta, os dados foram codificados, revisados pelas pesquisadoras e encaminhados para digitação, que foi realizada no programa *Microsoft Office Excel 2010*. A análise estatística foi realizada a partir das análises descritivas, mediante a distribuição de frequência absoluta e relativa para as variáveis relacionadas a cada dimensão estudada. Os resultados foram analisados usando-se o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 13.0.

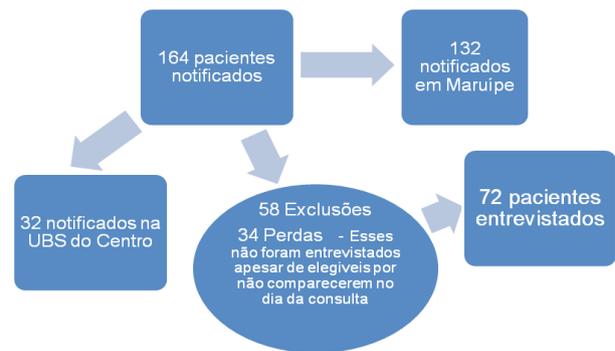
Durante a aplicação do questionário era feita explicação sobre os objetivos da pesquisa, ressaltando-se o anonimato. Os usuários que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) sob o n° de registro no Comitê de Ética em Pesquisa n. 088/08

RESULTADOS |

A população total do estudo foi composta por 164 pacientes em tratamento para tuberculose nas unidades de saúde avaliadas. Após aplicarmos os critérios de exclusão, ficaram

elegíveis para o estudo 106 pacientes. Desse total, não foram entrevistados 34 pacientes por não comparecimento à Unidade Básica de Saúde no dia e horário pré-estabelecidos da dose supervisionada ou consulta de rotina. Portanto, foram entrevistados 72 pacientes, conforme explicitado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma dos pacientes da pesquisa



63,9 participantes eram do sexo masculino, e 48,6 se declararam solteiros, Na tabela 1, buscou-se caracterizar as informações gerais sobre a tuberculose. A forma clínica predominante foi a TB pulmonar em 80,06% dos pacientes; 33% e 47,2% das pessoas estavam, respectivamente, entre um e três e três a seis meses de tratamento. Quando questionados onde realizaram a consulta médica de controle da tuberculose, 30% responderam que era no serviço de controle de tuberculose de sua referência de saúde. Quando a pergunta foi direcionada sobre o tratamento supervisionado, 72,2% relataram não o reconheceram.

A tabela 2 traz os indicadores relacionados às condições de infraestrutura da rede de diagnóstico e tratamento do usuário com tuberculose em Vitória. Nesse item, a disponibilidade de medicações foi o indicador que recebeu melhor desempenho com 66,7% de satisfação dos usuários. Com relação ao vale-transporte disponibilizado para a consulta médica mensal de tuberculose, os dois cenários que foram avaliados, 38,09% responderam como “bom” a operacionalização da entrega desse subsídio; entretanto, 22,2% disseram que essa facilidade não se aplica ao serviço (Tabela 3). Quando questionados sobre o vale-transporte para a realização do tratamento supervisionado, 36,1% afirmaram não saber da existência do vale, e 41,7% responderam que isso não se aplica.

Tabela 1 - Informações sobre os serviços que fazem parte do diagnóstico e tratamento dos portadores de TB, Vitória/ES, 2009

Variáveis	n	%	Variáveis	n	%
Forma Clínica da Tuberculose			Dose supervisionada no domicílio		
Pulmonar	58	80,6	Sim	4	5,6
Extrapulmonar	12	16,7	Não	20	27,8
NE	2	2,8	Local onde realiza os exames laboratoriais		
Se extrapulmonar qual forma:			NE	14	19,4
Ganglionar	2	2,8	Centro	1	1,4
Óssea	1	1,4	Centro de saúde Vitória	3	4,2
Pericárdica	1	1,4	CIAS/Tomazzi	1	1,4
Pleural	3	4,2	Clínica Hélio Fraga	1	1,4
Renal	1	1,4	HUCAM	6	8,3
NE	4	5,6	HUCAM ou plano de saúde	1	1,4
Tempo de tratamento medicamentoso			Laboratório Fleming	1	1,4
> 1 Mês até 3 Meses	33	45,8	Laboratório Tomazzi	1	1,4
> 3 Meses até 6 Meses	34	47,2	Outros locais fora do HUCAM	1	1,4
> 6 Meses até 9 Meses	1	1,4	US Maruípe	14	19,4
NE	4	5,6	US Maruípe e Jardim da Penha	18	25,0
Serviço onde realiza a consulta médica de controle da TB			US Vitória	9	12,5
Serviço de saúde com equipe especializada do Programa de Controle TB	22	30,6	USF Jesus de Nazareth	1	1,4
Serviço de atenção básica com equipes generalistas	0	0,0	Local onde realiza os Raios-x		
Outros	0	0,0	NE	1	1,4
Nome do serviço onde realiza a consulta médica de controle da TB			CDI Multiscan	1	1,4
Centro	1	1,4	Centro de radiologia	1	1,4
Centro de saúde de vitória	3	4,2	CIAS/tomazzi	1	1,4
HUCAM	6	8,3	Clínica conveniada Unimed	1	1,4
US Maruípe	42	58,3	Clínica Hélio Ribeiro	24	33,3
US Vitória	10	13,9	Clínica particular	1	1,4
NE	10	13,9	Clínica São Miguel	1	1,4
Faz Tratamento Supervisionado (TS)?			Santa Casa	5	6,9
Sim	17	23,6	Hospital Santa Rita	7	9,7
Não	52	72,2	Hucam	6	8,3
NE	2	2,8	Hucam ou Unimed	1	1,4
Serviço onde realiza a dose supervisionada			Multiscan (particular)	1	1,4
Serviço de saúde com equipe especializada do Programa de Controle TB	8	11,1	Outros locais	1	1,4
Serviço de atenção básica com equipes generalistas	1	1,4	PA Praia do Suá	3	4,2
Outros	2	2,8	Policlínica São Pedro	6	8,3
Nome do serviço onde realiza a dose supervisionada			Praia do Suá	6	8,3
NE	52	72,2	Unidade de saúde de referência	1	1,4
Casa	2	2,8	Unimed	2	2,8
Centro de saúde de vitória	8	11,1	US Maruípe	1	1,4
US Maruípe	9	12,5			
US Thomaz Tommasi	1	1,4			

Tabela 2 - Análise de Infraestrutura de Unidade de Saúde sobre a ótica do usuário portador de TB, Vitória, 2009

Infra estrutura	Não sabe	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não se aplica	TOTAL
Da aparência física (percepção visual) do(s) serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle?	0,0%	1,4%	8,3%	13,9%	47,2%	29,2%	0,0%	100,0%
Das acomodações (bancos, cadeiras, macas) do(s) serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle?	0,0%	2,8%	9,7%	19,4%	48,6%	19,4%	0,0%	100,0%
Das instalações do banheiro do(s) serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle?	34,7%	5,6%	9,7%	13,9%	29,2%	1,4%	5,6%	100,0%
Dos barulhos e sons (percepção sonora) do(s) serviço(s) de saúde onde o Sr. (a) realiza a consulta médica de controle?	1,4%	1,4%	6,9%	9,7%	62,5%	15,3%	2,8%	100,0%
Do cheiro (percepção olfativa) do(s) serviço(s) de saúde onde o Sr(a) realiza a consulta médica de controle?	0,0%	4,2%	12,5%	8,3%	56,9%	16,7%	1,4%	100,0%
Da iluminação do(s) serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle?	0,0%	4,2%	5,6%	4,2%	73,6%	12,5%	0,0%	100,0%
Da ventilação do(s) serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle?	1,4%	6,9%	8,3%	15,3%	48,6%	19,4%	0,0%	100,0%
Dos materiais utilizados durante o seu atendimento no(s) serviço(s) de saúde onde realiza a consulta médica de controle? (Ex: balança, potes para coleta de exame, etc.).	1,4%	4,2%	8,3%	6,9%	54,2%	25,0%	0,0%	100,0%
Da disponibilidade de medicações para o tratamento da TB?	0,0%	1,4%	0,0%	1,4%	30,6%	66,7%	0,0%	100,0%
Do oferecimento de cestas básicas?	4,2%	0,0%	6,9%	4,2%	40,3%	38,9%	5,6%	100,0%
Do oferecimento de vale-transporte para realização da consulta de controle mensal?	8,3%	0,0%	8,3%	1,4%	38,9%	20,8%	22,2%	100,0%
Do oferecimento de vale-transporte para realização do tratamento supervisionado?	36,1%	0,0%	2,8%	0,0%	12,5%	6,9%	41,7%	100,0%
Da realização do tratamento supervisionado?	43,1%	0,0%	1,4%	0,0%	6,9%	18,1%	30,6%	100,0%
Da disponibilidade de profissionais de saúde para atendê-lo sempre que precisa do(s) serviço(s) de saúde onde realiza a consulta médica de controle?	2,8%	0,0%	1,4%	4,2%	27,8%	63,9%	0,0%	100,0%
Do local de realização dos exames laboratoriais?	5,6%	2,8%	1,4%	4,2%	69,4%	16,7%	0,0%	100,0%
Do local de realização dos Raios-X?	5,6%	1,4%	5,6%	9,7%	54,2%	19,4%	4,2%	100,0%

Escala de likert: 0-Não sabe/1-Muito Ruim/2-Ruim/3-Regular/4-Bom/5-Muito bom/99-Não se aplica.

Tabela 3 - Análise de Acessibilidade ao Serviço de Saúde no Programa de Tuberculose em Vitória, 2009

	Não sabe	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não se aplica	TOTAL
Da distância entre o(s) serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle e a sua casa?	0,0%	4,2%	6,9%	19,4%	50,0%	19,4%	0,0%	100,0%
Do tempo gasto no deslocamento de sua casa até o(s) [serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle]?	0,0%	4,2%	11,1%	18,1%	52,8%	13,9%	0,0%	100,0%
Do meio de transporte necessário para ir ao(s) [serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle]?	0,0%	6,9%	13,9%	9,7%	45,8%	13,9%	9,7%	100,0%
Dos gastos com transporte para realizar a consulta médica de controle?	2,8%	0,0%	13,9%	15,3%	33,3%	11,1%	23,6%	100,0%
Da disponibilidade do(s) [serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle] para a realização de consultas eventuais e/ou de urgência?	13,9%	1,4%	2,8%	4,2%	41,7%	30,6%	5,6%	100,0%
Do tempo de espera para ser atendido (sala de espera) no(s) [serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle]?	0,0%	1,4%	1,4%	6,9%	69,4%	20,8%	0,0%	100,0%
Do tempo gasto na consulta médica de controle?	0,0%	0,0%	1,4%	1,4%	56,9%	40,3%	0,0%	100,0%
Do tempo gasto na consulta de enfermagem no(s) [serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle]?	6,9%	0,0%	1,4%	4,2%	50,0%	29,2%	8,3%	100,0%
Do tempo de espera para a realização de exames diagnósticos (Raio-X e/ou Teste Tuberculínico e/ou escarro)	1,4%	2,8%	9,7%	16,7%	48,6%	19,4%	1,4%	100,0%
Do horário de funcionamento do(s) [serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle] para o atendimento aos doentes de TB?	1,4%	0,0%	1,4%	2,8%	66,7%	26,4%	1,4%	100,0%
Do horário de realização da dose supervisionada?	41,7%	0,0%	2,8%	1,4%	12,5%	9,7%	31,9%	100,0%
Do local onde realiza a dose supervisionada (inclusive se fizer no domicílio)?	38,9%	0,0%	1,4%	0,0%	15,3%	9,7%	34,7%	100,0%

Escala de likert: 0-Não sabe/1-Muito Ruim/2-Ruim/3-Regular/4-Bom/5-Muito bom/99-Não se aplica.

Tabella 4 - Avaliação da satisfação do usuário sobre a relação usuário equipe de saúde

	Não sabe	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não se aplica	TOTAL
Do atendimento da recepção do(s) [serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle]?	1,4%	0,0%	1,4%	1,4%	41,7%	54,2%	0,0%	100,0%
Do atendimento da Equipe de Enfermagem do(s) [serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle]?	1,4%	0,0%	1,4%	1,4%	47,2%	48,6%	0,0%	100,0%
Do atendimento médico do(s) [serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle]?	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	33,3%	65,3%	0,0%	100,0%
Do atendimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)?	26,4%	2,8%	5,6%	8,3%	16,7%	16,7%	23,6%	100,0%
Do atendimento da Assistente Social?	34,7%	0,0%	0,0%	1,4%	27,8%	16,7%	19,4%	100,0%
Do atendimento do profissional que administra a dose supervisionada?	5,6%	0,0%	0,0%	1,4%	23,6%	37,5%	31,9%	100,0%
Do apoio emocional oferecido pelos profissionais do(s) [serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle e/ou realiza a dose supervisionada]?	11,1%	0,0%	2,8%	1,4%	30,6%	52,8%	1,4%	100,0%
Da confiança na Equipe de Saúde do(s) [serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle e/ou realiza a dose supervisionada]?	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	40,3%	56,9%	1,4%	100,0%
Das orientações dadas pelos profissionais de saúde do(s) [serviço(s) onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle em relação a sua doença e tratamento]?	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	29,2%	65,3%	1,4%	100,0%
Da privacidade do atendimento no(s) [serviço(s) de saúde onde o Sr (a) realiza a consulta médica de controle]?	0,0%	2,8%	1,4%	1,4%	47,2%	47,2%	0,0%	100,0%
Da opção para decidir sobre seu tratamento?	6,9%	1,4%	1,4%	1,4%	40,3%	43,1%	5,6%	100,0%

Escala de likert: 0-Não sabe/1-Muito Ruim/2-Ruim/3-Regular/4-Bom/5-Muito bom/99-Não se aplica.

A tabela 3 apresenta a percepção sobre acessibilidade ao serviço de saúde. Nesta dimensão, 90,8% consideram o tempo de espera para a consulta médica de controle “bom” ou “muito bom”. O tempo dispensado na consulta médica de controle teve a melhor avaliação com 97,2% de aprovação como “bom” ou “muito bom” pelos usuários. A consulta de enfermagem teve 79,2% de avaliação positiva, mas 15,2% disseram não saber da existência desse profissional.

O horário de realização da dose supervisionada do medicamento para TB obteve 41,7% de avaliação insatisfatória sobre o ponto de vista dos usuários. O indicador mais bem avaliado foi a confiança depositada na equipe de saúde, que teve 97,02% de aprovação.

A tabela 4 mostra a percepção das pessoas com TB, quanto ao relacionamento com os profissionais que os atendem diretamente. Os profissionais avaliados nessa dimensão são aqueles da recepção onde o usuário é atendido, a equipe de enfermagem, o atendimento médico, o agente comunitário de saúde (ACS), a assistente social e os profissionais envolvidos na dose supervisionada (técnico e auxiliar de enfermagem). A maioria dos usuários concorda que o atendimento da recepção, da equipe de enfermagem e do médico é muito bom com 80% de aprovação de satisfação. No entanto, metade dos usuários referiu não saber ou não perceber a existência do agente comunitário de saúde (ACS) no processo de tratamento da tuberculose. O indicador mais bem avaliado pelos usuários foi a confiança depositada na equipe de saúde, com 97,02% de aprovação.

Os usuários avaliaram as unidades do PCT de Maruípe e Centro de Vitória como “boa” ou “muito boa” nas três dimensões de análise, sendo que, conforme os resultados apresentados, a dimensão relação usuário e equipe de saúde teve a melhor avaliação, enquanto a infraestrutura, a menor avaliação.

DISCUSSÃO |

Avaliar a satisfação do usuário no serviço de saúde público ou no setor privado não é simples, e abordar esse tema parece uma tarefa desafiadora, pois, geralmente, é vista com indiferença pelos funcionários e até pelos próprios usuários do sistema de saúde^{9,27}. A satisfação dos usuários tem muitos determinantes que devem ser levados em consideração, tais como: grau de expectativa, exigências

individuais em relação ao atendimento e características individuais do paciente⁶. Portanto, o que se mede, muitas vezes, não é a satisfação propriamente dita, mas a percepção dos serviços e a expectativa prévia dos usuários.

Nessa perspectiva, a satisfação do usuário pode ser definida como as avaliações positivas individuais de distintas dimensões do cuidado à saúde que encontra a avaliação em saúde a partir da subjetividade e da percepção de cada usuário²⁸.

Em relação às características sociodemográficas, a maioria encontrada foi dos participantes do sexo masculino. Segundo a OMS¹, em 2005, na maior parte do mundo, os homens foram os mais acometidos pela tuberculose em uma proporção de três para cada mulher, sendo que a mortalidade é quatro vezes maior em homens. Nos países em desenvolvimento, a incidência de TB chega a dois terços em relação ao sexo masculino¹. Essa incidência em homens necessita de melhor investigação com vistas à compreensão da relação de determinantes sociais, diferenças entre os sexos e adoecimento por TB²⁹.

Os serviços da Atenção Primária à Saúde têm alguns pré-requisitos tais como: primeiro contato do usuário com o sistema público de saúde, longitudinalidade do cuidado, integralidade na assistência e coordenação da atenção. Aspectos como horários de disponibilidade da unidade, facilidade do transporte coletivo, instalações da infraestrutura (adaptação para portadores de deficiência), marcação de consulta, tempo de espera e local de atendimento são características essenciais para um bom desempenho dos serviços oferecidos na Atenção Primária²⁵.

O oferecimento de vale-transporte é um dos pilares para o sucesso do tratamento e está diretamente relacionado à adesão do usuário ao programa. Esses dados relacionados ao subsídio do vale-transporte para o tratamento supervisionado são preocupantes, pois o processo de implantação do *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) vem ocorrendo desde 1996 e sendo discutido pelo Ministério da Saúde desde o ano de 1999^{12,14,16}. A propósito, foi por intermédio da Portaria 3739/GM, de 15 de outubro de 2000, que houve a regulamentação da concessão do bônus aos municípios para subsidiar as ações de implantação e implementação do DOTS¹².

O oferecimento de vale-transporte foi percebido em dois momentos distintos pelos usuários. Primeiramente,

quando questionados sobre o oferecimento do benefício para ser utilizado na realização da consulta médica de controle mensal, os usuários avaliaram muito bem essa facilidade; no entanto, quando o questionamento sobre o vale-transporte foi direcionado para o subsídio do tratamento supervisionado, o resultado foi inverso, pois 77,8% desconheciam esse tipo de benefício oferecido no município de Vitória.

A disponibilização de recurso e incentivo é fundamental para o sucesso das ações que envolvem o controle da tuberculose e, nesse sentido, faz-se importante que o gestor tenha conhecimento da magnitude do problema e se articule para a liberação desses recursos à população em tratamento¹⁵ ¹⁷. Sobre essa prerrogativa do contexto da realização do tratamento e realização da dose supervisionada, os dois serviços em Vitória divergem na organização operacional, visto que as equipes têm rotinas diferenciadas. Exemplos disso são o horário de funcionamento do PCT, que não é o mesmo, e a infraestrutura, que é discrepante de um serviço para o outro^{24,26}.

No programa de controle de tuberculose de Maruípe, existem quatro profissionais: duas médicas, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. Esse serviço não possui assistente social, o horário de funcionamento ocorre no turno da manhã e da tarde, a infraestrutura é inadequada e não está de acordo como os padrões do Ministério da Saúde¹⁹. A ausência da assistente social nos programas de tuberculose avaliados em Vitória refletiu na percepção de 54,1% dos entrevistados, os quais não observam a presença desse profissional no sistema desse serviço oferecido ao paciente de tuberculose.

Na outra unidade de saúde pesquisada no centro de Vitória, o quadro de funcionários é formado por: um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e uma assistente social. O horário de funcionamento é no turno da manhã e a infraestrutura está de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde.

Esses dados apontam que a falta de assistente social na unidade de Maruípe comprometeu o oferecimento dos subsídios às pessoas com tuberculose, visto que no programa de Vitória a triagem e a distribuição desses recursos são de responsabilidade desse profissional. Na unidade que não possui tal profissional, o encargo foi direcionado ao profissional enfermeiro, que assumiu mais uma incumbência na sua rotina diária.

Na linha de cuidados da assistência direta, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o profissional considerado o elo entre o usuário e o programa de controle de tuberculose¹⁸. Uma das suas incumbências é visitar todo mês os pacientes cadastrados na estratégia de Saúde da Família ou do Programa de agentes comunitários e, por conseguinte acompanhar quem esteja acometido por tuberculose nas áreas adstritas onde atuam²⁰. Estudo sobre acesso, vínculo e adesão ao tratamento para tuberculose no estado de São Paulo também encontrou resultados com elevados índices de aceitação dessa relação entre os profissionais que fazem parte da porta de entrada da atenção primária em torno de 85% para médicos¹⁸. Em relação aos enfermeiros, os percentuais foram semelhantes, com resultados de 86% de satisfação.

Quanto aos agentes comunitários de saúde, 50% dos usuários optaram por inferir que não tinham acesso ou não sabiam sobre esses profissionais. Esse dado é de suma importância, pois se refere ao profissional considerado o elo entre o usuário e o programa de controle de tuberculose, que não foi percebido pelos usuários entrevistados como importantes no tratamento dessa doença.

É evidente que essa situação está ligada à não descentralização do Programa de Tuberculose para Estratégia Saúde da Família^{13,20}.

O estudo realizado no município de Bayeux/Paraíba – relacionado ao vínculo entre usuário e profissional de saúde sobre a concepção de profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família – revelou que o usuário de TB depende muito dos profissionais componentes das equipes de saúde nas quais o usuário está inserido, principalmente do envolvimento cotidiano delas com a dinâmica familiar. Isso inclui o atendimento direto que o agente de saúde oferece à população¹⁸.

Finalizando, fica evidente que a assistência prestada nos programas de tuberculose em Vitória tem um aspecto geral satisfatório, com alto grau de satisfação, destacando-se o comprometimento dos profissionais com os protocolos de tratamento da tuberculose para com os pacientes. Porém, houve avaliações insatisfatórias de relevância, tais como: as insatisfações quanto ao oferecimento de vale-transporte, ao tratamento supervisionado, às instalações de infraestrutura, itens a serem avaliados como base para nortear as políticas públicas.

CONCLUSÃO |

Este estudo apresenta como principal resultado altas taxas de satisfação dos usuários atendidos nos programas de controle de tuberculose de Vitória. As avaliações satisfatórias podem ser explicadas pelo acolhimento da equipe de saúde ao usuário e também pelo fato de o programa de TB possuir a característica de estabelecer vínculo e estimular a adesão durante o tratamento. A avaliação da assistência sob a ótica do usuário deve ser um importante instrumento para nortear as políticas públicas com o intuito de aprimorar e aperfeiçoar a qualidade do serviço. A Estratégia de Saúde da Família deve ser vista como um elo entre o paciente e a equipe e o estímulo ao tratamento supervisionado aos pacientes de sua área, e isso faz com que a dificuldade de acesso, os custos com transporte e o abandono ao tratamento voltado para essa doença diminuam.

REFERÊNCIAS |

1. World Health Organization. Tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2005. Geneva; 2005.
2. Hijjar MA, Gerhardt G, Teixeira GM, Procópio, MJ. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. Rev Saúde Pública. 2007; 41(Suppl 1):50-7.
3. Villa TCS, Netto AR. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da TB no Brasil. J Bras Pneumol. 2009; 35(6):610-2
4. Donabedian A. La investigación sobre localidad de la atención médica. Salud Pública de Méx. 1986; 28(3):324-7.
5. Donabedian A. The Quality of care: how can it be assessed? JAMA. 1988; 260(12):1743-8.
6. Silva LMV, Formigli VLA. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. Cad Saúde Pública. 1994; 10(1):80-91.
7. Esperidiao M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10(Suppl.):303-12.
8. Gomes R, Silva CMFP, Deslandes SF, Souza ER. Avaliação da assistência ambulatorial a portadores de HIV/AIDS no Rio de Janeiro, segundo a visão dos usuários. Cad Saúde Pública. 1999; 15(4):789-97.
9. Kotaka F, Pacheco MLR, Higaki Y. Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil. Rev Saúde Pública. 1997; 31(2):171-7.
10. Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes MO. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. Ciênc Saúde Coletiva. 2002; 7(3):581-9.
11. Macinko J, Almeida CM. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Brasília: OPAS; 2006. (Técnica desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde, 10).
12. Arcêncio RA. A acessibilidade do doente ao tratamento de tuberculose no município de Ribeirão Preto (2007). Ribeirão Preto. Tese [Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública] – Universidade de São Paulo; 2008.
13. Maciel ELN, Araújo WK, Giacomini SS, Jesus FA, Rodrigues PM, Dietze R. O conhecimento de enfermeiros e médicos que trabalham na Estratégia de Saúde da Família acerca da tuberculose no município de Vitória (ES): um estudo de corte transversal. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; 14(5):1395-1402.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Divisão Territorial do Brasil. Divisão territorial do Brasil e limites territoriais. Brasília; 2008.
15. Vendramini SHF, Gazetta CE, Chiaravallotti Netto F, Cury MR, Meirelles EB, Kuyumjian FG, et al. Tuberculose em município de porte médio do Sudeste do Brasil: indicadores de morbidade e mortalidade, de 1985 a 2003. J Bras Pneumol. 2005; 31(3):237-43.
16. Santos MLSG, Villa TCS, Vendramini SHF, Cardozo Gonzales RI, Palha PF, Santos NSGM, et al. A gerência das ações de controle da tuberculose em municípios prioritários do interior paulista. Texto Contexto - enferm. 2010; 19(1):64-9.
17. André AM, Ciampione MHT. Desafios para gestão de unidades básicas de saúde. Rev Adm Saúde. 2007; 9(34):16-21.

18. Marcolino ABL, Nogueira JA, Ruffino-Netto A, Moraes RM, Sá LD, Villa TCS et al. Avaliação do acesso às ações de controle da tuberculose no contexto das equipes de saúde da família de Bayeux - PB. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12(2):144-57.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Área Técnica de Pneumologia Sanitária. Plano nacional de controle da tuberculose. Brasília; 2004.
20. Maciel ELN, Vieira RCA, Milani EC, Brasil M, Fregona G, Dietze R. O agente comunitário de saúde no controle da tuberculose: conhecimentos e percepções. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso em 10 mar 2016]; 24(6):1377-86. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200800600018&lng=pt&nrm=iso>.
- 21- Portal da Saúde [Internet]. Tuberculose [acesso em 25 fev 2016]. Disponível em: URL: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=11045&Itemid=674>.
- 22 Souza WV, Albuquerque MFM, Barcellos CC, Ximenes RAA, Carvalho MS. Tuberculose no Brasil: construção de um sistema de vigilância de base territorial. *Rev Saude Publica*. 2005;39(1):82-9.
- 23 Moreira CMM, Maciel ELN. Completude dos dados do Programa de Controle da Tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no Estado do Espírito Santo, Brasil: uma análise do período de 2001 a 2005. *J. Bras Pneumol*. 2008; 34(4):225-9.
24. Household members and health careworkers as supervisors of tuberculosis treatment. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(2):339-43.
25. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
26. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- 27 Malik AM, Shiesariri LMC. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.
28. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2005; 10(3):599-613.

Correspondência para/Reprint request to:

Letícia dos Santos Almeida Negri

Universidade Federal do Espírito Santo/Centro Universitário do Norte do Espírito Santo

Rodovia BR 101 Norte, KM. 60, Bairro Litorâneo, São Mateus/ES, Brasil

CEP: 29932-540

E-mail: leticyanegri@gmail.com

Submetido em: 10/01/2016

Aceito em: 09/03/2016