



SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÃO MASCULINA

Isabella Pereira Pavan*
Angeline da Silva Lopes Baptista**
Caio Pupin Rosa***
Danusa da Silva Cabral****
Flavio Bittencourt*****
Simone Albino da Silva *****

RESUMO

Objetivo: avaliar a satisfação do usuário do sexo masculino com os serviços oferecidos na atenção primária à saúde. **Método:** estudo descritivo, transversal, realizado em unidades da Estratégia de Saúde da Família por meio de entrevista com 104 homens, utilizando questionário social e instrumento validado. Na análise, utilizou-se o teste Exato de Fisher, considerando a significância de 5%. **Resultado:** o perfil predominante foi de homens brancos, heterossexuais, casados, com idade entre 50 e 59 anos, com emprego fixo, renda mensal entre um e dois salários mínimos e que não concluíram o ensino fundamental. Os maiores percentuais de satisfação foram com a cordialidade, o exame clínico e a atenção dada às queixas pelo médico/enfermeiro. O tempo em sala de espera, o acesso e o agendamento da consulta apresentaram os menores percentuais de satisfação. Usuários com ensino médio incompleto apresentaram avaliação mais positiva em relação à consulta, cordialidade do profissional e o tempo na sala de espera ($p < 0,05$). Por sua vez, as explicações recebidas em consulta geraram mais insatisfação entre sujeitos que utilizam o serviço anualmente. **Conclusão:** os homens participantes do estudo estão mais insatisfeitos com a organização dos serviços de saúde do que com o atendimento dos profissionais.

Palavras-chave: Saúde do Homem. Sistema Único de Saúde. Satisfação do Paciente. Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem dentre os seus princípios a universalidade de acesso, a integralidade da atenção e a igualdade no atendimento à saúde direcionado à pessoa, à família e à sociedade, tendo como porta de entrada preferencial a atenção primária à saúde, desenvolvida no Brasil desde 1994, com destaque para a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nesse nível assistencial está previsto o desenvolvimento de um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das

coletividades⁽¹⁾.

Apesar do que foi prescrito nas leis e portarias, as necessidades de saúde dos homens brasileiros foram negligenciadas pela ausência de ações preventivas específicas para esse público, observando-se historicamente o favorecimento de outros grupos, como crianças, mulheres e idosos⁽²⁾. Tais escolhas produziram um cenário com baixa frequência dos homens nas unidades de saúde, o que culminou em elevada morbimortalidade e em altas taxas de internações hospitalares sensíveis à atenção primária em pessoas do sexo masculino⁽³⁻⁴⁾.

Para responder a essas demandas, o Ministério da Saúde publicou, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)⁽⁵⁾, tendo seu enfoque principal na população masculina de 20 a 59 anos. As suas ações foram alinhadas operacionalmente no nível da atenção primária à

*Acadêmica da Faculdade de Medicina. Bolsista da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG. Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: isabellappavan@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5470-9934>.

**Acadêmica da Faculdade de Medicina. UNIFAL/MG. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: angeline.sbaptista@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1755-6980>.

***Acadêmico da Faculdade de Medicina. UNIFAL/MG. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: caiopr1997@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9881-208X>.

****Enfermeira da Secretaria de Saúde de Carvalhópolis. Mestre em Enfermagem pela UNIFAL/MG. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: danusacabral@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8029-7574>.

*****Matemático. Doutor em Engenharia Agrícola. Docente do Instituto de Ciências Exatas da UNIFAL/MG. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: bflavio@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5862-5199>.

*****Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Escola de Enfermagem da UNIFAL/MG. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: simone.silva@unifal-mg.edu.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2725-8832>.

saúde, destacando a singularidade masculina nos seus diversos contextos socioculturais, políticos e econômicos⁽⁶⁾. Todavia, apenas a elaboração das políticas de saúde não garante a mudança na prática assistencial dos serviços. Na observação do trabalho em saúde, verifica-se que as ações de saúde do homem ainda permanecem incipientes perante a magnitude da atenção primária à saúde no SUS. Portanto, necessita-se de um esforço coletivo e contínuo por meio de pesquisas avaliativas para identificar as deficiências e embasar as estratégias de melhoria.

Dentre diversos enfoques de pesquisa, avaliar a opinião do usuário indica, pontualmente, onde é preciso avançar para o alcance de uma assistência integral e de qualidade⁽⁶⁾. Para tanto, faz-se necessário entrevistar os próprios usuários para deles saber sobre os serviços de saúde disponíveis⁽⁷⁾. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a satisfação dos usuários masculinos com os serviços oferecidos na atenção primária à saúde. Ademais, a pesquisa busca contribuir na produção de evidências para o atendimento integral à saúde do homem.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado na atenção básica do sistema público de saúde de um município de Minas Gerais.

Por meio de levantamento dos registros no Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, no ano de 2012, chegou-se ao número de 12.800 homens, com idade entre 20 e 59 anos, cadastrados em áreas urbanas, cobertas pelas 14 equipes da ESF no município de estudo. Essa faixa etária foi determinada por ser prevista como prioritária na PNAISH⁽⁵⁾.

Utilizando-se a equação para o tamanho amostral de populações pequenas para variáveis expressas em termos de proporções, a amostra foi de 95 participantes. Essa amostra foi dividida proporcionalmente entre as equipes da ESF. Considerou-se o intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 10%.

A coleta de dados foi feita no segundo semestre de 2016, no horário de funcionamento das unidades de saúde, de segunda a sexta-feira. Os pesquisadores verificavam na recepção do serviço a agenda diária de consultas médicas e

de enfermagem a fim de identificar as pessoas do sexo masculino que compareceriam para atendimento. Já nessa fase da pesquisa, notou-se que poucas pessoas no perfil da pesquisa estavam agendadas.

Os participantes foram recrutados para a pesquisa à medida que compareciam à unidade, antes do atendimento agendado, e após breve abordagem para confirmar os critérios de inclusão, ter a idade entre 20 e 59 anos e estar cadastrado na unidade. Os critérios de exclusão constituíram-se no primeiro atendimento naquela unidade e ser acometido por problemas de saúde que impedissem a compreensão do instrumento de pesquisa.

Para aqueles que se dispuseram a participar, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e, após a sua assinatura, foram realizadas as entrevistas na recepção da unidade de saúde. Para tal, aplicou-se inicialmente o questionário socioeconômico⁽⁴⁾ e o “Instrumento de Avaliação da Satisfação dos Usuários”⁽⁸⁾, validado no Brasil e composto por 12 questões referentes a diferentes aspectos da última consulta realizada na unidade, a saber: facilidade de acesso à consulta; tempo na sala de espera; cordialidade na recepção; cordialidade do profissional de saúde durante a consulta; atenção dada às queixas; impressão do exame clínico; confiança despertada pelo profissional; confiança na receita; explicações sobre a doença; explicações sobre o prognóstico; forma de agendamento; opinião geral sobre a consulta.

Para se obter a avaliação desses itens, o instrumento conta com uma escala de respostas, representadas por figuras de face com cinco expressões distintas de satisfação (“muito bom - A”, “bom - B”, “regular - C”, “ruim - D” e “muito ruim - E”). A investigação da associação entre as respostas para cada pergunta do Instrumento de Satisfação do Usuário e as questões socioeconômicas foi realizada por meio do teste Exato de Fisher e os cálculos foram realizados considerando um nível de significância igual a 5%.

O projeto do presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, registrado no parecer 1.691.145.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 104 homens em um tempo total de 90 dias para a coleta de dados, superando o período de 60 dias estimado pelos pesquisadores no cronograma de pesquisa, devido à baixa presença de homens nas unidades

básicas de saúde, principalmente na faixa etária definida para pesquisa. O perfil socioeconômico dos participantes do estudo está apresentado na Tabela 1, a seguir:

Tabela 1. Perfil socioeconômico da população em estudo, Minas Gerais, dezembro, 2016 (n=104)

Característica pesquisada	Predominância	%
Faixa etária	50 a 59 anos	31,6
Estado civil	Casado	40,6
Cor	Branco	35,6
Escolaridade	Ensino Médio Completo	27,7
Ocupação	Pedreiro	8,6
Renda	1 a 2 salários mínimos	43,6
Condição sexual	Heterossexual	80,2
Motivo de procura da ESF	Consulta de rotina	44,6
Frequência nos serviços de saúde	Uma vez ao mês	23,8

Fonte: Dados dos autores.

A satisfação do usuário quanto ao atendimento nas unidades da ESF está expressa na Tabela 2.

Tabela 2. Satisfação do usuário quanto ao atendimento nas unidades da ESF, Minas Gerais, dezembro, 2016

Variável	% de Satisfação				
	A	B	C	D	E
Facilidade de acesso à consulta	47,5	32,0	12,0	4,0	5,0
Tempo na sala de espera	26,7	36,6	9,9	7,9	18,8
Cordialidade na recepção	63,4	24,8	2,0	3,0	6,9
Cordialidade do profissional de saúde	74,3	21,8	2,0	0,0	2,0
Atenção dada às queixas	69,3	23,8	2,0	0,0	5,0
Impressão do exame clínico	58,4	35,6	1,0	1,0	4,0
Confiança despertada pelo profissional	64,4	27,7	1,0	1,0	5,9
Confiança na receita	66,3	24,8	0,0	1,0	7,9
Explicações sobre a doença	69,3	22,8	1,0	1,0	5,9
Explicações sobre o prognóstico	60,4	28,7	2,0	2,0	6,9
Forma de agendamento	44,6	35,6	6,9	5,0	7,9
Opinião geral sobre a consulta	59,4	29,7	2,0	2,0	6,9

Legenda: "muito bom - A", "bom - B", "regular - C", "ruim - D" e "muito ruim - E".

Fonte: Dados dos autores.

Os mais altos níveis de satisfação foram com a cordialidade do profissional, a atenção dada às queixas e as explicações sobre a doença. No que tange às insatisfações mais evidentes, nomeiam-se a avaliação clínica do profissional de saúde, a facilidade do acesso à consulta, a forma de agendamento e o tempo de sala de espera.

Realizou-se o teste Exato de Fisher para verificar se há associação entre as diversas variáveis adotadas neste trabalho, aquelas variáveis cuja associação foi significativa ($p < 0,05$) estão apresentadas nas Tabelas 3, 4 e 5.

Tabela 3. Satisfação dos usuários quanto à facilidade de acesso à consulta de acordo com a renda mensal, Minas Gerais, dezembro, 2016 (n=104)

Variável	N	Satisfação (nota)					Valor-p
		A	B	C	D	E	
Renda mensal	104						0,0299
1	15	6	9	0	0	0	
1 a 2	44	18	15	5	3	3	
2 a 3	14	4	7	0	2	1	
Mais de 3	9	3	4	2	0	0	
Não informou	22	16	2	1	0	3	

Legenda: "muito bom - A", "bom - B", "regular - C", "ruim - D" e "muito ruim - E".

Fonte: Dados dos autores.

Tabela 4. Tempo na sala de espera segundo raça/cor, escolaridade e ocupação, Minas Gerais, dezembro, 2016 (n=104)

Variável	N	Tempo na sala de espera (nota)					Valor-p
		A	B	C	D	E	
Raça/Cor	104						0,044
Branco	38	6	19	6	4	3	
Pardo	25	2	10	7	3	3	
Negro	17	9	7	1	0	0	
Amarelo	1	1	0	0	0	0	
Indígena	1	0	1	0	0	0	
Não declarou	22	9	2	6	1	4	
Escolaridade	104						0,0104
Não alfabetizado	29	8	13	6	0	2	
Ensino fund. incompleto	19	9	2	4	1	3	
Ensino fund. completo	11	6	2	1	1	1	
Ensino médio incompleto	28	1	15	5	4	3	
Ensino médio completo	10	1	4	3	2	0	
Ensino superior incompleto	6	1	3	1	0	1	
Ensino superior completo	1	1	0	0	0	0	
Emprego ou ocupação remunerada	104						<0,001
Sim	63	14	33	8	4	4	
Não	30	10	5	10	4	1	
Não declarou	11	3	1	2	0	5	

Legenda: "muito bom - A", "bom - B", "regular - C", "ruim - D" e "muito ruim - E".

Fonte: Dados dos autores.

Tabela 5. Avaliação da consulta conforme a escolaridade, Minas Gerais, dezembro, 2016 (n=104)

Variável	N	Avaliação da consulta (nota)					Valor-p
		A	B	C	D	E	
Escolaridade	104						0,032
Não alfabetizado	29	19	10	0	0	0	
Ensino fund. incompleto	19	12	3	3	1	0	
Ensino fund. completo	11	10	1	0	0	0	
Ensino médio incompleto	28	15	10	2	0	1	
Ensino médio completo	10	5	2	1	1	1	
Ensino superior incompleto	6	1	4	1	0	0	
Ensino superior completo	1	0	1	0	0	0	

A maioria dos entrevistados avaliou o acesso aos serviços da unidade de ESF como “muito bom” ou “bom” em todos os estratos de renda, em destaque para a clientela que recebe entre um e dois salários mínimos.

O tempo na sala de espera mostrou boa satisfação entre brancos, seguidos de pardos, assim como entre pacientes com ocupação remunerada. Já em relação à escolaridade, apesar de a satisfação com o tempo ter sido classificada como boa encabeçada por usuários que não completaram o ensino médio ou que não foram alfabetizados houve notável percentual não satisfeito.

DISCUSSÃO

O panorama social dos participantes do estudo revelou maior presença de usuários adultos com idade mais elevada e poucos adultos jovens buscando atendimento nas unidades básicas de saúde. Esses dados convergem com estudos nos quais a maior porcentagem de usuários tem entre 45 e 54 anos^(2,10).

Para os homens mais jovens, o cuidado à saúde é afetado pela rotina de atribuições a que são submetidos diariamente, trabalho e estudo, em um período da vida em que eles estão buscando conquistar a independência financeira, alcançar autonomia, adquirir bens e ter a possibilidade de suprir com necessidades familiares ou construir e prover uma nova família. A organização do atendimento dos serviços de saúde coincide com os horários de trabalho, o que por si só já é uma barreira ao acesso, somado à relutância do homem para reorganizar seus horários ou solicitar a possibilidade de dispensa para cuidado à saúde, receando demonstrar fraqueza perante o empregador, o que coloca o emprego em risco⁽¹¹⁾.

A situação conjugal predominante foi a casada, seguida por entrevistados solteiros. Com relação à cor, a maior parte dos entrevistados se auto declarou branca, seguida por pardos e negros. Esse perfil de participantes difere da autodeclaração de cor de usuários, segundo dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, e de usuários masculinos entrevistados no estado do Rio de

Janeiro, em que a maioria encontrada foi de pardos⁽¹²⁻¹³⁾. Os antecedentes históricos de colonização e de desenvolvimento levam a diferentes perfis étnicos nas regiões brasileiras.

Declararam-se como heterossexual 80,2% dos participantes, os demais não declararam sua condição sexual. Distintos estudos realizados com usuários masculinos dos serviços de saúde corroboram a maior prevalência de homens heterossexuais^(2,12).

As características apresentadas pelos participantes do estudo reforçam a importância dos serviços de atenção básica do SUS na garantia do direito à saúde, em uma perspectiva da promoção do princípio da equidade e na redução da desigualdade social. Assim, homens com esse perfil apresentam características de vulnerabilidade para a saúde, considerando que possuem, em sua maioria, condições socioeconômicas desfavoráveis, pequeno poder aquisitivo, atuando sob condições laborais instáveis, com possibilidades da ocorrência de acidentes de trabalho e de problemas de saúde relacionados à profissão⁽¹⁴⁾.

A maior parte dos usuários masculinos reporta ir à unidade de ESF uma vez ao mês e esporadicamente, motivada por consulta de rotina, não relacionada ao controle de doenças, como hipertensão e diabetes. Em outros estudos, o uso frequente do serviço de atenção básica por pessoas do sexo masculino se deve a condições crônicas e à vacinação⁽¹⁵⁾. Essa diferença no perfil de procura é condicionada pela oferta de serviços em cada unidade. Durante a coleta de dados, notou-se que na maioria das unidades da ESF não havia sala de vacina, o que é feito de forma centralizada no município em que foi realizada a pesquisa.

O acesso é um atributo bastante valorizado pelos usuários do SUS, que, especialmente em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica, não dispõem de alternativas de assistência aos seus problemas de saúde, o que alinha com o resultado índice de satisfação dos usuários quanto à facilidade de acesso à consulta⁽¹⁶⁾.

Nas unidades onde foi desenvolvida a pesquisa, há predominância da demanda programada, com o agendamento da consulta feito pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), conforme a necessidade do usuário. Cerca de

20% do total diário de consultas médicas são destinados ao atendimento da demanda espontânea. No entanto, antes desse desfecho, o usuário sem agendamento passa pelo acolhimento com classificação de risco, feito pela equipe de enfermagem.

Reconhece-se uma baixa identificação dos homens com as instituições de saúde, seja pelas dificuldades de acolhimento ou de preparo de profissionais para lidar com as demandas de saúde desse público, visto que, em se tratando dos serviços primários, além de ser direcionados prioritariamente para mulheres, crianças e idosos, estes não estão organizados para receber e atender o público masculino e suas demandas⁽¹¹⁾.

Apesar de a maioria dos usuários estar satisfeita com o tempo despendido na sala de espera, este também foi o atributo com o índice de insatisfação mais importante, principalmente entre os usuários com Ensino Superior Incompleto, cor e atividade remunerada não declarada. O tempo em sala de espera é uma referência da acessibilidade e qualidade da atenção em saúde e ultrapassar o limite de 30 minutos compromete a avaliação do serviço pelo usuário⁽¹⁷⁾. Nesse sentido, identifica-se que há escasso investimento no planejamento de ações de saúde a partir de uma perspectiva de gênero que pode predispor a uma dificuldade de interação entre a população masculina e os serviços de saúde⁽¹¹⁾.

O atendimento na recepção da unidade básica de saúde a que está adscrito é gerador de satisfação nos participantes da pesquisa. O acolhimento envolve muito mais do que a recepção administrativa na unidade, são os comportamentos e atitudes atenciosos por parte dos profissionais, são a responsabilização pelo cuidado e a resolubilidade dos problemas ou pelos encaminhamentos necessários, sendo reconhecido na literatura como fator importante para a satisfação do usuário com o cuidado em saúde⁽¹⁸⁾.

Dentre os itens avaliados, a cordialidade dos profissionais de saúde em consulta denotou a maior frequência de satisfação. Na associação com a variável “sexo”, os transexuais expuseram maior insatisfação, contudo, na associação com o nível de escolaridade, os usuários de todos os estratos encontram-se satisfeitos com a

cordialidade do serviço que lhes é prestado. Conforme estabelecido na PNAISH, deve-se promover o atendimento integral a transexuais, bem como para distintos grupos sociais, de forma humanizada e inclusiva⁽⁵⁾. Os usuários atribuem muita importância às consultas médicas e, quando as conseguem, esperam por um bom atendimento e por atenção durante as consultas⁽¹⁹⁾.

Os usuários referem-se satisfeitos quanto à atenção dada a suas queixas. Tais resultados contribuem para o estabelecimento de uma relação de cuidado entre pacientes e profissionais de saúde. A atenção dada às queixas é a chave para a compreensão do significado da doença trazido pelos usuários e sua tradução para a linguagem científica do profissional de saúde. É exatamente no espaço da “retradução” que se consolidam a escuta atenta e o acolher, conjugando o “ser” e o “fazer” do profissional, o que se relaciona diretamente com a satisfação do usuário durante o atendimento⁽²⁰⁾.

O exame clínico, a confiança despertada pelo profissional durante a consulta, as explicações feitas pelos profissionais a respeito da doença e o motivo de busca à consulta foram avaliados satisfatoriamente pelos usuários entrevistados. Na associação entre explicações recebidas e frequência de busca ao serviço, a insatisfação foi mais relacionada aos sujeitos que frequentam a ESF anualmente. Sentir-se à vontade com o médico, a explicação do profissional sobre exames e as informações sobre os sintomas da doença e o exame físico realizado pelo profissional são relevantes para avaliação satisfatória do atendimento⁽²¹⁾. Sendo que a ausência da realização do exame físico é percebida como fragilidade do cuidado na APS⁽²²⁾.

Os homens entrevistados estão, em sua maioria, satisfeitos com a forma de marcação da consulta, sendo que homossexuais e transexuais são os mais insatisfeitos dentre os entrevistados. A insatisfação com esse item avaliado é superior quando comparada com os demais. Estudo realizado com usuários da atenção básica de ambos os sexos indicou o acesso como algo burocrático e demorado, desde o tempo de espera do agendamento até o dia da consulta, como também o próprio processo de

atendimento no serviço (seja este agendado ou não)⁽¹⁹⁾.

Embora o agendamento pareça algo simples e mecânico para os profissionais, na perspectiva dos usuários, ele tem outra conotação. O compromisso e o estabelecimento de vínculos podem ser compreendidos como um atendimento atencioso, e esse vínculo é criado por meio de estratégias objetivas, como deixar a consulta de retorno marcada e garantir, sempre, ao menos um profissional de referência nessas consultas⁽²³⁾.

A maioria dos usuários entrevistados mostrou-se satisfeita quanto à confiança na receita. Tal percepção promove a adesão ao tratamento e qualidade de vida⁽²¹⁾. A satisfação pode ser vista como um processo dinâmico, em que várias dimensões do cuidado estão interligadas⁽²¹⁾, como as que foram avaliadas no presente estudo e sintetizadas no alto nível de satisfação com a consulta como um todo, independe do nível de escolaridade, tendo sido apontada uma concentração de usuários insatisfeitos naqueles que recebem de um a dois e de dois a três salários mínimos.

Isso posto, avança-se nos subsídios para compreensão de que a conexão entre homens e saúde consiste em um desafio para a promoção de uma atenção humanizada, acessível, que contemple as singularidades masculinas e que

seja capaz de tornar essa busca por cuidado uma prática cotidiana, sem sofrimento ou pressão⁽²⁴⁾.

Observa-se como limitação de estudo a amostra abranger um único município, no qual as unidades básicas de saúde com ESF funcionam em turnos e horários restritos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes do estudo referiram elevado nível de satisfação nos itens avaliados. A análise dos resultados permitiu inferir que os mesmos se apresentam com importante grau de insatisfação com a organização dos serviços de saúde. Em contrapartida, é elevado o nível de satisfação na relação profissional-paciente. Depreende-se que é preciso melhorar a avaliação clínica do profissional de saúde, reorganizar o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso à consulta, melhorar a forma de agendamento e diminuir o tempo de sala de espera.

Não se tem a pretensão de generalizar os dados das características sociais e demográficas dos homens que utilizam a ESF devido à extensão da pesquisa. Mas há que se considerar o perfil apresentado no direcionamento da forma e do conteúdo das ações organizadas nesse nível de atenção de saúde, impulsionando a satisfação da população estudada com o mesmo.

USER SATISFACTION WITH PRIMARY HEALTH CARE SERVICES: MEN'S PERCEPTION

ABSTRACT

Objective: To evaluate the satisfaction of male users with the services offered in primary health care. **Method:** descriptive cross-sectional study conducted in Family Health Strategy units through interviews with 104 men, using a social questionnaire and a validated instrument. The Fisher's exact test was used to analyze the data, considering the significance level of 5%. **Result:** the predominant profile was white, heterosexual, married men aged between 50 and 59 years, with fixed employment, monthly income between one and two minimum wages, and who had not completed elementary school. The highest percentages of satisfaction were found in the aspects of friendliness, clinical examination, and attention given by the doctor/nurse to the complaints presented. Length of time spent in the waiting room, access to consultations, and scheduling of consultations had the lowest percentages of satisfaction. Users with incomplete high school made a more positive assessment of the aspects consultation, friendliness of the professional, and time spent in the waiting room ($p < 0.05$). In turn, the explanations received in consultations generated more dissatisfaction among subjects who use the service in an annual basis. **Conclusion:** the men participating in the study were more dissatisfied with the organization of health services than with the care provided by professionals.

Keywords: Men's Health. Unified Health System. Patient Satisfaction. Family Health Strategy.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: PERCEPCIÓN MASCULINA

RESUMEN

Objetivo: evaluar la satisfacción del usuario del género masculino con los servicios ofertados en la atención primaria de salud. **Método:** estudio descriptivo, transversal, conducido en unidades de la Estrategia de Salud de la Familia, mediante entrevistas con 104 hombres, utilizando cuestionario social e instrumento validado. En el análisis, se utilizó la

prueba Exacta de Fisher, considerando la significación del 5%. **Resultado:** el perfil predominante consistió en hombres blancos, heterosexuales, casados, con edades entre 50 y 59 años, con empleo fijo, ingreso mensual entre uno y dos salarios mínimos y que no terminaron la escuela primaria. Los porcentajes más altos de satisfacción fueron con la cordialidad, el examen clínico y la atención prestada a las quejas por parte del médico/enfermero. El tiempo en la sala de espera, el acceso y la programación de consultas tuvieron los porcentajes más bajos de satisfacción. Los usuarios con escuela secundaria incompleta presentaron una evaluación más positiva con respecto a la consulta, la cordialidad del profesional y el tiempo en la sala de espera ($p < 0,05$). A su vez, las explicaciones recibidas en las consultas generaron más insatisfacción entre los sujetos que usan el servicio anualmente. **Conclusión:** los hombres que participan en el estudio están más insatisfechos con la organización de los servicios de salud que con la atención brindada por los profesionales.

Palabras clave: Salud del Hombre. Sistema Único de Salud. Satisfacción del Paciente. Estrategia de Salud de la Familiar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Diário Oficial da União, Brasília, 22 set. 2017, pag. 68, Seção 1. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
2. Silva AN, Silva SA, Silva ARV, Araújo TME, Rebouças CBA, Nogueira LT. Primary care assessment from a male population perspective. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [citado em 2019 Set]; 71(2): 236–43. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0651>.
3. Schwarz E, Gomes R, Couto MT, Moura EC, Carvalho SA, Silva SFC. Política de saúde do homem. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado em 2019 Set]; 46 (suppl1):108-116. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000061>.
4. Avelino CCV, Goyatá SLT, Nogueira DA, Rodrigues LBB, Siqueira SMS. Quality of primary health care: an analysis of avoidable hospitalizations in a Minas Gerais county, Brazil. *Ciênc. Saúde Colet* [Internet]. 2015 [citado em 2019 Set]; 20(4):1285-1293. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.12382014>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1944, de 27 de Agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a política nacional de atenção integral à saúde do homem. Diário Oficial da União, Brasília, 27 ago. 2009, Seção 1. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html.
6. Paiva MBP, Mendes W, Brandão AL, Campos CEA. Uma contribuição para a avaliação da Atenção Primária à Saúde pela perspectiva do usuário. *Physis* [Internet]. 2015 [citado em 2019 Set]; 25(3):925-950. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300013>.
7. Silva SA, Fraccolli LA. Avaliação da Estratégia Saúde da Família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [citado em 2019 Set]; 38(103):692-705. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140064>.
8. Solano L, Bezerra M, Medeiros R, Carlos E, de-Carvalho F, de-Miranda F. Man's access to health services in primary care. *Rev. de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2017 [citado em 2019 Set]; 9(2):302-308. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v9.3270>.
9. Zils A, Castro R. Satisfação dos usuários da rede de Atenção Primária de Porto Alegre. *Rev Bras Med Fam e Comunidade* [Internet]. 2009 [citado em 2019 Set]; 4(16):270–6. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmf4\(16\)233](https://doi.org/10.5712/rbmf4(16)233).
10. Czorny RCN, Gazetta CE, Pinto MH, Ribeiro RCHM, Beretta D, Rodrigues CC. Perfil do usuário homem atendido em uma unidade básica de saúde da família. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [citado em 2019 Set]; 11(4):1624-1631. doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201709>.
11. Barros CT, Gontijo DT, Lyra J, Lima LS, Monteiro EMLM. “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. *Saude Soc*. [Internet]. 2018 [citado em 2019 Nov]; 27(2):423-434. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018166057>.
12. Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA. Men's health in question: seeking assistance in primary health care. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 [citado em 2019 Set]; 20(1):273-278. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.21732013>.
13. Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS et al. Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em 2019 Set]; 51 (Suppl2):17s. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007070>.
14. Alves R de O, Aguiar MGG. Military police therapeutic itineraries in the search of health care needs. *Ciênc. Cuid. Saúde* [Internet]. Set 2018 [citado 2019 Nov]; 17(3). doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v17i3.41034>.
15. Cordeiro SVL, Fontes WD, Fonsêca RLS, Barboza TM, Cordeiro CA. Male primary healthcare: possibilities and limits on night service. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2014 [citado em 2019 Set]; 18(4):644-649. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140091>.
16. Portela MC, Lima SML, Brito C, Ferreira VMB, Escosteguy CC, Vasconcelos MTL. Tuberculosis Control Program and patient satisfaction, Rio de Janeiro, Brazil. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado em 2019 Set]; 48(3):497-507. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004793>.
17. Pereira MJB, Abrahão-Curvo P, Fortuna CM, Coutinho SS, Queluz MC, Campos LVO et al. Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de Atenção Básica à Saúde. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)* [Internet]. 2011 [citado em 2019 Set]; 32(1):48-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100006>.
18. Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos MLM. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde debate* [Internet]. 2015 [citado em 2019 Set]; 39(105):514-524. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>.
19. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde debate* [Internet]. 2014 [citado em 2019 Set]; 38(spe):252-64. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S019>.
20. Arruda CAM, Bosi MLM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 [citado em 2019 Set]; 21(61):321-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0479>.
21. Brandão ALRBS, Giovannella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 [citado em 2019 Set]; 18(1):103-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413->

81232013000100012.

22. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Serrano GMP. User satisfaction with primary health care: an analysis of access and care. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018[citado em 2019 Set]; 22(65):387-98. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>.

23. Moreira MCN, Gomes R, Ribeiro CR. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. *Cad. Saúde*

Pública [Internet]. Maio 2016 [citado 2019 Nov]; 32(4):e00060015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00060015>.

24. Burille, A, Gerhardt TE. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais; *Saúde e Sociedade* [Internet]. Abril 2014 [citado 2019 Nov]; 23(2). doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200025>.

Endereço para correspondência: Simone Albino da Silva. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, Minas Gerais, CEP 37130-001. (35) 3701-9471, simone.silva@unifal-mg.edu.br.

Data de recebimento: 08/03/2019

Data de aprovação: 13/11/2019