



AVALIAÇÃO POSITIVA DA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO BÁSICA¹

Aliny de Lima Santos*

Sonia Silva Marcon**

Nataly Cristina Bastos Silva***

Vitória Hibary Nati****

Gabriela Grasso Pacheco*****

Ludmila Lopes Maciel Bolsoni*****

Herbert Leopoldo de Freitas Góes*****

RESUMO

Objetivo: Verificar os fatores associados à avaliação positiva da assistência prestada às pessoas com diabetes tipo 2 na Atenção Primária. **Método:** Estudo descritivo transversal, no qual foram entrevistadas 408 pessoas com diabetes tipo 2, da zona urbana de um município da região Sul do Brasil, de 65 equipes da Estratégia Saúde da Família. Foi utilizado questionário contendo variáveis sociodemográficas, clínicas, comportamentais e indicadores da assistência e do acesso ao serviço de saúde na atenção básica; realizado o teste qui-quadrado de Pearson, regressão logística múltipla e cálculo do Odds Ratio para análise dos fatores relacionados à avaliação positiva da assistência. **Resultados:** A prevalência da avaliação positiva da assistência prestada foi de 81,9%. Os fatores que apresentaram associação significativa com a avaliação positiva foram: sexo masculino (OR=2,96), atividade física (OR=2,54), ser atendido no mesmo dia em que vai à Unidade Básica (OR=2,60), receber os antidiabéticos orais e/ou insulina (OR=0,12) e orientações sobre alimentação adequada (OR=2,72); e conseguir mostrar os resultados de exames com maior facilidade (OR=3,09). **Conclusão:** O diabetes tipo 2 pode ser um indicador da qualidade do serviço prestado pelas equipes da ESF e a satisfação dos usuários está relacionada ao serviço de qualidade, ao acolhimento às demandas e ao cuidado contínuo.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Atenção primária à saúde. Saúde da família. Avaliação de serviço de saúde.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, estudos têm enfatizado a avaliação de desempenho das ações e dos programas de saúde, com o objetivo de garantir a qualidade da assistência e subsidiar decisões que atendam às reais necessidades da população⁽¹⁾. No contexto da qualidade em saúde, avaliar significa diagnosticar uma realidade a fim de nela intervir, de modo que, mediante verificação de hiatos, os serviços possam adaptar-se e cumprir padrões mínimos de qualidade⁽²⁾.

A qualidade pode ser mensurada por meio da avaliação das necessidades e expectativas dos usuários, para os quais os programas são instituídos e a quem se pretende satisfazer. Desse modo, abordar a avaliação que os usuários

fazem dos serviços implica julgamento sobre as características e a qualidade desse serviço, fornecendo, também, informação para completá-lo e equilibrá-lo⁽²⁾.

Destarte, a análise da percepção/satisfação com os serviços de saúde, na perspectiva dos usuários, permite maior adequação e promoção da assistência a partir de necessidades reais, sendo imperativo que avaliações técnicas sejam complementadas com a percepção dos indivíduos que recebem o cuidado⁽³⁻⁴⁾.

Estudos nacionais^(1-2,4) evidenciam que a percepção dos indivíduos sobre os serviços públicos de saúde está diretamente relacionada à expectativa em relação a eles e a algumas dimensões ligadas aos cuidados recebidos, entre as quais a disponibilidade de medicamentos, a

¹Extraído da tese, intitulada "Avaliação da qualidade da assistência às pessoas com diabetes mellitus no âmbito da atenção primária em Maringá, PR", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, no ano de 2014.

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Maringá, PR, Brasil. E-mail: aliny.lima.santos@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4392-4452>.

**Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6607-362X>.

***Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Hospital Santa Casa de Maringá, Maringá, PR, Brasil. E-mail: bastosnataly@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5905-0067>.

****Estudante de Medicina. Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Maringá, PR, Brasil. E-mail: vitibary_nati@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9677-4534>.

*****Estudante de Medicina. Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Maringá, PR, Brasil. E-mail: gaab_gpc79@yahoo.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8564-3432>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Professora no Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Maringá, PR, Brasil. E-mail: ludmilalopesbolsoni@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1645-8572>.

*****Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. E-mail: hlgoes@uem.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6071-692X>.

organização do serviço, o acesso e o vínculo. Desse modo, a satisfação pode favorecer a adesão ao tratamento prescrito e à melhor convivência com a doença^(1-2,4). Por sua vez, estudos internacionais e nacionais mostram que a satisfação e, conseqüentemente, a qualidade do serviço de saúde estão associados a menores taxas de hospitalização e readmissão hospitalar, e a outros agravos e complicações⁽⁵⁻⁶⁾.

No que se refere ao cuidado às pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), é na Atenção Primária à Saúde (APS), mais especificamente na Estratégia Saúde da Família (ESF), onde ocorre a maior concentração de ações de prevenção e tratamento da doença, sendo essa condição considerada sensível à APS, ou seja, as complicações relacionadas ao DM (internações hospitalares, por exemplo), podem ser reduzidas com ações efetivas nesse nível de atenção à saúde⁽⁷⁾.

Frete à relevância da APS no enfrentamento de condições crônicas, entre as quais o DM2, processos avaliativos têm evidenciado os avanços e lacunas no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde de modo a fomentar a formulação de políticas e a resposta dos serviços. Nesse ínterim, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), implantado desde 2011 e que completou seu terceiro ciclo em 2018, institucionalizou o incentivo financeiro do Ministério da Saúde para a melhoria do padrão da assistência oferecida aos usuários do SUS por meio das equipes de Saúde da Família⁽⁸⁾.

O PMAQ está fundamentado na avaliação da estrutura dos serviços de saúde, do processo de trabalho e dos resultados obtidos, mediante os dois primeiros. Dentre os componentes fundamentais para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, um dos mais importantes para medir resultados e readequar ações é o indicador satisfação dos usuários⁽⁸⁻⁹⁾.

Entende-se que avaliações realizadas nesse serviço, sob a perspectiva do usuário, são importantes por trazerem 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, e também para a reorientação, priorização dos gestores e sua melhor qualificação para as novas demandas que

vão sendo construídas com as novas realidades sociais⁽⁷⁾.

A escolha por investigar o impacto que ações prestadas têm, na avaliação dos usuários, acerca da assistência na ESF a um grupo específico de usuários, ocorreu devido à magnitude do agravo que é o DM2⁽¹⁰⁾, sendo considerado um problema de saúde pública com elevado custo social e grande impacto no aumento da morbimortalidade, estando entre as doenças mais sensíveis à APS⁽¹¹⁾. Soma-se a isso os múltiplos esforços quem vêm sendo dispensados para potencializar o diagnóstico, cadastramento, acompanhamento e assistência desse público⁽⁸⁾.

Ademais, são notórios os estudos que investigaram a satisfação de usuários com os serviços de saúde⁽⁸⁾, utilizando, inclusive, o referencial do PMAQ⁽⁹⁾. Contudo, não foram encontrados estudos que avaliassem de modo específico a satisfação direcionada a usuários com diabetes. Cabe então a inquietação: quais aspectos interferem positivamente na satisfação com o atendimento na APS em usuários com DM2?

Acredita-se que o levantamento de tais aspectos poderá auxiliar a melhoria da Atenção Básica em relação ao atendimento direcionado a esses pacientes. Desse modo, o objetivo deste estudo foi verificar os fatores associados à avaliação positiva da assistência prestada às pessoas com DM2 na atenção primária.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo avaliativo, de corte transversal, realizado junto a indivíduos com DM2, assistidos pelas equipes da ESF de um município da região Sul do Brasil. Na ocasião da coleta de dados, o município contava com 29 Unidades Básicas de Saúde, 66 equipes da ESF e 7.562 pessoas com 15 ou mais anos, cadastradas no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – HIPERDIA – com diagnóstico de DM2.

De acordo com os critérios de inclusão adotados, foram consideradas elegíveis somente pessoas com 18 anos ou mais, com diagnóstico de DM2, e que foram atendidas nas respectivas equipes da ESF ao menos uma vez nos últimos seis meses. Foram excluídas pessoas com DM2 cadastradas na equipe da ESF rural.

De posse do número de indivíduos passíveis de serem incluídos no estudo, foram solicitadas listas com os nomes e endereços das pessoas com DM2 em 65 das 66 equipes da ESF, pois uma delas era rural. Após, procedeu-se ao sorteio aleatório dos participantes.

Para o cálculo do tamanho amostral adotou-se prevalência de 50% para o DM2, visando maior variabilidade do evento estudado, associada a erro de estimativa de 5%, e confiabilidade e precisão da amostra em 95%, sendo acrescidos 15% (55 indivíduos) para eventuais perdas, resultando em uma amostra de 420 indivíduos. Após recusas e mudanças de endereços, foram efetivamente entrevistadas 408 pessoas com DM2.

Considerando-se a subjetividade e a complexidade da avaliação dos usuários quanto à forma com que percebem a assistência recebida, o que tem gerado discussões acerca das pesquisas de satisfação, e cientes da relevância de apreender tal informação e da incipiência de instrumentos validados que permitissem abordar tal aspecto no âmbito da APS, elaborou-se um instrumento estruturado, com um recorte de algumas questões, visando a avaliação da satisfação dos usuários, presentes no formulário do PMAQ, que também foi utilizado em estudos nacionais que abordaram a satisfação junto a usuários da APS^(9,12-13).

Destaca-se que, no presente estudo, a satisfação por parte dos entrevistados será referenciada como “avaliação positiva da assistência recebida”, identificada mediante o somatório de um conjunto de seis questões relacionadas ao atendimento: já pensou em fazer reclamação sobre o serviço (sim=0; não=1); gostaria que algo fosse diferente no atendimento (sim=0; não=1); está satisfeito com o serviço recebido (não=0; sim=1); é bem recebido por todos os profissionais da equipe (não=0; sim=1); indicaria o atendimento para algum amigo ou familiar (não=0; sim=1) e qual nota daria para o serviço (<7= 0; >7= 1). Um total de 6 e 5 pontos foi considerado avaliação positiva; 4 e 3, avaliação intermediária; e 2, 1 e 0, avaliação negativa. Para fins de análise, as categorias de avaliação intermediária e avaliação negativa foram agrupadas.

Os fatores determinantes testados foram: a) Características sociodemográficas - sexo

(masculino e feminino), faixa etária, cor (branca e não branca), situação conjugal (com e sem companheiro), escolaridade (analfabeto, ensino fundamental, médio e superior) e renda (nº de salários mínimos); b) Características clínicas e comportamentais: tempo de diagnóstico, periodicidade de verificação da glicemia capilar, adesão à alimentação adequada, realização de atividade física frequente, tabagismo e consumo de bebida alcoólica; c) Indicadores da assistência recebida (tempo de cadastramento na equipe da ESF, frequência de atendimento pelo mesmo médico, pelo mesmo enfermeiro e nos grupos de HIPERDIA; disponibilidade de avaliação e consulta médica nos grupos, frequência da verificação de peso, da pressão arterial, da glicemia capilar, dos pés, da circunferência abdominal e da ausculta cardíaca; entrega de antidiabético oral e/ou insulina, solicitação de exame de sangue e de urina, agendamento dos exames pela UBS, facilidade para mostrar resultados de exames, oferta de orientações sobre a doença, complicações relacionadas a ela, atividade física, alimentação adequada e uso correto do antidiabético oral e/ou insulina); d) Indicadores de acesso ao serviço: disponibilidade de agendamento de consulta e de atendimento no mesmo dia em que procura a UBS, número de dias que espera para a consulta, e, quando chega para ser atendido, se precisa esperar muito.

Considerou-se a prática de atividade física quando foi referida a realização de exercícios dinâmicos (caminhada, ciclismo, ginástica, entre outras), com frequência mínima de três vezes na semana, e duração mínima de 30 minutos cada sessão⁽¹⁴⁾. O padrão alimentar foi analisado considerando-se os seguintes aspectos: referir nunca ou quase nunca ingerir doces, açúcares, carboidratos diversos (biscoitos, pães, bolos, etc.) e alimentos ricos em gorduras; ingerir sempre ou quase sempre cinco ou mais porções de frutas, verduras e legumes por dia; fazer uso sempre ou quase sempre de adoçante, e realizar cinco ou mais refeições diárias. O padrão alimentar inadequado foi considerado quando o indivíduo relatou três ou menos desses itens⁽¹⁵⁾.

Foram entrevistados 408 indivíduos, em seus domicílios, conforme subamostras proporcionais aos números de pessoas com DM2 cadastradas em cada equipe da ESF do município. As

entrevistas foram realizadas no período de dezembro de 2013 a julho de 2014, durante os dias úteis da semana e aos sábados, nos períodos matutino e vespertino. Quando o indivíduo não se encontrava no domicílio, foram realizadas mais duas visitas, em horários distintos. Caso não fosse possível realizar a entrevista, passava-se para o próximo da lista, sendo permitida apenas uma substituição.

Os instrumentos preenchidos foram conferidos quanto à presença de falhas, antes da compilação em banco de dados no software Microsoft Office Excel 2010. Depois de organizado esse banco inicial, os dados foram transferidos para o programa SPSS versão 20. A análise foi feita por estatística descritiva, utilizando-se frequências absolutas e relativas, e em seguida verificou-se associação das variáveis independentes com a variável de interesse (avaliação positiva da assistência recebida) por meio de análise bivariada (qui-quadrado de Pearson). No processo de modelagem, as variáveis foram incluídas no modelo logístico múltiplo, segundo menor valor de p , sendo inseridas todas as variáveis com significância menor que 20% na análise, por meio da técnica *stepwise*.

Ao se trabalhar com as variáveis independentes multicategóricas, tomou-se como categoria de referência para os testes aquela em que a proporção dos indivíduos foi menor. A medida de associação utilizada foi o Odds Ratio (OR), com intervalo de confiança de 95% e o nível de significância estabelecido quando $p < 0,05$. Para verificar o ajuste do modelo de regressão logística múltipla utilizou-se o teste de Hosmer-Lemeshow, em que, quanto mais próximo de 1,0, melhor a qualidade do ajuste do modelo.

No desenvolvimento do estudo foram atendidas as recomendações e normas éticas nacionais e internacionais para pesquisas com seres humanos, e o projeto foi autorizado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP) (Parecer nº 448.162/2013). Todos os participantes, após esclarecimentos acerca dos objetivos e critérios de participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias.

RESULTADOS

A análise do perfil sociodemográfico revelou maioria do sexo feminino (69,4%), com prevalência da faixa etária superior a 70 anos (39,0%), seguida pela de 60 a 70 anos (38,5%), indivíduos de cor branca (77,2%), com companheiro (69,4%), com renda familiar inferior a dois salários mínimos (44,9%) e com ensino fundamental completo (59,1%) ou analfabeto (20,8%). O tempo de diagnóstico de DM2 mais frequente foi de cinco a dez anos (39,2%). Em relação à variável de interesse, observou-se que a maioria dos 408 usuários com DM2 em estudo, (81,9%), avaliou positiva a assistência recebida na atenção básica, seguido por 14, 7% que a avaliou intermediária, e 3,4%, negativa.

No que se refere às características sociodemográficas e comportamentais, a análise bivariada apontou associação significativa entre a avaliação positiva da assistência recebida e sexo masculino, prática de atividade física e não fazer uso de cigarro (Tabela 1).

Em relação às variáveis relacionadas ao serviço, verificou-se associação significativa entre a avaliação positiva e a frequência do atendimento nos grupos de HIPERDIA, realização de avaliação individual e consulta médica durante os grupos, solicitação de exames de sangue relacionados à doença e tempo de espera para uma consulta médica na equipe da ESF (Tabela 2).

Na Tabela 3, apresenta-se a frequência com que são realizadas algumas atividades e orientações durante a assistência, segundo as pessoas que avaliaram positiva a assistência recebida.

Constatou-se predominância de avaliação positiva entre indivíduos que, ao serem atendidos pelas equipes da ESF, tiveram o peso verificado, ausculta cardíaca realizada, entre aqueles que receberam antidiabéticos orais e/ou insulina; e orientações acerca da doença e suas complicações, sobre a importância da atividade física frequente e alimentação adequada, e que eram orientados sobre como usar corretamente os antidiabéticos orais e/ou insulina.

Conforme a Tabela 4, quanto às variáveis relacionadas ao acesso aos serviços oferecidos

pela equipe da ESF, identificou-se: associação significativa entre a avaliação positiva e o atendimento pelo mesmo médico, a UBS providenciar agendamento de exames, facilidade para mostrar resultados de exames ao médico da equipe, conseguir ser atendido no mesmo dia em que ia à UBS e tempo que demorava para ser atendido.

Na análise múltipla, evidenciou-se maior chance de avaliação positiva da assistência ao DM2 entre usuários do sexo masculino que praticavam atividade física, que eram atendidos

no mesmo dia em que iam à UBS, que recebiam os antidiabéticos orais e/ou insulina e orientações sobre alimentação adequada, e conseguiam mostrar os resultados de seus exames ao médico com maior facilidade. Contudo, essa avaliação positiva não foi independente do fato de ser atendido pelo mesmo médico, do tempo de espera prolongada para ser atendido, da oferta de orientações sobre o uso dos antidiabéticos orais e/ou insulina e da frequência com que eram atendidos nos grupos do HIPERDIA (Tabela 5).

Tabela 1. Análise bivariada dos dados sociodemográficos, de tempo de diagnóstico da doença, periodicidade de verificação de glicemia capilar e comportamental, segundo avaliação positiva da assistência ao DM, pelos usuários, Maringá, PR, Brasil, 2014.

Variáveis	Total (n=408)	Avaliação Positiva (n= 334)	
	n (%)	n (%)	p-valor
Sexo			
Masculino	125 (30,6)	112 (89,6)	0,008
Feminino	283 (69,4)	222 (78,4)	
Cor			
Branca	315 (77,2)	256 (81,3)	0,568
Não Branca	93 (22,8)	78 (83,9)	
Situação Conjugal			
Com Companheiro	283 (69,4)	230 (81,3)	0,666
Sem Companheiro	125 (30,6)	103 (83,1)	
Escolaridade			
Analfabeto	85 (20,8)	71 (83,5)	0,844
Ensino fundamental	240 (59,1)	195 (80,9)	
Ensino Médio	66 (15,9)	54 (83,1)	
Ensino Superior	17 (4,2)	14 (82,4)	
Renda (SM)			
< 2	183 (44,9)	149 (81,4)	0,090
2 - 4	142 (34,8)	112 (78,9)	
> 4	83 (20,3)	73 (88,0)	
Idade			
< 60	92 (22,4)	67 (74,4)	0,078
60 – 70	157 (38,5)	132 (84,1)	
> 70	159 (39,0)	133 (83,6)	
Tempo de diagnóstico (anos)			
< 5	90 (23,1)	66 (73,3)	0,235
5 – 10	160 (39,2)	134 (83,3)	
11 – 20	117 (28,7)	100 (85,5)	
> 20	41 (10,0)	34(82,9)	
Verificação da Glicemia			
Diariamente	84 (20,6)	73 (86,9)	0,149
Mensal	38 (9,3)	29 (76,3)	
Trimestral	123 (30,1)	101 (81,3)	
Sem periodicidade	163 (40,0)	132 (81,0)	
Adesão à alimentação adequada.			
Sim	98 (24,0)	84 (85,7)	0,258
Não	310 (76,0)	250 (80,6)	
Atividade Física			
Sim	205 (50,2)	181 (88,3)	0,001
Não	203 (49,8)	153 (75,4)	
Fumante			
Sim	48 (11,8)	33 (68,8)	0,014
Não	360 (88,2)	301 (83,6)	
Consumo de álcool			
Sim	39 (9,6)	30 (76,9)	0,678
Não	369 (90,4)	304 (82,4)	

Tabela 2. Análise bivariada da associação das variáveis relacionadas aos serviços oferecidos pela mesma equipe da ESF aos usuários com DM2 que avaliaram positiva a assistência prestada pelas equipes da ESF (n=334), Maringá, PR, Brasil, 2014.

Variáveis relacionadas à oferta do serviço	Total	Avaliação Positiva	
	n (%)	n (%)	p-valor
Tempo de atendimento na ESF (anos)			
< 5	105 (25,7)	82 (78,1)	0,250
5 – 10	127 (31,1)	108 (85,0)	
10 -20	130 (31,9)	109 (83,8)	
< 20	46 (11,3)	35 (37,7)	
Frequência do Atendimento			
Mensal	30 (7,4)	24 (80,8)	0,010
Bimestral	29 (7,1)	28 (96,6)	
Trimestral	316 (77,5)	261 (83,5)	
Sem Periodicidade	33 (8,1)	21 (63,6)	
Avaliação + Consulta Médica			
Sim	254 (62,3)	217 (85,4)	0,017
Não	154 (37,7)	117 (76)	
Solicitação de exames sangue*			
Sim	336 (82,4)	282 (82,3)	0,009
Não	67 (16,4)	47 (70,1)	
Solicitação de exame de urina*			
Sim	283 (69,4)	233 (82,3)	0,666
Não	118 (28,9)	95 (80,5)	
Tempo de espera para consulta médica (dias)			
1 – 4	180 (44,1)	147 (81,7)	0,044
5 – 10	143 (35,0)	123 (86,0)	
> 10	85 (20,8)	64 (75,3)	

*Utilizados dados válidos

Tabela 3. Distribuição e análise bivariada das variáveis relacionadas aos serviços oferecidos pelas equipes da ESF, segundo frequência de realização, na perspectiva de pessoas com DM2 que avaliaram positiva a assistência (n=334), Maringá, PR, Brasil, 2014.

Variáveis relacionadas aos serviços oferecidos	Avaliação positiva da assistência recebida (n= 334)			
	Sempre	Às vezes	Nunca	p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)	
Verificação de:				
Peso	279 (85,4)	20 (71,7)	35 (77,8)	0,022
Pressão arterial	321 (81,9)	11 (84,6)	2 (66,2)	
Glicemia capilar	280 (82,1)	33 (80,5)	21 (80,3)	0,957
Circunferência abdominal	159 (82,4)	62 (80,5)	113 (81,9)	0,888
Examinam os pés	38 (80,9)	32 (82,1)	264 (82)	0,982
Ausculata cardíaca	132 (86,3)	64 (85,3)	138 (76,7)	0,022
Entrega de antidiabéticos/insulina	306 (83,6)	13 (81,2)	15 (57,7)	0,004
Oferta de orientações sobre:				
A doença	115 (87,6)	111 (84,1)	68 (68,7)	<0,001
Complicações	147 (86,5)	94 (83,2)	93 (74,4)	
Atividade física	200 (84,7)	71 (85,5)	63 (70,8)	<0,001
Alimentação adequada	183 (86,3)	105 (85,4)	46 (63,0)	
Uso do antidiabético e/ou insulina	222 (84,4)	85 (81,7)	27 (65,9)	0,011

Tabela 4. Distribuição e análise bivariada das variáveis relacionadas ao acesso aos serviços oferecidos pelas equipes da ESF, segundo frequência de realização, na perspectiva de pessoas com DM2 que avaliaram a assistência como positiva (n=334), Maringá, PR, Brasil, 2014.

Variáveis relacionadas ao acesso aos serviços oferecidos	Sempre	Às vezes	Nunca	p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)	
Atendido pelo mesmo médico	260 (85,2)	57 (77,0)	17 (58,9)	0,001
Atendido pelo mesmo enfermeiro	235 (81,6)	80 (86,0)	19 (70,4)	
UBS agenda exames solicitados*	299 (83,9)	16 (76,2)	19 (63,3)	0,016
Facilidade para mostrar exames ao médico	254 (84,9)	67 (81,7)	13 (48,1)	<0,001
Consegue ser atendido no mesmo dia	96 (88,1)	101 (84,2)	136 (76,4)	
Sai da UBS com consulta agendada	202 (83,8)	95 (81,2)	36 (73,5)	0,127
Demora para ser atendido quando chega	35 (67,3)	128 (82,6)	171 (85,1)	0,012

*Utilizados dados válidos

Tabela 5. Análise múltipla de variáveis sociodemográficas e relacionadas à oferta e ao acesso ao serviço, segundo satisfação em pessoas com DM2 assistidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, Maringá, PR, Brasil, 2014.

Variáveis*	Avaliação Positiva	
	OR _{ajustado} [†] (IC 95%)	p
Facilidade de mostrar o exame ao médico (às vezes)	3,09 (1,03; 9,27)	0,044
Facilidade de mostrar o exame ao médico (sempre)	2,88 (1,08; 7,67)	0,034
Orientação sobre alimentação adequada (às vezes)	2,72 (1,18; 6,26)	0,019
Orientação sobre alimentação adequada (sempre)	2,22 (1,03; 4,75)	0,041
Atividade Física (sim)	2,54 (1,37; 4,73)	0,003
Entrega de Medicamento (às vezes)	0,12 (0,02; 0,72)	0,020
Sexo (Masculino)	2,96 (1,38; 6,37)	0,005
Atendido no mesmo dia em que vai à UBS (sempre)	2,60 (1,17; 5,74)	0,018

*Modelo ajustado pelas variáveis: “Atendido pelo mesmo médico”, “Espera muito para ser atendido”, “Orientações sobre o uso de medicamento” e “Frequência do atendimento”; †Qualidade do ajuste verificado pelo teste de Hosmer e Lemeshow: $p = 0,917$.

DISCUSSÃO

Os dados obtidos corroboram outro estudo nacional que, mesmo não tendo como foco indivíduos com DM2, verificou elevado nível de satisfação de usuários dos serviços da APS, especialmente no que diz respeito ao acesso, à resolutividade, à efetividade, aos serviços oferecidos e ao atendimento pelo médico, principalmente quando este proporcionava a oportunidade para que o paciente realizasse perguntas sobre sua condição de saúde⁽⁷⁾. Esse dado aponta para a necessidade de colocar em prática os atributos da Atenção Primária, principalmente no que diz respeito ao acesso de primeiro contato e longitudinalidade, visando melhor satisfação do usuário, melhor vínculo deste com a atenção primária e, conseqüentemente, melhor controle de doenças crônicas e prevenção de suas complicações.

Mediante análise múltipla, é possível afirmar que usuários do sexo masculino que: praticam atividade física frequente; têm facilidade para mostrar o resultado dos exames ao médico da equipe; recebem orientações sobre alimentação adequada; conseguem ser atendidos no mesmo dia em que vão à UBS e recebem os antidiabéticos orais e/ou insulina, possuem maiores chances de avaliar a assistência como positiva. Salienta-se, ainda, que tal modelo não foi independente da frequência dos atendimentos, de ser atendido pelo mesmo médico, da espera para ser atendido na UBS e de receber orientações sobre uso adequado dos antidiabéticos orais e/ou insulina.

A associação encontrada entre avaliação positiva da assistência oferecida e o sexo masculino merece destaque, ponderando-se o fato de o sexo feminino ter sido predominante na

amostra estudada. Esse fato pode estar associado à maior procura por serviços de saúde por parte das mulheres, sendo elas próprias foco da busca ou como acompanhantes de familiares, amigos e vizinhos, o que, provavelmente, lhes permite ter uma avaliação mais acurada e mais exigente da assistência quando comparada à dos homens⁽¹⁶⁾.

Estudo desenvolvido no Rio Grande do Norte, cujo objetivo foi encontrar os fatores que influenciam o acesso dos indivíduos do sexo masculino à APS, constatou que no longo tempo de espera para consultas, a baixa resolutividade do serviço e o horário de funcionamento incompatível com os horários de trabalho foram determinantes na avaliação negativa da APS pelo usuário. Além disso, o sentimento de autossuficiência do homem, e a busca do serviço de saúde apenas quando a sintomatologia o preocupa, faz com que o acesso desses indivíduos à APS seja reduzido⁽¹⁷⁾. Desse modo, estudos relativos à avaliação da satisfação vêm demonstrando que a mesma está mais relacionada ao vínculo, acesso e à longitudinalidade da assistência do que à demanda de serviços ofertados pelas equipes⁽¹⁾.

Não obstante, o acesso aos serviços também apareceu como variável preditora para a avaliação positiva da assistência, sendo que a espera para ser atendido constituiu variável de ajuste para o modelo preditivo encontrado.

A facilidade em ser atendido e o tempo de espera têm sido frequentemente associados à satisfação de usuários de serviços no Brasil⁽²⁾ e também em outros países⁽¹⁸⁾. Há de se considerar que a dificuldade de acesso aos serviços oferecidos pela UBS é queixa frequente entre os usuários em todo o País, dado este evidenciado em estudos desenvolvidos no Distrito Federal e também nas demais regiões do Brasil⁽¹⁹⁾, nos quais a ausência

desse atributo esteve atrelada aos relatos de insatisfação. A insatisfação dos usuários com o tempo de espera, relativo ao agendamento de consulta nas UBS, pode evidenciar dificuldades relacionadas à organização do serviço de saúde e à garantia de acesso à atenção em tempo oportuno e resolutivo, aspectos intimamente relacionados ao alcance dos objetivos da ESF. A dificuldade de acesso na atenção primária pode, por sua vez, resultar em maior procura pelos pronto-atendimentos, e desorganização do sistema de saúde⁽²⁰⁾.

A respeito do atendimento médico, observou-se que ser atendido sempre pelo mesmo profissional e a frequência com que ocorrem os atendimentos na UBS foram aspectos relevantes para a avaliação positiva dos usuários com DM2, visto que se mantiveram como variáveis de ajuste.

Assim, a maior frequência nas consultas médicas realizadas na APS leva à melhor adesão ao tratamento⁽²¹⁾, o que, por sua vez, mantém forte relação com a satisfação em relação aos serviços de saúde. Contudo, no presente estudo observou-se que usuários atendidos com maior frequência (mensalmente) mostraram-se menos satisfeitos em relação àqueles que vão à UBS com intervalos maiores. Esse resultado pode estar relacionado à maior proporção de usuários que fazem acompanhamento bimestral ou trimestralmente, mas também ao fato de que a procura frequente pode constituir indicativo de que a doença não está sob controle.

Ressalta-se que a continuidade do atendimento com o mesmo profissional de saúde implica uma relação longitudinal interpessoal, a qual favorece maior êxito nas intervenções em saúde, maior adesão ao tratamento proposto e aumento da satisfação dos usuários em relação aos serviços a ele prestados⁽²⁴⁾.

Todavia, mesmo sendo o enfermeiro um dos profissionais mais envolvidos com a assistência prestada na APS, por desenvolver ações gerenciais e de cuidado direto ao usuário, de forma integrada e articulada com toda a equipe da ESF, não foi encontrada associação significativa entre avaliação positiva e ser atendido pelo mesmo enfermeiro. Esse dado também pode ser justificado pelo fato de o enfermeiro cada vez mais estar imbuído de atividades administrativo-burocráticas, como organização do serviço e do trabalho em equipe,

reduzindo o tempo dedicado à assistência à saúde e ao contato direto com o usuário⁽²²⁾.

Não obstante, merece destaque a associação inversa verificada entre a avaliação positiva da assistência e a entrega de antidiabético oral e/ou insulina na opção “às vezes”, evidenciando que tal atividade, quando esporádica, configura-se inibidora da avaliação positiva. Esse achado confirma resultados de outro estudo realizado junto a 143 usuários do serviço público no Rio Grande do Sul, no qual a disponibilidade reduzida de medicamentos foi um dos fatores que mais gerou insatisfação⁽²³⁾.

Por sua vez, indivíduos que praticavam atividades físicas referiram avaliações positivas com maior frequência. Esse achado sugere que o melhor controle dos níveis glicêmicos e, por sua vez, do DM2, o bem-estar e a melhora na qualidade de vida proporcionados pela prática frequente de atividade física⁽²⁴⁾ constatada em mais da metade dos usuários participantes do presente estudo (50,2%) favorecem também a avaliação positiva da assistência recebida.

Ademais, no presente estudo, a oferta de orientações sobre alimentação adequada foi preditora para a avaliação positiva da assistência, sendo a oferta de orientações sobre o uso correto de antidiabéticos orais e/ou insulina variável de ajuste. Atividades educativas, como palestras e discussões em grupo, aumentam a adesão do paciente diabético ao tratamento, além de contribuir para o conhecimento sobre sua condição de saúde. Assim, torna-se necessário e fundamental o reconhecimento da importância de se associar o tratamento clínico às atividades de promoção à saúde. Dessa forma, oferecer ações de promoção da saúde ao usuário, por meio de orientações, leva ao maior controle sobre a doença, e pode estar relacionado à maior satisfação com o serviço de saúde⁽²⁵⁾.

Outra ferramenta que pode ser aplicada na prática clínica para melhor controle de doenças crônicas, principalmente dos casos complexos, e consequentemente, aumento da satisfação dos usuários é o Projeto Terapêutico Singular, visando atenção integral, multiprofissional e compartilhamento do cuidado.

Destarte, diversos são os determinantes que influenciam a avaliação positiva da assistência recebida por parte das pessoas com DM2, sendo que a interação entre eles resulta em determinado

nível de aceitabilidade e satisfação. Apesar de ser uma interação complexa, por se tratar de um aspecto de base subjetiva baseado em percepções e experiências, constata-se aqui claramente a relevância e importância de aspectos como a interação profissional-usuário (o vínculo, simbolizado pelo atendimento pelo mesmo médico); a disponibilidade dos medicamentos e o acesso aos serviços percebidos como necessários pelos usuários para que estes considerem a atenção à saúde satisfatória.

Uma possível limitação deste estudo é inerente ao fato de que a percepção do usuário varia de acordo com sua expectativa em relação ao atendimento recebido e à forma com que ele foi atendido nas últimas vezes em que procurou a UBS. Ademais, trata-se de um estudo transversal, com os dados coletados em um único momento, não sendo possível acompanhar possíveis mudanças na forma com que os indivíduos percebem o serviço. Entretanto, os resultados encontrados são válidos para este e outros cenários, pois é por meio da avaliação dos fatores determinantes da satisfação que é possível capacitar e qualificar ainda mais a assistência prestada, de modo a alinhá-la o máximo possível com as expectativas dos usuários, contribuindo tanto para a melhora e aperfeiçoamento do sistema quanto para a educação da população e sua adesão ao tratamento proposto, levando à prevenção de agravos e complicações.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que a avaliação por parte das pessoas com DM2,

usuárias da Atenção Primária, foi majoritariamente positiva, sendo os fatores determinantes para tal avaliação: o sexo masculino, praticar atividade física frequentemente, ter facilidade para mostrar o resultado dos exames ao médico da equipe, receber orientações sobre a alimentação adequada, conseguir ser atendido no mesmo dia em que procura a UBS e receber os antidiabéticos orais e/ou insulina. Salienta-se, ainda, que o modelo logístico evidenciado não foi independente do fato de ser atendido pelo mesmo médico, da frequência de atendimento, da espera para ser atendido na UBS e de receber orientações sobre o uso adequado dos antidiabéticos orais e/ou insulina.

Mediante os achados entende-se que o acesso ao serviço de qualidade, fundamentado nos propósitos do acolhimento às demandas e necessidades dos usuários; o cuidado dispensado ao longo do tempo e de modo contínuo e um vínculo satisfatório entre usuários e equipe, favorecendo a relação interpessoal e a coordenação de cuidados como prática integrativa de ações e serviços de saúde de forma resolutiva, estão, intimamente, relacionados à satisfação dos usuários.

Por fim, a análise da satisfação dos usuários com DM2 pode ser um indicador sensível da qualidade do serviço prestado pelas equipes da ESF por se tratar de uma doença acompanhada e tratada majoritariamente na APS. Destarte, mostra-se pertinente propor a continuidade de estudos dessa natureza, por meio de metodologias qualitativas que possibilitem a identificação de quais elementos subjetivos incidem na satisfação dos usuários com a assistência recebida.

POSITIVE EVALUATION OF THE ASSISTANCE PROVIDED TO PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS IN PRIMARY CARE

ABSTRACT

Objective: To verify the factors associated with the positive evaluation of the assistance provided to people with type 2 diabetes in Primary Health Care. **Method:** Descriptive cross-sectional study with interview of 408 people with type 2 diabetes from the urban area of a city in the southern region of Brazil covered by 65 Family Health Strategy teams. A questionnaire containing sociodemographic, clinical, behavioral variables and indicators of assistance and access to health services in primary care was used; the Pearson's chi-square test, multiple logistic regression and Odds Ratio were performed to analyze which factors were related to a positive evaluation of the care provided. **Results:** The prevalence of positive evaluation of the care provided was 81.9%. The factors that showed a significant association with a positive evaluation were: male gender (OR = 2.96), physical activity (OR = 2.54), receiving care on the same day the person goes to the Basic Unit (OR = 2.60), receiving oral antidiabetics and/or insulin (OR = 0.12), receiving guidance on proper nutrition (OR = 2.72), and being able to show test results more easily (OR = 3.09). **Conclusion:** Type 2 diabetes can be an indicator of the quality of service provided by FHS teams and user satisfaction is related to the quality of the service, embracement of demands, and continuous care.

Keywords: Diabetes mellitus. Primary health care. Family Health. Health service evaluation.

EVALUACIÓN POSITIVA DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS EN LA ASISTENCIA BÁSICA

RESUMEN

Objetivo: verificar los factores asociados a la evaluación positiva de la atención ofrecida a las personas con diabetes tipo 2 en la Asistencia Primaria. **Método:** estudio descriptivo transversal, en el que fueron entrevistadas 408 personas con diabetes tipo 2, del área urbana de un municipio de la región Sur de Brasil, de 65 equipos de la Estrategia Salud de la Familia. Fue utilizado cuestionario conteniendo variables sociodemográficas, clínicas, de comportamiento e indicadores de la atención y del acceso al servicio de salud en la asistencia básica; fueron realizados prueba de chi-cuadrado de Pearson, regresión logística múltiple y cálculo del Odds Ratio para análisis de los factores relacionados a la evaluación positiva de la atención. **Resultados:** la prevalencia de la evaluación positiva de la atención ofrecida fue de 81,9%. Los factores que presentaron asociación significativa con la evaluación positiva fueron: sexo masculino (OR=2,96), actividad física (OR=2,54), ser atendido en el mismo día que va a la Unidad Básica (OR=2,60), recibir los antidiabéticos orales e/o insulina (OR=0,12) y orientaciones sobre alimentación adecuada (OR=2,72); y conseguir mostrar los resultados de exámenes con más facilidad (OR=3,09). **Conclusión:** la diabetes tipo 2 puede ser un indicador de la calidad del servicio ofrecido por los equipos de la ESF y la satisfacción de los usuarios está relacionada al servicio de calidad, a la acogida a las demandas y al cuidado continuo.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Atención primaria de salud. Salud de la familia. Investigación en servicios de salud.

REFERÊNCIAS

- Lima JC, Santos AL, Marcon SS. Perception of users hypertensive fence of assistance program received in primary care. Rev. Fund. Care Online. online Rev. Pesqui. 2016; 8(1):3945-56. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3945-3956>
- Shimizu HE, Ramos MC. Evaluation of quality of the family health strategy in the Federal District. Rev. bras. enf. 2019;72(2): 367-74. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0130>
- Aldosari MA, Tavares MA, Matta-Machado ATG, Abreu MHNG. Factors associated with patients' satisfaction in Brazilian dental primary health care. PLoS ONE. 2017;12(11). Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187993>
- Pavan IP, Baptista ASL, Rosa CP, Cabral DS, Bittencourt F, Silva SA. Satisfação do usuário com os serviços de saúde de atenção básica: percepção masculina. Ciênc. cuid. saúde. 2020; 19:e46760. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.46760>
- Maia LG, Silva LA, Guimarães RA, Pelazza BB, Pereira ACS, Rezende WL, et al. Interações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. Rev. Saúde Pública. 2019; 53:2. Doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000403>
- Mahmoudi S, Taghipour HR, Javadzadeh HR, Ghane MR, Goodarzi H, Motamedi MHK. Hospital Readmission Through the Emergency Department. Trauma Mon. 2016; 21(2):e35139. Doi: <https://doi.org/10.5812/traumamon.35139>
- Macinko J, Mendonça CS. The Family Health Strategy, a strong model of Primary Health Care that delivers results. Saúde debate. 2018; 42(especial (1):18–37. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102>
- Saes MO, Facchini LA, Tomasi E. Avaliação da satisfação de usuários da Atenção Básica portadores de hipertensão e diabetes. APS Rev. 2019; 1(3):206-21. Doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i3.49>
- Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. Cad. Saúde Pública 2017;33(2): e00184715. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00184715>
- Santos AL, Silva EM, Marcon SS. Assistência às pessoas com diabetes no HIPERDIA: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. Texto & contexto enferm. 2018; 27(1):e2630014. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002630014>
- International Diabetes Federation (IDF). Diabetes Atlas, 8th: International Diabetes Federation, 2017.
- Moraes VD, Campos CEA, Brandão AL. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário. Physis. 2014; 24(1):127-46. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100008>
- 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 usuário. Cien saúde colet. 2013; 8(1):35-4. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100005>
- Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010[citado em 2020 Fev];95(1):1-51. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associa dos.pdf
- Secretaria de atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2008 [citado em 2020 Fev]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_br asileira_2008.pdf
- Augusto DK, Costa MFL, Macinko J, Peixoto SB. 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. 2019; 28(1): e2018128. Doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000100017>
- Solano LC, Bezerra MAC, Medeiros RS, Carlos EF, Carvalho FPB, Miranda FAN. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. Rev. Fund. Care Online. 2017; 9(2):302-08. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.217.v9i2.302-308>
- Ansell D, Crispo JAG, Simard B, Bjerre LM. Interventions to reduce wait times for primary care appointments: a systematic review. BMC health serv res. 2017;17(1) 295. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2219-y>
- Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. Cien saúde colet. 2017; 22(6): 1829-44. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26472015>
- Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALPS, Gallardo MPS. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. Interface. 2018; 22(65):387-98. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>
- Barreto MS, Mendonça RD, Pimenta AM, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial. Cien saúde colet. 2018; 23(3):795–804. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.12132016>
- Alves BMS, Araújo CJS, Almeida SLS, Guimarães ALS. Atuação do enfermeiro da atenção básica diante das dificuldades para a implementação da política de saúde do homem. Rev. enferm UFPE online. 2017; 11(12):5391-401. Doi: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a110143p5391-5401-2017>

23. Bandeira VAC, Schneider A, Schallemberger JB, Codinotti M, Pletsch MU, Colet CF. Avaliação da satisfação dos usuários das farmácias do sistema público de saúde. Rev. Bras Promoç. Saúde. 2017; 30(3):1-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6193>

24. Fontbonne A, Souza EC, Oliveira JCN, Rodrigues HM, Souza WV, Cesse EAP. Relações entre os atributos de qualidade de atenção aos usuários hipertensos e diabéticos na Estratégia Saúde da Família e o

controle dos fatores prognósticos de complicações. Cad. Saúde Colet. 2018; 26(4):418-24. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800040208>

25. Santos AL, Silva EM, Marcon SS. Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. Texto & contexto enferm. 2018;27(1). Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002630014>

Endereço para correspondência: Aliny de Lima Santos. Rua Pioneiro Gumercindo Correia de Aguiar, 52. Maringá/PR, Brasil. Telefone: (44) 99805-8836. E-mail: aliny.lima.santos@gmail.com

Data de recebimento: 15/10/2019

Data de aprovação: 11/05/2020

Apoio Financeiro:

Bolsa de Pós-graduação nível Doutorado oferecida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
