



Revista CEFAC

ISSN: 1516-1846

revistacefac@cefac.br

Instituto Cefac

Brasil

Megumi Arakawa, Aline; Lopes-Herrera, Simone Aparecida; Caldana, Magali de Lourdes; Tomita, Nilce Emy

Percepção dos usuários do sus: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família

Revista CEFAC, vol. 14, núm. 6, diciembre, 2012, pp. 1108-1114

Instituto Cefac

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169325226012>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS: EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

*Perception of SUS users: expectation and satisfaction
of care in the Family Health Strategy*

Aline Megumi Arakawa ⁽¹⁾, Simone Aparecida Lopes-Herrera ⁽²⁾,
Magali de Lourdes Caldana ⁽³⁾, Nilce Emy Tomita ⁽⁴⁾

RESUMO

Objetivo: este trabalho buscou analisar as percepções quanto à satisfação e expectativas dos usuários dos serviços de saúde de um território atendido pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município de Bauru, Estado de São Paulo, e assim, promover um direcionamento no acolhimento e atenção dada aos indivíduos ali atendidos. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou a análise do Discurso do Sujeito Coletivo. Fizeram parte da pesquisa 10 usuários da ESF selecionados por meio de amostragem oportunista. Foi utilizado um questionário semi-estruturado e as entrevistas foram gravadas em áudio para posterior análise do discurso. A referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FOB/USP bem como pela Secretaria Municipal de Saúde, sob protocolo numero 167/2009. Para aprovação neste CEP, a pesquisa contou com o cadastro no Conselho Nacional de Saúde (CONEP), via Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP). **Resultados:** verificou-se com os resultados obtidos que os usuários estão satisfeitos com o atendimento recebido. Além disso, notou-se a presença da participação popular quanto à divisão de responsabilidades no cuidado à saúde. No entanto, apresentaram queixas quanto à lentidão no referenciamento para a média e a alta complexidade. **Conclusão:** a Fonoaudiologia concentra parte das suas atividades na média e alta complexidade, níveis citados como insatisfação do usuário. Assim sendo, sugere-se o desenvolvimento desta pesquisa em locais cuja atuação fonoaudiológica esteja presente.

DESCRITORES: Políticas Públicas; Satisfação do Paciente; Saúde da Família; Análise Qualitativa

INTRODUÇÃO

O processo de se pensar em questões pertinentes ao setor saúde a fim de se obter uma melhor qualidade de vida influenciou diversas conferências, como a de Alma-Ata, em 1978, Ottawa, em 1986 e Bogotá, em 1992, que traziam, como marco principal, “saúde para todos” como direito fundamental do ser humano¹.

O Brasil, em 1986, realizou a 8^a Conferência Nacional de Saúde, ao adotar a saúde como um direito de todos e dever do Estado, marcando o início da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), diante de reformas administrativas, políticas

⁽¹⁾ Fonoaudióloga; Mestranda em Odontologia em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo - FOB/USP, Bauru, SP, Brasil.

⁽²⁾ Fonoaudióloga; Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo - FOB/USP, Bauru, SP, Brasil.

⁽³⁾ Fonoaudióloga; Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo - FOB/USP, Bauru, SP, Brasil.

⁽⁴⁾ Cirurgiã-dentista; Professora Associada do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo - FOB/USP, Bauru, SP, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

e organizativas dentro do campo das políticas públicas de saúde, e é neste contexto que a participação popular foi legitimada permitindo aos seus representantes definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas de saúde².

O controle social no âmbito do SUS, por intermédio da participação da população nos processos de planejamento e avaliação, foi desenvolvido no Brasil na década de 1990. Este fato implica a garantia constitucional de que a população deve participar do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, por meio de entidades representativas em todos os níveis como o federal ao local³.

Os estudos mostraram que a qualidade de vida dos usuários pode aumentar, visto que diante da satisfação com o atendimento realizado, a adesão ao tratamento prescrito passa a ser mais intensificada bem como a continuidade na utilização dos serviços de saúde⁴.

Diante do cenário descrito, é importante realizar periodicamente avaliações dos serviços de saúde, sob a perspectiva da satisfação do usuário, uma vez que este se apresenta como um importante parceiro da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁵. De acordo com a portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, para se estabelecer núcleos de apoio à saúde da família (NASF), são necessários no mínimo oito ESF em municípios com 100.000 habitantes ou mais⁶.

A Fonoaudiologia atua nos cenários do sistema de saúde vigente como nas equipes do NASF, ao se articular com um conjunto de profissionais estabelecendo o apoio matricial, oferecendo suporte assistencial e técnico-pedagógico⁷. O conhecimento da opinião dos usuários do sistema de saúde, portanto, faz-se importante na atenção primária à saúde, campo no qual o NASF está inserido.

Pesquisadores relataram que o trabalho realizado por meio das opiniões dos usuários de ESF, possibilita que seja realizado o conhecimento dos trabalhos que são desenvolvidos e assim, promover redirecionamentos de caminhos a serem seguidos, contribuindo para a melhoria das práticas organizacionais e profissionais⁸.

É dado que a análise da percepção do usuário sobre as práticas de saúde, ou seja, a satisfação dos usuários passou a ter um importante papel no cenário brasileiro diante da prática de avaliação dos serviços por meio de perguntas aos usuários, e o fortalecimento da participação da comunidade nos processos de planejamento⁹.

Considerando a satisfação dos usuários do sistema de saúde, faz-se necessário que sejam incorporadas no processo de trabalho as tecnologias leves, permeando o encontro entre trabalhadores

e os usuários¹⁰. Tais tecnologias são produzidas no trabalho vivo em ato, possibilitando realizar o acolhimento, o vínculo, a responsabilização e a autonomização¹¹.

Complementando o estudo em busca da satisfação destes indivíduos, pode-se relatar o estudo da expectativa quanto ao tratamento oferecido. A associação entre a expectativa e a satisfação do usuário pode ser um ponto importante a ser pesquisado, visto que alguns autores buscam correlacionar tais aspectos, e outros refutam sua existência¹².

Dentre os determinantes de satisfação¹³ estão as características dos pacientes, as expectativas destes sobre a consulta médica e o seu estado de saúde. De acordo com o modelo de Zeithaml & Bitner apud Battaglia e Borchardt (2010)¹⁴, existem modelos como: expectativas como prognósticos; expectativas como ideais; expectativas baseadas em experiência; expectativas com tolerâncias mínimas; expectativas de merecimento, e expectativas comparativas. As Autoras salientam, ainda, que o processo de expectativa é complexo, sendo completamente possível - e até provável - que mais de uma forma de expectativa funcionarão simultaneamente.

Seguindo o pressuposto que o grau de satisfação dos usuários do sistema de saúde vigente não é bom, este estudo teve por objetivo analisar as percepções quanto à satisfação e expectativas dos usuários dos serviços de saúde de um território atendido pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município de Bauru, Estado de São Paulo, e assim, promover um direcionamento no acolhimento e atenção dada aos indivíduos ali atendidos.

■ MÉTODO

O presente estudo foi realizado em uma Unidade de Básica de Saúde, a qual não recebe apoio matricial. Esta encontra-se no bairro Vila São Paulo, do Município de Bauru-SP, que abrange cinco bairros em sua proximidade sendo estes Vila São Paulo, Pousada da Esperança 1 e 2, Núcleo Bauru e Jardim Ivone. A Unidade conta com a equipe mínima composta por dentista, auxiliar de consultório dentário, agentes comunitários de saúde, enfermeiro, assistente social, auxiliar de enfermagem, médico, sendo 18 o número de agentes comunitários de saúde (ACS) atendendo as recomendações do Ministério da Saúde.

Fizeram parte desta pesquisa 10 usuários desta ESF. O critério de inclusão adotado foi a aceitação dos usuários em participar da pesquisa após esclarecimento do trabalho a ser realizado por um dos autores, não havendo critérios de exclusão.

Estes usuários foram informados adequadamente, de forma verbal e/ou escrita, sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa para que em seguida pudessem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido caso concordassem com o mesmo.

Os indivíduos foram abordados na sala de espera da ESF e convidados a participar do estudo. Aceitando participar, foram convidados a irem a uma sala disponível na ESF ou a um ambiente mais restrito e silencioso, para assim poder responder às questões da entrevista. Estas por sua vez foram de caráter semi-estruturadas e gravadas em áudio. Foi utilizado o gravador modelo ICD-P630F, da marca Sony. Optou-se por este modelo de entrevista, pois permite que o informante aborde livremente o tema proposto, sem a necessidade de optar por respostas prefixadas pelo pesquisador.

A coleta de dados foi realizada por meio da amostragem oportunista, por meio de uma entrevista contendo seis questões, sendo estas: 1. Qual o motivo da sua busca pelo atendimento nesta Unidade de Saúde?; 2. Você já procurou algum outro tratamento? Qual?; 3. Desde quando está sendo atendido aqui?; 4. O que você acha do atendimento nesta Unidade de Saúde?; 5. Como foi a solução do seu problema?

O projeto foi aprovado pelo o Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo, processo número 167/2009 e também pelo Comitê da Secretaria Municipal de Saúde do município de Bauru-SP.

No que diz respeito à análise das informações obtidas neste estudo, foram realizadas gravações das entrevistas, as quais foram ouvidas e transcritas integralmente para utilização da modalidade de análise do Discurso do Sujeito Coletivo¹⁵. Em uma abordagem qualitativa, o critério de amostragem não é numérico. Preocupa-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento e a abrangência da compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação. Buscou-se neste estudo não realizar a saturação das respostas dos entrevistados às questões, visto que os dados obtidos de todos os participantes foram importantes para o desenvolvimento do trabalho.

O pesquisador buscou categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetiam, inferindo uma expressão que as representasse. No decorrer dos recortes das falas realizadas neste trabalho, os usuários entrevistados foram relacionados às letras de A a J. O sistema de transcrição se ateve apenas aos elementos inteligíveis, sendo os demais desconsiderados. Quando citada alguma

instituição por algum dos participantes, os nomes das mesmas, por questão de sigilo e ética, foram substituídos pelas letras X, Y e Z.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 10 indivíduos, sendo cinco do gênero feminino e cinco do sexo masculino. A média da faixa etária foi 49,8 anos, sendo a menor idade de 18 anos e a maior, 69 anos, com predomínio da faixa etária acima de 60 anos. Vale observar que os usuários freqüentavam o serviço há mais de três anos.

Inicialmente, alguns ajustes foram necessários após a condução de um estudo piloto com dois indivíduos da ESF, pois se observou a dificuldade por parte destes em compreender o enunciado de algumas questões, fazendo-se necessário que a entrevistadora repetisse a pergunta, realizando algumas adaptações nas mesmas, exemplificando, quanto à questão 1, ao trocar a palavra "motivo" por "por que". Além disso, a dificuldade gerada pela compreensão e interpretação das questões, fez com que uma destas fosse suprimida. Após realizar os ajustes necessários, as entrevistas foram realizadas sem intercorrências.

Como já comentado, pode-se observar a predominância de idosos (N=6) que, por sua vez, referiram estar em busca do tratamento da hipertensão arterial e diabetes dentre outros.

"... A pressão tava ruim e todo mês eu passo aqui no postinho, né". (I, J)

"... Eu tô aqui pra passar no médico por causa de pressão alta, diabetes não tenho. E passar na consulta pra ver exame de sangue". (G)

A presença de gestantes também foi observada.

"...busco atendimento porque to fazendo o pré natal". (A, F)

Além destes, outro usuário entrevistado relatou que estava em busca de atestado médico para conseguir a aposentadoria para um familiar, visto que este era portador de hanseníase.

"Eu tô em busca do meu menino que ta doente com hanseníase, e eu tô precisando de uma ajuda, que eu tô precisando aposentar ele". (B)

Desta forma, pode-se comprovar que a proposta da ESF tem sido efetivada, visto que de acordo com o Ministério da Saúde, este grupo amostrado faz parte de um grupo prioritário o qual abrange hipertensos, diabéticos, gestantes, hansenianos e tuberculosos¹⁶.

Outros motivos relatados pela busca de atendimento na Unidade de Saúde da Família foram quanto à proximidade do local de atendimento, atendimento médico e de enfermagem.

"É que aqui é mais perto né..." (G)

“Porque eu venho na enfermeira e na consulta só...” (E)

A proximidade do local de atendimento relatado pelo usuário G corrobora com estudo realizado por Silva et al. (2011)¹⁷ ao afirmar que a proximidade é um dos aspectos fundamentais da atenção primária à saúde, sobre a qual busca-se oferecer a rede de serviços de forma planejada, levando em conta a localização geográfica da UBS, distribuídas especialmente na proximidade do local de trabalho e moradia da população.

Quando questionados se já haviam procurado algum outro tratamento, foram relatados o odontológico e a assistência social. Além destes, foi realizada a busca de tratamentos cirúrgicos como de próstata e varizes. Os demais usuários negaram a busca de outros tratamentos. Neste cenário observam-se aspectos relacionados aos encaminhamentos realizados à média e alta complexidade.

“Já fiz até cirurgia da próstata, já. Lá no X” (I)

“Agora não vai dar pra fazer que é a cirurgia de varizes... eu consegui depois de três anos, ser chamada, só que agora estou grávida e não vai dar pra fazer. Agora vou ter que correr tudo de novo atrás de encaminhamento.” (F)

A ESF deste estudo tinha sua sede em outra localização no bairro, quando ainda era uma Unidade de Saúde, ou “postinho” como referiram alguns usuários. Quando foi modificada para a ESF, há três anos houve a mudança para o local atual. Desta forma, quando questionados há quanto tempo buscavam o atendimento na ESF, as respostas variaram de forma que foi possível observar que a pergunta deveria ser reformulada para os próximos estudos. A maioria das respostas foi compostas por três dos usuários referindo que frequentavam a ESF há três anos, um há dois meses, dois há quatro anos e quatro usuários há mais de dez anos.

Ao longo da entrevista, quando questionados a respeito da qualidade do serviço prestado pela ESF local, foram observados alguns relatos de insatisfação de um indivíduo.

“Eu tô esperando um exame há mais de dois anos. É problema que ao invés de melhorar as coisas aqui, complicou. Não pelas pessoas que atende, mas complicou bastante...” (C)

Contudo, outros usuários mostram uma percepção favorável.

“... é bom, pra mim tem sido bom.” (B, J)

“Maravilhoso! Meu médico é maravilhoso.” (A)

No decorrer da abordagem referente a esta mesma questão, pode-se notar que o Sistema de Saúde não foi responsabilizado por todos os problemas vivenciados para seu pleno desenvolvimento, mas a população abordada também dividiu responsabilidades.

“Às vezes a população não sabe ver o bem quando acontece o bem no meio. Porque às vezes eles quer algo imediatamente, e não é assim. Às vezes é até grosso com eles (atendentes da Unidade). Às vezes falta um pouco de compreensão da população.” (F)

Os entrevistados também opinaram quanto aos aspectos relativos à resolução de seus problemas de saúde.

“Ah, eu melhorei bem da pressão. Eu quase tô controlada, graças a Deus.” (D)

“Ele é atendido bem. Até hoje, tudo que eu precisei, eles conseguiram me atender.” (H)

“Solução boa. A consulta corre bem.” (I)

Por outro lado, observou-se a dificuldade na obtenção de atestados médicos por invalidez e a lentidão em conseguir consultas em atendimentos especializados tem sido queixas dos usuários nas ESF.

“Pra mim não tem solução nenhuma, porque não peguei o papel nenhum do meu filho. O meu por enquanto também não saiu ainda o papel pra poder fazer o tratamento do joelho... faz dois mês que eu to esperando...” (B)

“... o único problema que eu tenho aqui é que já faz 8 meses que eu tô com dois exames pra fazer no Hospital... Tenho que fazer o negócio da esteira, tá marcado mas até agora não saiu. Tenho que fazer exame de vista até agora não saiu. Já faz uns 5, 6 mês que marquei daí não saiu.” (G)

Vale salientar que um usuário referenciou a busca de atestado médico com o intuito de conseguir o benefício da aposentadoria. De acordo com o Ministério da Previdência Social¹⁸ estão disponíveis treze benefícios diferentes, dentre eles as aposentadorias (por idade, por tempo de contribuição e por invalidez), além de pensões por morte, salário-maternidade e auxílio-doença. Neste caso o indivíduo era portador de Hanseníase, sendo assim a busca era pelo benefício do auxílio-doença, que de acordo com o Ministério da Previdência Social, art. 151, tem direito o indivíduo que, dentre outros fatores, seja acometido por tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante dentre outros.

O laudo médico da unidade de saúde não é, por si só, um requisito para a obtenção do benefício da aposentadoria, visto que a incapacidade para o desenvolvimento de uma atividade deve ser comprovada por meio do exame realizado pela perícia médica da Previdência Social¹⁸.

Pesquisadores¹⁹ mostram que é constante a discussão relacionada ao problema de fluxo dos pacientes, para a média e alta complexidade. Neste contexto vale observar que a Carta dos Direitos dos

Usuários da Saúde preconiza os seguintes princípios: (1) todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; (2) todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema; (3) todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; (4) todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; (5) todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada; (6) todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos²⁰.

Gouveia et al.(2009)⁹ enfatizaram a fragmentação do sistema de saúde brasileiro dado que seus diferentes pontos de atenção à saúde estão concentrados e não se comunicam adequadamente, assim gerando ineficiência e custos sociais para a população. Outros aspectos foram abordados nesta mesma questão, sendo ressaltada novamente a divisão de responsabilidades dos usuários com o Sistema de Saúde para o melhor andamento dos atendimentos, refletindo também, particularmente, a situação daquela ESF visitada.

“...o que tá acontecendo aqui no Posto é que eu acho o usuário não tão sabendo tratar bem os médicos. Os médicos não estão parando. Vem uma semana daí desiste, daí nós fica sem médico... Só que a culpa não é do Posto. Às vezes um médico fala ao outro, e acaba não querendo vim por causa da população também...”(F)

Evidencia-se, portanto, a presença do controle social se manifestando na fala do usuário que, por sua vez, nota a necessidade do reconhecimento populacional quanto às atividades realizadas pela equipe médica da unidade de saúde.

Tal aspecto mostrou-se importante visto que a participação social é um dos princípios preconizados pelo SUS possibilitando que a população se expresse e participe da organização, gestão e controle de ações e serviços de saúde. O discurso do usuário apresenta a tendência relacionada à participação popular na contribuição da melhoria

das políticas públicas implementadas, mesmo que relativo à unidade local.

Deste modo, a satisfação dos usuários trata-se de um dos componentes mais importantes a ser alcançada. A mensuração da satisfação é um instrumento importante para a administração e planejamento além de desempenhar um papel importante entre o prestador de serviços e o usuário, pois reflete no julgamento da qualidade dos cuidados prestados²¹.

■ CONCLUSÃO

A implantação da ESF nesta área do município de Bauru tem desempenhado um importante papel no atendimento à atenção básica. Diante dos aspectos analisados, pode-se observar que os usuários estão satisfeitos com o atendimento realizado por esta ESF. Além disso, pode-se observar que os atendimentos referentes aos programas governamentais, com os grupos prioritários, têm sido desenvolvidos de forma satisfatória.

Um ponto relevante a ser observado é a presença da divisão de responsabilidades entre a população e o SUS.

A Fonoaudiologia possui grande parte dos seus procedimentos concentrados na alta e média complexidade, níveis contemplados pelas queixas dos usuários entrevistados. Fica aqui a sugestão que esta pesquisa seja replicada em um local que tenha a abrangência destes demais níveis de atenção à saúde bem como unidades de saúde que tenham o NASF com representantes da Fonoaudiologia.

É diante este controle social que se deve dar a devida atenção à opinião dos usuários, como os que referiram insatisfação quanto aos atendimentos especializados visto que neste estudo tratou-se da queixa mais frequente. O referenciamento não está sendo realizado em sua forma plena o que aponta para a necessidade de se rever as estratégias de organização do serviço. Faz-se necessária a articulação do planejamento do SUS juntamente à coletividade, desta forma, garantindo um serviço de saúde com qualidade e equidade.

ABSTRACT

Purpose: this study aimed to evaluate users' health care satisfaction and expectations, of Family Health Strategy (FHS), in Bauru, State of São Paulo, and thus, promote the receptivity and attention direction given for the attended people. **Method:** this is a qualitative study that used the collective subject discourse analysis. It was approved by the FOB/USP Research Ethics Committee and the Municipal Health Department, case number 167/2009. Ten users of FHS were selected through opportunistic sampling. A semi-structured questionnaire was used in the interview and was recorded for discourse analysis. **Results:** it was observed by the results of the interviews that the users are satisfied with the service they get. We also noted that the presence of popular participation on the division of responsibilities in health care. However, they were not satisfied with the waiting time for referring to medium and high complexity procedures. **Conclusion:** the Speech-Language and Hearing Pathology focuses its actions in secondary and high complexity levels, whereas such levels are cited as user's dissatisfaction. Therefore, we suggest the development of this research in such locations where Speech-Language and Hearing professionals are present.

KEYWORDS: Public Policies; Patient Satisfaction; Family Health; Qualitative Analysis

■ REFERÊNCIAS

1. Heidemann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção de saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(2):352-8.
2. Longhi JC, Canton GAM. Reflexões sobre cidadania e os entraves para a participação popular no SUS. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 2011; 21(1): 15-30.
3. Oliveira DC, Sá CP, Gomez AMT, Ramos RS, Pereira NA, Santos WCR. A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(1):197-206.
4. Baron-Epel O, Dushenat M, Friedman N. Evaluation of the consumer model: relationship between patient's expectations, perception and satisfaction with care. *Int J Qual Health Care.* 2001; 13:317-23.
5. Oliveira CB, Ramos MC. O grau de satisfação da usuária gestante na assistência pré-natal nas unidades de saúde da família no município de Vitória. *Cad Saúde Colet.* 2007;15(2):241-56.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N°154/GM de 24 de janeiro de 2008. Diário Oficial da União. Brasília: MS, 2008.
7. Molini-Avejonas DR, Mendes VLF, Amato AH. Fonoaudiologia e núcleos de apoio à saúde da família: conceitos e referências. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(3):465-74.
8. Moura ERF, Aguiar ACS. Percepção do usuário sobre a atuação da equipe de saúde da família de um deístrito de Caucaia-CE. *Rev Bras em Promoção de Saúde.* 2004;17(4):163-9.
9. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Junior PRB, Szwarcwald CL. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. *Rev Bras Epidemiol.* 2009; 12(3): 281-96.
10. Ferri SMN, Pereira MJB, Mishima SM, Caccia-Bava MCG, Almeida MCP. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. *Interface - Comunic Saúde Educ.* 2007;11(23):515-29.
11. Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Stéfano ME, Santos CM, Rodríguez RA. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público.* São Paulo: Hucitec, 1997. p.113-50.
12. Esperidião M, Trad LB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(6):1267-76.
13. Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predispositional factor. *Med Care.* 1988; 26:383-92.
14. Zeithaml V, Bitner M. *Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente.* Porto Alegre: Bookman, 2003 apud Battaglia D, Borchardt M. Análise do processo de recuperação de serviços a partir das reclamações dos clientes: estudo de caso em três organizações. *Produção* 2010; 20(3):455-70

15. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. 4^a ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996.
16. Marcolino JS, Scochi MJ. Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;31(2):314-20.
17. Silva RM, Araújo KNC, Bastos LAC, Moura ERF. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2011. 16(5):2415-24.
18. Brasil. Ministério da Previdência Social. Benefícios da previdência social. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social; 2009 [acesso em 2010 maio 6]. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=18>.
19. Oliveira MM, Coimbra VCC, Kantorski LP, Jadim VMR, Heck EM, Ceolini T. Acesso dos usuários de uma unidade de saúde da família a serviços complementares. *Cogitare Enferm.* 2009;1(1):30-6.
20. Backes DS, Koerich MS, Rodrigues ACRL, Drago LC, Klock P, Erdmann AL. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009;14(3):903-10.
21. Oliveira DF, Arieta CEL, Temporini ER, Kara-José N. Quality of health care: patient satisfaction in a university hospital. *Arq Bras Oftalmol.* 2006;69(5):731-6.

<http://dx.doi.org/10.1590/s1516-18462012005000010>

RECEBIDO EM: 26/04/2011

ACEITO EM: 30/08/2011

Endereço para correspondência:

Aline Megumi Arakawa

Alameda Octávio Pinheiro Brisolla 9-75,

Vila Universitária

Bauru – SP

CEP: 17012-901

E-mail: arakawaaline@yahoo.com.br