



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO



**Satisfação do usuário da Atenção Básica à Saúde: uma análise do estado de Minas
Gerais a partir do PMAQ-AB**

Neli Gomes Lisboa Malaquias

Ouro Preto - MG

2022

Neli Gomes Lisboa Malaquias

Satisfação do usuário da Atenção Básica à Saúde: uma análise do estado de Minas Gerais a partir do PMAQ-AB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Raquel de Deus Mendonça

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Erika Cardoso dos Reis

Ouro Preto - MG

2022

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

M237s Malaquias, Neli Gomes Lisboa.

Satisfação do usuário da atenção básica à saúde [manuscrito]: uma análise do estado de Minas Gerais a partir do PMAQ-AB. / Neli Gomes Lisboa Malaquias. - 2022.

42 f.

Orientadora: Profa. Dra. Raquel de Deus Mendonça.

Coorientadora: Profa. Dra. Erika Cardoso Reis.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Acesso aos serviços de saúde. 2. Saúde pública - Avaliação. 3. Saúde pública - Satisfação do usuário. I. Mendonça, Raquel de Deus. II. Reis, Erika Cardoso. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 614(815.1)

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



FOLHA DE APROVAÇÃO

Neli Gomes Lisboa Malaquias

Satisfação do usuário da Atenção Básica à Saúde: uma análise do estado de Minas Gerais a partir do PMAQ-AB

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista.

Aprovada em 11 de janeiro de 2022.

Membros da banca

Doutora - Raquel de Deus Mendonça - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutora - Erika Cardoso dos Reis - Coorientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Mestre - Elma Lúcia de Freitas Monteiro - Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Doutora - Anabele Pires Santos - Universidade Federal de Ouro Preto

Raquel de Deus Mendonça, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 31/01/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Raquel de Deus Mendonça, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 31/01/2022, às 12:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0273537** e o código CRC **DCD5E939**.

Agradecimentos

A Deus por ter me dado a vida, a fé e a esperança de alcançar a vida eterna, por ter sido o meu Norte e orientador da minha vida, desde criança.

À Raquel, minha orientadora que sempre me motivou, acreditando em mim o tempo todo. Foi em uma de suas aulas que surgiu a ideia desse TCC, sendo fundamental a sua ajuda durante todas essas fases do trabalho, ela me ajudou a pensar desde o desenvolvimento até a conclusão desse trabalho, seu apoio foi de forma abrangente na minha vida! Não somente para o desenvolvimento desse TCC, mas desde que a conheço como professora e também como pessoa. Minha gratidão é eterna.

À Érika, minha Coorientadora nesse trabalho, que sempre esteve muito presente em todo processo da escrita e da interpretação dos dados do PMAQ. Sou muito grata a ela por me dar seu número de WhatsApp! Quantas vezes mandei mensagem em pleno domingo e ela, prontamente me respondeu! Suas aulas foram incríveis, nas quais sempre nos dava oportunidade de expressão e incentivo à participação!

Ao meu querido esposo José Romildo, pelo apoio em tudo e a qualquer momento, por cuidar da parte que envolveu programação em VBA e também por ler o meu trabalho e expressar sua opinião para que assim pudesse melhorá-lo.

À Luiza, minha caçulinha que muito me ajudou na formatação do texto e também à Ana Carolina, minha primogênita, que sempre me apoiou nos momentos que achei que não conseguiria prosseguir, ao meu filho Felipe, que mesmo estando longe, sempre esteve perto, me dando apoio com suas palavras encorajadoras e gestos carinhosos.

Aos meus queridos irmãos, de sangue e de fé, Elias, Geny e Israel, que sempre me apoiaram com mensagens animadoras.

Às professoras Anabele e Elma que contribuíram muitíssimo com as sugestões para melhorar o meu trabalho e torná-lo mais “redondinho”, elas têm a minha gratidão e meu abraSUS!

Aos meus amigos e também colegas da Nutrição, Aihalê Thiago, Ana Paula, Esther, Francyele, Helton, Maria Dias, Marlene, Maiara e Marcus. Sinto que valeu cada conversa, cada momento com eles me trouxe força e alegria, a nossa amizade significa muito para mim.

Resumo

O Sistema Único de Saúde tem entre seus objetivos oferecer à população atendimento as suas necessidades com qualidade. Nesse sistema a Atenção Básica é a porta de entrada para os usuários, ou seja, por meio dela, o cuidado em saúde é oferecido, o qual deve ser acessível, abrangente e integral. Na Atenção Básica o usuário deve encontrar o acolhimento e o encaminhamento correto as suas demandas e necessidades. Mas, qual é a satisfação do usuário da atenção básica? Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi avaliar a satisfação de usuários residentes do estado de Minas Gerais em relação ao acesso e à utilização dos serviços da atenção básica à saúde em municípios que aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Trata-se de um estudo transversal a partir de dados do PMAQ-AB coletados nos anos de 2017/2018 em todas as Unidades da Federação. Foram analisados os dados dos municípios de Minas Gerais referente ao Módulo Avaliação Externa/Pesquisa de Satisfação do Usuário da Atenção Básica no Brasil que constou de entrevista com o usuário na Unidade Básica de Saúde (UBS). Devido aos diversos portes populacionais dos municípios do estado de Minas Gerais, o estado foi subdividido em 6 grupos de municípios. Avaliou-se variáveis como as condições sócio-demográficas e econômicas dos usuários e a sua percepção sobre: acessibilidade aos serviços de saúde, acolhimento, integralidade do cuidado e satisfação com os serviços recebidos dos profissionais de saúde das UBS. Nos seis grupos de municípios mineiros, 77% dos usuários eram mulheres, sendo que a maioria possuía cor da pele parda ou mestiça e idade entre 31 e 50 anos. A maior parte dos entrevistados tinha o ensino fundamental completo e 61,8% renda entre 1 e 3 salários-mínimos. Mais de 90% dos usuários relataram atendimento na UBS mais próxima de suas casas, sendo que para 86% deles os horários de funcionamento atenderam às suas necessidades. A maioria 89% avaliaram o acolhimento como bom/muito bom e o relato da continuidade do tratamento foi de 70%. Além de que 83% relataram que as orientações atenderam às suas necessidades e que também se sentiram respeitados quanto aos seus hábitos, costumes e religião. Os dados apontam que os usuários do estado de Minas Gerais estão satisfeitos com os cuidados recebidos da Atenção Básica. Foi possível verificar que a satisfação dos usuários em relação à acessibilidade aos serviços de saúde e ao acolhimento foi alta. A satisfação sobre a integralidade do cuidado foi maior nos municípios de menor porte populacional.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde. Serviços de Saúde. Avaliação em Saúde. Satisfação do usuário.

Abstract

One of the objectives of the Unified Health System is to provide the population with quality care for their needs. In this system, Primary Care is the gateway for users, that is, through it, health care is offered, which must be accessible. In Primary Care, users must find the correct reception and referral to their demands and needs. But what is the primary care user satisfaction? Thus, the objective of this study was to assess the satisfaction of users residing in the state of Minas Gerais in relation to access to and use of primary health care services in municipalities that adhered to the Program for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB). This is a cross-sectional study based on PMAQ-AB data collected in 2017/2018 in all Federation Units. It analyzed data from the municipalities of Minas Gerais regarding the External Assessment Module/Research on User Satisfaction of Primary Care in Brazil, which consisted of an interview with the user at the Basic Health Unit (UBS). Due to the different population sizes of the municipalities in the state of Minas Gerais, the state was subdivided into 6 groups of municipalities. Variables were evaluated: users' sociodemographic and economic conditions and their perception of accessibility to health services, reception, comprehensiveness of care and satisfaction with the services received from health professionals at the UBS. In the six groups of municipalities in Minas Gerais, 77% of users were women and aged between 31 and 50 years. Most respondents had completed elementary school and 61.8% earned between 1 and 3 minimum wages. More than 90% of users reported assistance at the UBS closest to their homes, and for 86% of them the hours of operation met their needs. The majority (89%) rated the host as good/very good and the report of continuity of treatment was 70%. In addition, 83% reported that the guidelines met their needs and that they also felt respected regarding their habits, customs, and religion. The data show that users in the state of Minas Gerais are satisfied with the care received in Primary Care. It was possible to verify that users' satisfaction in relation to accessibility to health services and reception. Satisfaction about comprehensive care was higher in cities with smaller populations.

Keywords: Primary Health Care. Delivery of Health Care. Health Evaluation. Patient Satisfaction.

Lista de Quadros

Quadro 1: Variáveis utilizadas na pesquisa. Ouro Preto, 2021.	21
---	----

Lista de Tabelas

Tabela 1: Categorização dos municípios do estado de Minas Gerais segundo porte populacional. Ouro Preto, 2021.	21
Tabela 2: Usuários participantes do PMAQ-AB por grupo de municípios no estado de Minas Gerais, 2017/2018.....	23
Tabela 3: Características sociais, demográficas e econômicas dos usuários, residentes do estado de Minas Gerais, participantes do PMAQ-AB, 2017/2018.	25
Tabela 4: Acessibilidade aos serviços de saúde da UBS segundo percepção de usuários residentes do estado de Minas Gerais, participantes do PMAQ-AB, 2017/2018.....	28
Tabela 5: Avaliação do acolhimento segundo a percepção dos usuários durante a consulta com o médico, o enfermeiro e o dentista, residentes do estado de Minas Gerais, participantes do PMAQ-AB, 2017/2018.....	32
Tabela 6: Aspectos do atendimento relacionados com a continuidade do cuidado no atendimento da UBS, segundo usuários residentes em Minas Gerais, participantes do PMAQ-AB, 2017/2018.	35
Tabela 7: Características do atendimento médico considerando o princípio da integralidade no cuidado e satisfação dos usuários dos serviços de saúde da UBS, segundo usuários residentes em Minas Gerais, participantes do PMAQ-AB, 2017/2018.	38

Lista de Abreviaturas e Siglas

AB — Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AE — Atenção Especializada

BF - Programa Bolsa Família

CS — Centro de Saúde

DAB — Departamento de Atenção Básica

ESF — Estratégia de Saúde da Família

IES — Instituições de Ensino Superior

MS — Ministério da Saúde

PCATool - *Primary Care Assessment Tool*

PNAB — Política Nacional de Avaliação da Atenção Básica

PMAQ-AB — Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNH — Política Nacional de Humanização

SM - Salário-mínimo

SUS — Sistema Único de Saúde

UBS — Unidade Básicas de Saúde

USF — Unidade de Saúde da Família

VBA - *Virtual Basic for Applications*

Sumário

1 Introdução	12
2 Referencial Teórico.....	13
2.1 Sistema Único de Saúde e Atenção Básica à Saúde	13
2.2 Avaliação em saúde na Atenção Básica	15
2.3 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ - AB)	16
3 Objetivos	18
3.1 Geral	18
3.2 Específicos	18
4 Metodologia	19
4.1 Caracterização do estado de Minas Gerais	19
4.2 Variáveis do estudo	21
4.3 Análise dos dados	23
5 Resultados e Discussão	23
6 Conclusão.....	40

1 Introdução

A busca pela melhoria da qualidade em saúde remonta ao século XX, dada a necessidade de aprimoramento das tecnologias e a qualificação dos serviços em saúde no contexto dos sistemas de saúde. A avaliação da qualidade do atendimento passa pela percepção de todos os atores envolvidos com o processo de cuidado em saúde e principalmente pela percepção do usuário (SILVA, 2019).

Assim, em conformidade com essa visão, no Brasil, as ações primárias de saúde fazem parte do eixo organizador das práticas sanitárias para o alcance de melhores indicadores de saúde, menores custos e maior satisfação dos usuários (PROTÁSIO *et al.*, 2017). No Sistema Único de Saúde (SUS) a Atenção Básica (AB) é a porta de entrada para os usuários, tendo como seus atributos essenciais a acessibilidade, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado (MOROSINI *et al.*, 2018).

Na Atenção Básica (AB) o usuário deve encontrar o acolhimento e o encaminhamento correto aos devidos cuidados. A escuta qualificada pelos profissionais da saúde é uma estratégia pela qual é possível assegurar o acesso oportuno dos usuários às tecnologias adequadas às suas necessidades, garantindo, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (BRASIL 2012). Dessa forma, o acolhimento e a coordenação do cuidado no atendimento rotineiro da demanda espontânea e a capacidade de atender às demandas estão relacionadas com a amplitude da oferta de ações pela AB (FAUSTO *et al.*, 2014).

A amplitude de ações se insere no conceito de Clínica Ampliada e Compartilhada (CAMPOS *et al.*, 2014). A Clínica Ampliada e Compartilhada visa atender ao usuário reconhecendo todas as suas demandas, focando na oferta de serviços que o atendem diante de todas as suas necessidades. Sendo assim, deve-se também abordar o adoecimento e o sofrimento, permitindo o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Básica define que os processos de trabalho devem ser organizados de tal forma que as jornadas de trabalho dos profissionais juntamente com os horários e dias de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) sejam organizadas para garantir: maior acesso possível, desenvolvimento de vínculos entre profissionais e usuários, e continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado (MOROSINI *et al.*, 2018; BRASIL, 2012).

É de grande importância, portanto, que no processo de avaliação da qualidade do atendimento na AB, a percepção dos usuários quanto ao atendimento recebido seja considerada, para que a partir disso, todo o processo de trabalho e de coordenação do cuidado seja melhorado de forma geral (ABREU *et al.*, 2018). Assim, para alcançar mudanças nas condições e modos de funcionamento das UBS, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (FAUSTO *et al.*, 2014).

O PMAQ-AB foi conduzido por pesquisa realizada por instituições de ensino com o objetivo de verificar *in loco* as condições de acessibilidade e de qualidade da atenção oferecida pelas equipes de AB que aderiram ao Programa, a partir da observação direta e do registro do ponto de vista das próprias equipes e de seus usuários (ABREU *et al.*, 2018).

Conhecer a satisfação do usuário da Atenção Básica no estado de Minas Gerais é de suma importância, principalmente, a sua percepção sobre a qualidade dos serviços oferecidos pelas UBS e o nível de satisfação nos atendimentos recebidos. Identificar parâmetros associados à satisfação do usuário da AB pode auxiliar na tomada de decisão sobre mudanças e implementações de novos procedimentos e adaptações para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos nas UBS.

2 Referencial Teórico

2.1 Sistema Único de Saúde e Atenção Básica à Saúde

Os princípios e diretrizes do SUS são as bases para a organização e o funcionamento do sistema de saúde brasileiro e devem ser compreendidos dentro de uma perspectiva histórica e epistemológica de um processo político de lutas por direitos sociais, gestão e relações entre as esferas do governo (MATTA, 2007).

Os princípios, como base ideológica do SUS, permitem que haja uma estrutura ética e moral baseada em três importantes elementos: universalidade, equidade e integralidade (MATTA, 2007). A universalidade reforça a ideia de que todos os brasileiros têm direito à saúde, que como seres humanos tenham uma condição de vida digna e igualitária perante a saúde. Já a equidade assegura que cada caso seja tratado com exclusividade e com o cuidado que a pessoa precisa. Por fim, a integralidade é o reconhecimento de que todo cidadão deve ter as suas necessidades atendidas, desde uma vacina até um transplante (MATTA, 2007).

As diretrizes, por sua vez, são as estratégias e meios de organização para alcançar os objetivos do SUS, sendo divididas em: participação da comunidade, regionalização, hierarquização e descentralização, as quais também obedecem aos princípios (MATTA, 2007). Dessa maneira, para apoiar a gestão descentralizada e o modelo de atenção dos sistemas e serviços de saúde, o Ministério da Saúde criou, por meio da Secretaria Executiva, o Departamento de Apoio à Descentralização e o programa HumanizaSUS, o qual é coordenado pela Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2003).

A PNH foi lançada em 2003 e tem por objetivo aplicar os princípios e diretrizes do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, e ao mesmo tempo, produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar; considerando a participação dos usuários dos serviços de saúde e gestores dos processos de trabalhos e do cuidado em saúde (BRASIL, 2003). As diretrizes da PNH são norteadas por orientações clínicas, éticas e políticas e incluem: acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários e clínica ampliada e compartilhada. Nessa perspectiva, a transversalidade e a indissociabilidade possibilitam o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletividades (BRASIL, 2003).

Em concordância com as diretrizes da PNH, a gestão pertencente ao SUS conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde, incluindo e cuidando da humanização (MATTA, 2007). Essa abrangência para um atendimento mais integral e humanizado no processo de cuidado em saúde perpassa pela necessidade de construir e implementar ações específicas para os distintos setores da saúde, com objetivo de atender às diferentes necessidades da população de forma integrada à rede de serviços (PEDROSO *et al.*, 2011).

A AB é a principal porta de entrada do SUS, através dela ocorre a comunicação com toda a Rede de Atenção, passando a ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais na AB, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que oferta serviços multidisciplinares às comunidades por meio das UBS (MENDES, 2010).

O processo de coordenação do cuidado na AB requer a adoção de estratégias para a integração do sistema de saúde, as quais estão relacionadas à territorialização dos serviços e descrição de clientela, informatização de histórias clínicas, centrais de marcação de consultas, equipes de atenção especializada, gestão de listas de espera, entre outros (AMORIM, 2020). Neste sentido, para garantir o bom cumprimento dos objetivos do SUS e o acesso da população a serviços de qualidade, é importante avaliar a qualidade dos serviços oferecidos pela AB,

especialmente pelo papel central que este ponto da rede de atenção à saúde ocupa na organização do SUS.

2.2 Avaliação em saúde na Atenção Básica

Um modo de conceituar a avaliação da qualidade em saúde está associado a fatores contextuais históricos, culturais, políticos, sociais e institucionais. “De cultura a cultura, mudam as normas de adequação e a disponibilidade dos recursos, as preferências das pessoas, suas crenças e, conseqüentemente, devem mudar os critérios para avaliar a qualidade da atenção”. Assim, a qualidade em saúde não se relaciona, exclusivamente, com um ou outro dos aspectos mencionados, mas é o resultado de uma propícia integração e conexão entre eles (SERAPIONI, 2009).

Em outra abordagem sobre a avaliação da qualidade em saúde é considerado o envolvimento da tríade: estrutura-processo-resultados (DONABEDIAN, 1990). A estrutura refere aos recursos materiais, humanos e organizacionais, o processo corresponde às etapas de como o cuidado é oferecido, incluindo desde o acesso do usuário ao atendimento clínico até o estabelecimento do diagnóstico e plano de tratamento. Já, os resultados relacionam-se aos efeitos da atenção à saúde, envolvendo tanto a satisfação de usuários quanto a resolução clínica de agravos e doenças em indivíduos e populações (DONABEDIAN, 1990). É, portanto, de suma importância que a avaliação da qualidade dos serviços de saúde seja feita pelo usuário, uma vez que por meio dele, os resultados em saúde são mensurados.

Um estudo transversal realizado com 95 profissionais, 48 enfermeiros e 47 médicos e 203 usuários de todas as 26 unidades de saúde da família de um município de Santa Catarina, analisou a estrutura e o processo de trabalho com os profissionais e os resultados com os usuários. Neste estudo identificou que a dimensão estrutural, o número de ESF por habitante, a localização das unidades no território e a disponibilidade de medicamentos tiveram maior impacto para a qualidade do serviço. E as formas de agendamento das consultas, a agilidade do atendimento e o vínculo terapêutico foram aspectos responsáveis pela satisfação dos usuários (MARTÍNEZ *et al.*, 2021).

O instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) também é utilizado para analisar o desempenho da AB, sendo validado e utilizado em diferentes países, como Canadá, Estados Unidos, Espanha, China, Argentina e Brasil (VIDAL *et al.*, 2018). O PCATool aborda aspectos de estrutura, processos e serviços de saúde pela presença e extensão de seus atributos essenciais

- acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, e derivados -orientação familiar e orientação comunitária (VIDAL *et al.*, 2018).

Um estudo transversal foi realizado no Distrito Sanitário Norte do município de Florianópolis em 2012 com 598 adultos no território dos Centros de Saúde (CS) utilizando o PCATool-Brasil. Neste estudo o atributo mais bem avaliado foi o acesso de primeiro contato na subdimensão utilização, já a subdimensão acessibilidade obteve o pior escore (VIDAL *et al.*, 2018).

No Brasil a avaliação está inerente a AB por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que foi revisada em 2011 (BRASIL, 2012) com foco na Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a consolidação de uma AB mais forte, configurando-se como porta de entrada principal do usuário no SUS e eixo de coordenação do cuidado e de ordenação da Rede de Atenção à Saúde (MOROSINI *et al.*, 2018).

Segundo Magalhães Junior *et al.* (2014) existe, pelo menos, dois indicadores importantes na PNAB no âmbito federal das políticas de saúde: o aumento superior a 100% dos recursos repassados aos municípios para o financiamento da AB, entre 2010 e 2014; e a aplicação de recursos para a qualificação e a ampliação da estrutura das unidades, por meio do Requalifica SUS, lançado em 2011. Como estratégia para a qualificação e a ampliação da estrutura das UBS e do projeto Requalifica SUS, foi lançado em 2011, pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB) (FAUSTO *et al.*, 2014).

Entretanto, em 2017, houve uma reorganização das forças políticas conservadoras no país, “visando o fortalecimento da pauta antidemocrática e autoritária, com orientação de modificação da destinação dos recursos do fundo público, limitando as políticas sociais, promovendo a redução da dimensão pública do Estado e ampliando a participação do setor privado”. Para a viabilização desse processo, como um exemplo de alteração legislativa, tem-se a Emenda Constitucional nº 95/2016, conhecida como ‘Emenda Teto dos Gastos’, que congelou por 20 anos a destinação de recursos públicos (MOROSINI *et al.*, 2018).

2.3 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ - AB)

O Ministério da Saúde iniciou em 2011, uma política de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde ofertados pela AB, criando o PMAQ–AB, cujos principais objetivos são:

qualificação da atenção ofertada, ampliação do acesso, monitoramento, avaliação e melhoria da qualidade de forma transparente, efetiva e permanente (BRASIL 2013). O PMAQ-AB era composto de quatro módulos: (1) Adesão e contratualização; (2) Desenvolvimento; (3) Avaliação externa; e (4) Recontratualização (BRASIL, 2013).

A avaliação externa, temática deste estudo, está contida no módulo III e inclui um conjunto de ações direcionadas para a averiguação das condições de acesso e de qualidade das equipes de AB participantes. Para isso contou com o apoio do Departamento de Atenção Básica (DAB) e da Rede de Pesquisa em ABS e com a parceria de mais de 40 Instituições de Ensino Superior (IES) em todo o território brasileiro (BRASIL, 2013). A contribuição das IES foi desde a construção do instrumento de avaliação, a definição de estratégias, a organização do trabalho de campo em nível nacional até a aplicação dos questionários nos mais de cinco mil municípios brasileiros (FAUSTO *et al.*, 2014).

Sendo assim, foi elaborado o questionário para a realização da avaliação externa do PMAQ-AB, cuja organização consta de seis módulos (BRASIL, 2013)

- Módulo I - Observação na Unidade Básica de Saúde, objetiva avaliar as condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos da Unidade Básica de Saúde.
- Módulo II - Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde, objetiva avaliar o processo de trabalho da equipe e a organização do serviço e do cuidado para os usuários.
- Módulo III - Entrevista com o Usuário na Unidade Básica de Saúde (Pesquisa de Satisfação do Usuário da Atenção Básica no Brasil), visa verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização.
- Módulo IV - Entrevista com o profissional do NASF e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde, objetiva avaliar o processo de trabalho destas equipes e a organização do cuidado aos usuários.
- Módulo V - Observação na Unidade Básica de Saúde para Saúde Bucal com objetivo de avaliar as condições de infraestrutura, materiais e insumos de atenção odontológica.
- Módulo VI - Entrevista com o profissional da Equipe de Saúde Bucal e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde, objetiva avaliar o processo de trabalho da saúde bucal e a organização do serviço e do cuidado para os usuários.

O PMAQ-AB foi extinto no ano de 2019, sendo substituído pelo Previne-Brasil, que mantém a atenção básica centralizada nas pessoas, focando sempre no acesso aos atendimentos. Porém o programa se reestrutura em relação ao PMAQ-AB quando avalia os municípios pela

eficiência dos atendimentos, alcançados pela capitação ponderada, a entrada financeira relacionada ao desempenho e com vistas a atender populações vulneráveis (HARZHEIM, 2020).

Entretanto este estudo se atém ao PMAQ-AB, especificamente ao Módulo III – Entrevistas realizadas com o Usuário na Unidade Básica de Saúde, intitulado “Satisfação do usuário da Atenção Básica à Saúde: uma análise do estado de Minas Gerais a partir do PMAQ-AB”, o qual visou verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização (BRASIL, 2013).

A satisfação é uma medida útil que se baseia em avaliações dos usuários e pode fornecer um indicador direto de atendimento de qualidade (AMORIM, 2020). A participação de quem efetivamente usa os serviços é importante no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde uma vez que a contribuição do usuário se torna relevante para o monitoramento técnico e social dos serviços de saúde, agregando valores e fortalecendo a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos pela AB (ABREU *et al.*, 2018).

3 Objetivos

3.1 Geral

Avaliar a satisfação de usuários residentes do estado de Minas Gerais em relação ao acesso e a utilização dos serviços da atenção básica à saúde em municípios que aderiram ao PMAQ-AB.

3.2 Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos usuários residentes do estado de Minas Gerais dos municípios que aderiram ao PMAQ – AB;
- Descrever a satisfação dos usuários residentes do estado de Minas Gerais com o acesso e a utilização dos serviços nas unidades de saúde da atenção básica em municípios que aderiram ao PMAQ-AB;
- Identificar fatores relacionados à satisfação dos usuários residentes do estado de Minas Gerais com o acesso e a utilização dos serviços nas unidades de saúde da atenção básica em municípios que aderiram ao PMAQ-AB.

4 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, de delineamento transversal a partir de dados do PMAQ-AB. Este estudo é relativo à satisfação do usuário da Atenção Básica no estado de Minas Gerais, feito a partir de dados do PMAQ-AB (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da AB no Brasil).

O PMAQ-AB é um programa de avaliação de desempenho da AB no Brasil e seu módulo III, ocorreu nos anos de 2017/2018 em todas as Unidades da Federação. As respostas a esse questionário foram organizadas em um banco de dados do PMAQ-AB, de domínio público e de acesso irrestrito, disponibilizados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde (SILVA, 2019). Neste estudo utilizou-se os dados de todos os usuários residentes do estado de Minas Gerais, que participaram do módulo III do PMAQ-AB.

4.1 Caracterização do estado de Minas Gerais

O estado de Minas Gerais está localizado na região sudeste, possui área de 588.344 km² e é o estado com maior número de municípios do país, sendo 853 cidades. Minas possui cerca de 20,87 milhões de habitantes e densidade demográfica de 33,41 hab./Km², com uma estimativa populacional para 2021 de 21.411.923 pessoas. De acordo com o Censo de 2010 o IDH do estado é 0,731, ocupando o 9º lugar no país (IBGE, 2010). Desde 1985 o governo estadual utiliza, para fins administrativos, uma segmentação do estado em Macrorregiões de Planejamento, sendo elas: Norte, Rio Doce, Zona da Mata, Noroeste, Central, Sul, Triângulo, Alto Paranaíba, Centro-Oeste e Jequitinhonha/Mucuri (DOS SANTOS; PALES, 2018).

Minas Gerais possui uma grande diversidade socioeconômica entre as suas macrorregiões, possuindo um desenvolvimento histórico peculiar, graças à sua grande extensão territorial somada à sua posição geográfica central. Possui municípios no grupo seletivo de melhores indicadores sociais e, também, no grupo de piores indicadores do país. Nesse contexto, as diferenças entre as macrorregiões “mais” e “menos” desenvolvidas de Minas Gerais são muito acentuadas, tanto no que diz respeito à renda como no acesso à educação, ao saneamento básico, à água tratada, dentre outros serviços. O quadro social e econômico dessas diferentes macrorregiões de Minas Gerais é fruto, em grande parte, das estratégias de desenvolvimento em cada uma delas. (DOS SANTOS; PALES, 2018).

Os incentivos governamentais e o investimento direto via Sudene no Norte de Minas produziram um efeito importante, mas pouco significativo, a ponto de não ter sido capaz de

alterar de forma significativa os indicadores sociais regionais. O resultado foi o aumento da concentração de renda na região, a continuidade do êxodo rural e a permanência de indicadores sociais abaixo da média estadual (DOS SANTOS; PALES, 2018).

Os Vales do Jequitinhonha e Mucuri, por sua vez, tiveram como grande estratégia de desenvolvimento a implantação a monocultura de eucalipto, a qual não foi capaz de proporcionar um desenvolvimento significativo. Modos de vida foram desarticulados, a economia permaneceu estagnada e pouco diversificada até recentemente, e, ainda, milhares de agricultores foram expulsos de suas terras devido à diminuição da vazão dos rios, resultando, de forma geral, nos piores indicadores socioeconômicos de Minas Gerais (DOS SANTOS; PALES, 2018).

Em contrapartida, nas regiões Central e Triângulo Mineiro as estratégias de desenvolvimento tiveram resultados mais satisfatórios. Na região central, a industrialização dinamizou a economia, gerando emprego e renda e melhorando a infraestrutura. Na região do Triângulo Mineiro, os incentivos governamentais levaram em conta o potencial já estabelecido na região, levando a mesma a se tornar um importante polo agroexportador do país (DOS SANTOS; PALES, 2018).

Embora seja estabelecida essa divisão por macrorregiões administrativas dentro do estado de Minas Gerais, neste trabalho optou-se por considerar a divisão pela população residente nos municípios. Já se espera que, se a divisão fosse feita com base nas diferenças macrorregionais, os resultados poderiam refletir diferenças como, por exemplo, renda per capita, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), entre outros; por isso optou-se pela divisão considerando o número de habitantes por município.

Para este trabalho foi realizada a divisão do estado de Minas Gerais em 6 grupos de municípios assim denominados: G1 – municípios com mais de 1.000.000 habitantes; G2- municípios com 500.001 a 1.000.000 habitantes; G3 - municípios com 200.001 a 500.000 habitantes; G4 municípios com 100.001 a 200.000 habitantes; G5 municípios com 50.001 a 100.000 habitantes e G5-municípios com 50.000 ou menos habitantes (Tabela 1).

Tabela 1: Categorização dos municípios do estado de Minas Gerais segundo porte populacional. Ouro Preto, 2021.

Grupos	Tamanho/porte populacional	Municípios no estado n (%)
Grupo 1	> 1.000.000 habitantes	1 (0,1)
Grupo 2	500.001 a 1.000.000 habitantes	3 (0,4)
Grupo 3	200.001 a 500.000 habitantes	9 (1,1)
Grupo 4	100.001 a 200.000 habitantes	20 (2,3)
Grupo 5	50.001 a 100.000 habitantes	39 (4,3)
Grupo 6	< 50.000 habitantes	781 (91,6)
Total		853 (100,0)

4.2 Variáveis do estudo

Neste estudo avaliou-se variáveis do PMAQ-AB sobre as condições sociodemográficas e econômicas dos usuários da AB no Estado de Minas Gerais; a sua percepção sobre a acessibilidade aos serviços de saúde; ao acolhimento; à integralidade do cuidado e a avaliação da satisfação com os serviços recebidos dos profissionais de saúde das UBS (QUADRO 1).

Quadro 1: Variáveis utilizadas na pesquisa. Ouro Preto, 2021.

Variáveis	Categorias
<i>Condições sociodemográficas e econômicas</i>	
Sexo	Masculino/ Feminino
Estado civil	Solteiro(a)/ Casado(a) ou união estável/ Divorciado(a), desquitado(a) ou separado(a) judicialmente/ Viúvo(a)
Idade (anos)	18 a 30 anos/ 31 a 50/ 51 a 64 / > 65 anos
Renda (R\$)	Até 937,00 / 937,01 a 2811,00 / 2811,01 a 4865 / Acima de 4865,01
Programa Bolsa Família	Participa / Não participa / Já participou
Cor da pele	Branca / Preta / Amarela/ Parda, Mestiça / Indígena
Grau de instrução	Até fundamental completo / Ensino médio completo / Ensino superior completo ou mais
Número de moradores da residência	Apenas 1 pessoa / De 2 a 4 pessoas / 5 ou mais pessoas
<i>Acessibilidade aos serviços de saúde</i>	
Tempo gasto da casa até a UBS	Até 10 minutos / De 11 a 30 minutos / Acima de 30 minutos
Horário de funcionamento da UBS segundo necessidades	Sim / Não / Às vezes
Primeiro serviço de saúde procurado na maioria das vezes	Esta UBS ou Posto de Saúde / Outra UBS ou Posto de Saúde / Hospital Público / UPA ou Pronto Socorro

	24h do SUS / Policlínica do SUS / Hospital particular conveniado com o SUS
Marcação de consulta no mesmo dia	Sim / Não
Procura urgência na UBS da última vez	Sim / Não / Não teve problema de urgência
Motivo de não procurar esta UBS	Precisa chegar cedo, pois o atendimento é por ordem de chegada / Porque não atende urgência / Porque não tinha profissional na UBS / Porque a UBS estava fechada no momento
Conseguiu atendimento nesta UBS/Posto de saúde	Sim / Não
Foi atendido nesta UBS nos últimos 12 meses?	Sim / Não
<i>Acolhimento</i>	
Foram feitas outras perguntas além da sua queixa atual?	Sempre / Na maioria das vezes / Quase nunca
Avaliação do acolhimento	Muito bom / Bom / Regular / Ruim / Muito ruim
Durante a consulta dá tempo de falar sobre suas preocupações e problemas - Médico	Sim, sempre / Sim, algumas vezes / Não
Durante a consulta dá tempo de falar sobre suas preocupações e problemas - Enfermeiro	Sim, sempre / Sim, algumas vezes / Não
Durante a consulta dá tempo de falar sobre suas preocupações e problemas - Enfermeiro	Sim, sempre / Sim, algumas vezes / Não
Atendido pelo mesmo médico	Sempre / Na maioria das vezes / Quase nunca / Nunca
Atendido pelo mesmo enfermeiro	Sempre / Na maioria das vezes / Quase nunca / Nunca
Atendido pelo mesmo dentista	Sempre / Na maioria das vezes / Quase nunca / Nunca
Recebeu encaminhamento para outros serviços fora da UBS	Sim / Não
<i>Integralidade do cuidado e a avaliação da satisfação</i>	
Orientações recebidas segundo necessidades	Sim, sempre / Sim, algumas vezes / Não
Sente-se respeitado pelos profissionais quanto aos seus hábitos culturais, costumes, religião	Sim, sempre / Sim, algumas vezes / Não
Durante a visita o Agente Comunitário de Saúde (ACS): Pergunta sobre os problemas de saúde da família	Sim / Não
Durante a visita o ACS: Orienta sobre ações de cuidado e prevenção de doenças	Sim / Não
Avaliação da forma de marcação de consulta	Muito bom / Bom / Regular / Ruim / Muito ruim
Na consulta sem hora marcada, consegue ser ouvido	Sim / Não
Avaliação do atendimento nesta UBS/Posto de saúde	Muito bom / Bom / Regular / Ruim / Muito ruim
Se o(a) senhor(a) pudesse, mudaria de equipe ou unidade de saúde?	Sim / Não
Durante a consulta: As orientações e explicações foram claras	Sim / Não

Durante a consulta: Recebeu atenção durante a fala	Sim / Não
Durante a consulta: Foi respeitado pela equipe de saúde	Sim / Não

4.3 Análise dos dados

Os dados obtidos do PMAQ-AB foram inicialmente organizados usando o software Excel e posteriormente o programa de análises estatísticas SPSS. Posteriormente, usando programação em *Virtual Basic for Applications* (VBA, a linguagem de programação do Excel), o layout dessas planilhas foi reorganizado para facilitar a formatação e a leitura das informações. Realizou-se análise descritiva com o cálculo das frequências. Adicionalmente, aplicou-se o teste Qui-Quadrado para a comparação de proporções. Para todos os testes adotou-se o nível de significância menor que 5%.

Ressalta-se que esses dados do PMAQ-AB são de fonte secundária, portanto não foi necessário obter algum tipo de aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

5 Resultados e Discussão

Participaram do módulo III do PMAQ-AB no estado de Minas Gerais 19.722 usuários (Tabela 2).

Tabela 2: Usuários participantes do PMAQ-AB por grupo de municípios no estado de Minas Gerais, 2017/2018.

Grupos	Tamanho/porte populacional	Municípios no estado n (%)	Usuários PMAQ-AB n (%)
Grupo 1	> 1.000.000 habitantes	1 (0,1)	1.734 (8,8)
Grupo 2	500.001 a 1.000.000 habitantes	3 (0,4)	995 (5,0)
Grupo 3	200.001 a 500.000 habitantes	9 (1,1)	1.961 (9,9)
Grupo 4	100.001 a 200.000 habitantes	20 (2,3)	1.712 (11,0)
Grupo 5	50.001 a 100.000 habitantes	39 (4,3)	2.161 (11,0)
Grupo 6	< 50.000 habitantes	781 (91,6)	11.159 (56,6)
Total		853 (100,0)	19.722 (100,0)

A Tabela 3 compõe as características sociais, demográficas e econômicas dos usuários, residentes do estado de Minas Gerais, participantes do PMAQ-AB 2017/2018. Assim, nos seis

grupos de municípios mineiros que participaram da pesquisa 77% dos usuários eram mulheres, sendo que a maioria possuía cor da pele parda ou mestiça, seguida da pele branca e idade entre 31 e 50 anos. Essas informações corroboram com os dados de que a maioria das pessoas que frequentam as UBS são mulheres (ABREU *et al.*, 2018), conforme também observado em estudo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 que demonstrou a tendência de mulheres buscarem mais os serviços de saúde que homens (COBO *et al.*, 2021).

A idade também é um fator importante ao avaliar a satisfação dos usuários com serviços de saúde. De acordo com Protásio *et al.* (2017), a idade influencia positivamente a satisfação dos usuários em algumas das regiões do país (Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste). Cada aumento de 10 anos na idade do usuário eleva a chance de se obter a satisfação pelos serviços recebidos em 11%. Outros trabalhos confirmam esse resultado quando observaram uma associação estatisticamente significativa entre a satisfação e a idade (VIEIRA; FREITAS, 2021; GOUVEIA *et al.*, 2009).

A maior parte dos entrevistados tinha o ensino fundamental completo, 61,8% renda entre 1 e 3 salários-mínimos. Em termos da utilização e acesso ao SUS a renda é um indicador social fidedigno conforme corroborado por Silva (2003) que, ao avaliar dados referente ao perfil dos usuários do SUS na década de 90, constatou que famílias mais vulneráveis financeiramente encontram maior dificuldade de acesso ao SUS. Segundo o autor esse fato está relacionado, por exemplo, com o custeio do transporte ou à maior distância entre a residência do usuário até à UBS e a falta de informação associada a uma ineficiência da cobertura da assistência básica à saúde. Assim o usuário não recebe orientações em tempo oportuno e em geral a procura pelo atendimento ocorre quando sua saúde já está em risco.

Cerca de 70% dos usuários entrevistados não participava do Programa Bolsa Família (BF), 71,9% das residências tinham de 2 a 4 moradores e do total de todos os participantes, os indígenas representam quase 1%. Esse dado é interessante porque segundo dados do IBGE (2010) a população indígena representa cerca de 900 mil, dos quais cerca de 200 mil vivem na região Amazônica. Em Minas Gerais a população indígena usuária do SUS é maior nos municípios do grupo 6.

Tabela 3: Características sociais, demográficas e econômicas dos usuários, residentes do estado de Minas Gerais, participantes do PMAQ-AB, 2017/2018.

Variáveis	Total	G1	G2	G3	G4	G5	G6
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo							
Masculino	4415 (22,4)	381 (22,0)	215 (21,6)	463 (23,6)	373 (21,8)	503 (23,3)	2480 (22,2)
Feminino	15307 (77,6)	1353 (78,0)	780 (78,4)	1498 (76,4)	1339 (78,2)	1658 (76,7)	8679 (77,8)
Estado civil							
Solteiro(a)	4115 (20,9)	540 (31,1)	226 (22,7)	387 (19,7)	353 (20,6)	515 (23,8)	2094 (18,8)
Casado(a) ou união estável	12210 (61,9)	833 (48,0)	553 (55,6)	1213 (61,9)	1035 (60,5)	1276 (59,0)	7300 (65,4)
Divorciado(a), desquitado(a) ou separado(a) judicialmente	1607 (8,1)	185 (10,7)	104 (10,5)	186 (9,5)	138 (8,1)	190 (8,8)	804 (7,2)
Viúvo(a)	1790 (9,1)	176 (10,1)	112 (11,3)	175 (8,9)	186 (10,9)	180 (8,3)	961 (8,6)
Idade em categorias							
18 a 30 anos	4376 (22,2)	331 (19,1)	200 (20,1)	413 (21,1)	351 (20,5)	478 (22,1)	2603 (23,3)
31 a 50 anos	6758 (34,3)	592 (34,1)	304 (30,6)	649 (33,1)	521 (30,4)	756 (35,0)	3936 (35,3)
51 a 64 anos	5098 (25,8)	467 (26,9)	280 (28,1)	513 (26,2)	500 (29,2)	591 (27,3)	2747 (24,6)
> 65 anos	3490 (17,7)	344 (19,8)	211 (21,2)	386 (19,7)	340 (19,9)	336 (15,5)	1873 (16,8)
Renda em categorias							
Até 937,00 (≤ 1 SM)	5774 (29,3)	392 (22,6)	181 (18,2)	554 (28,3)	385 (22,5)	582 (26,9)	3680 (33,0)
937,01 a 2811,00 (> 1 e < 3 SM)	12187 (61,8)	1123 (64,8)	706 (71,0)	1248 (63,6)	1135 (66,3)	1375 (63,6)	6600 (59,1)
2811,01 a 4865 (> 3 e < 5 SM)	1355 (6,9)	165 (9,5)	92 (9,2)	115 (5,9)	161 (9,4)	150 (6,9)	672 (6,0)
Acima de 4865,01 (> 5 SM)	406 (2,1)	54 (3,1)	16 (1,6)	44 (2,2)	31 (1,8)	54 (2,5)	207 (1,9)
Programa Bolsa Família							
Participa	4296 (22,2)	245 (14,2)	120 (12,2)	322 (17,0)	225 (13,5)	393 (18,5)	2991 (27,2)
Não participa	13084 (67,6)	1277 (74,2)	798 (81,3)	1435 (75,8)	1268 (76,3)	1485 (69,8)	6821 (62,1)
Já participou	1983 (10,2)	200 (11,6)	63 (6,4)	136 (7,2)	168 (10,1)	248 (11,7)	1168 (10,6)
Cor da pele							
Branca	6016 (31,1)	396 (23,3)	328 (33,1)	558 (28,5)	628 (37,4)	653 (30,8)	3453 (31,7)
Preta	3018 (15,6)	378 (22,3)	206 (20,8)	360 (18,4)	247 (14,7)	383 (18,1)	1444 (13,2)
Amarela	739 (3,8)	57 (3,4)	30 (3,0)	123 (6,3)	87 (5,2)	81 (3,8)	361 (3,3)
Parda/mestiça	9421 (48,7)	849 (50,0)	422 (42,6)	899 (46,0)	711 (42,4)	980 (46,3)	5560 (51,0)

Indígena	144 (0,7)	18 (1,1)	4 (0,4)	15 (0,8)	5 (0,3)	20 (0,9)	82 (0,8)
Grau de instrução							
Até fundamental completo	11299 (57,4)	840 (48,5)	574 (57,7)	1096 (56,0)	1031 (60,2)	1154 (53,5)	6604 (59,2)
Até ensino médio completo	6722 (34,1)	707 (40,8)	350 (35,2)	730 (37,3)	559 (32,7)	798 (37,0)	3578 (32,1)
Ensino Superior completo ou mais	1679 (8,5)	184 (10,6)	70 (7,0)	131 (6,7)	122 (7,1)	207 (9,6)	965 (8,7)
Número de moradores da residência							
Apenas 1 pessoa	1394 (7,1)	153 (8,8)	85 (8,6)	140 (7,2)	139 (8,1)	137 (6,3)	740 (6,6)
De 2 a 4 pessoas	14178 (71,9)	1205 (69,5)	726 (73,0)	1353 (69,1)	1224 (71,5)	1543 (71,4)	8127 (72,8)
5 ou mais pessoas	4142 (21,0)	376 (21,7)	183 (18,4)	464 (23,7)	349 (20,4)	480 (22,2)	2290 (20,5)

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: G1– municípios com mais de 1.000.000 habitantes; G2- municípios com 500.001 a 1.000.000 habitantes; G3 - municípios com 200.001 a 500.000 habitantes; G4 municípios com 100.001 a 200.000 habitantes; G5 - municípios com 50.001 a 100.000 habitantes e G6-municípios com 50.000 ou menos habitantes. SM: salário-mínimo.

A Tabela 4 apresenta a Acessibilidade aos serviços de saúde da UBS segundo percepção de usuários residentes do estado de Minas Gerais, participantes do PMAQ-AB, 2017/2018. Ao analisar os dados apresentados, observa-se que nos últimos 12 meses mais de 90% dos usuários conseguiram atendimento na UBS mais próxima de suas casas, sendo que para 86% deles os horários de funcionamento da UBS atenderam às suas necessidades, com um tempo de locomoção de suas casas até a UBS de até 10 minutos. No entanto, a maioria dos usuários não conseguiu marcar a consulta para o mesmo dia, para os usuários de municípios do grupo 1, houve maior relato de dificuldade para conseguir marcar a consulta para o mesmo dia (72,8%).

É hipotético que a satisfação dos usuários aumente quanto menor for a distância entre a sua casa e a UBS e o fato de não precisar da utilização de meio de transporte (VIDAL, 2018). Da mesma forma, sugere-se as chances de o usuário de sentir satisfeito diminuem quando ele não consegue marcar a sua consulta para o mesmo dia, o mesmo acontece quando eles se veem frustrados diante da impossibilidade de receberem o atendimento de urgência do qual necessitam (PROTÁSIO *et al.*, 2017).

Em relação a procura por atendimentos de urgência nas UBS de forma geral a porcentagem foi alta, representando cerca de 50%. Uma das diretrizes da PNAB é que a UBS tenha capacidade de resolutividade da maioria dos problemas de saúde do usuário. Assim diante do resultado encontrado na Tabela 4, percebe-se que em relação a todos os grupos de municípios a metade dos usuários continuam buscando pelo serviço de urgência. Dessa forma, conclui-se que AB não está sendo suficientemente resolutiva, como previsto na diretriz da PNAB.

De acordo com Gomide (2015) existe uma alta demanda de atendimentos não urgentes em serviços de urgência e emergência. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos apontou uma crescente demanda pelos serviços de urgência pelos usuários não urgentes. A presença de barreiras à acessibilidade dos atendimentos de saúde parece estar muito relacionada à decisão dos usuários em procurar esses serviços de urgência, mesmo que seus problemas não sejam urgentes (VILLANI; MORTENSEN, 2013).

Os principais motivos que levaram os usuários a não procurarem o serviço de urgência nas UBSs foram: não haver atendimento de urgência na unidade ou porque a UBS estava fechada quando precisaram do serviço. Esse fato corrobora com a rotina dos grandes centros urbanos, nos quais fica inviável conciliar os seus horários com o funcionamento da UBS. Esse fato explica a maior porcentagem de procura por urgências nos grupos de maior porte populacional, uma vez que eles não são assistidos pela AB de forma eficiente.

Tabela 4: Acessibilidade aos serviços de saúde da UBS segundo percepção de usuários residentes do estado de Minas Gerais, participantes do PMAQ-AB, 2017/2018.

Variáveis	Total	G1	G2	G3	G4	G5	G6	Valor p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Tempo gasto da casa até a UBS								<0,001
Até 10 minutos	11711 (59,4)	863 (49,8)	578 (58,1)	1199 (61,1)	1105 (64,5)	1380 (63,9)	6586 (59,0)	
De 11 a 30 minutos	6459 (32,8)	772 (44,5)	380 (38,2)	672 (34,3)	513 (30,0)	666 (30,8)	3456 (31,0)	
Acima de 30 minutos	1552 (7,9)	99 (5,7)	37 (3,7)	90 (4,6)	94 (5,5)	115 (5,3)	1117 (10,0)	
Horário de funcionamento da UBS segundo necessidades								<0,001
Sim	17039 (86,7)	1320 (76,4)	772 (77,9)	1608 (82,5)	1500 (87,9)	1866 (86,6)	9973 (89,7)	
Não	728 (3,7)	91 (5,3)	72 (7,3)	125 (6,4)	54 (3,2)	79 (3,7)	307 (2,8)	
Às vezes	1882 (9,6)	316 (18,3)	147 (14,8)	217 (11,1)	153 (9,0)	209 (9,7)	840 (7,6)	
Primeiro serviço de saúde procurado na maioria das vezes								<0,001
Esta UBS/Posto de Saúde	17899 (90,9)	1567 (90,4)	854 (86,0)	1773 (90,4)	1485 (86,9)	1965 (91,0)	10255 (92,0)	
Outra UBS/Posto de Saúde	186 (0,9)	5 (0,3)	8 (0,8)	14 (0,7)	7 (0,4)	23 (1,1)	129 (1,2)	
Hospital Público	549 (2,8)	15 (0,9)	18 (1,8)	56 (2,9)	49 (2,9)	70 (3,2)	341 (3,1)	
UPA ou Pronto Socorro 24h do SUS	754 (3,8)	108 (6,2)	84 (8,5)	89 (4,5)	134 (7,8)	66 (3,1)	273 (2,4)	
Policlínica do SUS	62 (0,3)	4 (0,2)	9 (0,9)	1 (0,1)	5 (0,3)	2 (0,1)	41 (0,4)	
Hospital particular conveniado com o SUS	16 (0,1)	2 (0,1)	1 (0,1)	1 (0,1)	2 (0,1)	0 (0,0)	10 (0,1)	
Marcação de consulta no mesmo dia								<0,001
Sim	8183 (42,5)	457 (27,2)	355 (36,2)	736 (38,4)	496 (29,3)	824 (38,8)	5315 (49,0)	
Não	11076 (57,5)	1225 (72,8)	627 (63,8)	1183 (61,6)	1196 (70,7)	1302 (61,2)	5543 (51,0)	
Procura por urgência na UBS da última vez								<0,001
Sim	9211 (46,9)	940 (54,4)	429 (43,4)	869 (44,6)	695 (41,0)	1027 (47,6)	5251 (47,2)	
Não	4539 (23,1)	391 (22,6)	365 (36,9)	616 (31,6)	534 (31,5)	443 (20,5)	2190 (19,7)	
Não teve problema de urgência	5886 (30,0)	397 (23,0)	194 (19,6)	463 (23,8)	467 (27,5)	686 (31,8)	3679 (33,1)	
Motivo de não procurar esta UBS								<0,001
Precisa chegar cedo, pois o atendimento é por ordem de chegada	174 (4,3)	12 (3,4)	10 (2,9)	29 (5,2)	32 (6,7)	23 (6,0)	68 (3,6)	
Porque não atende urgência	2066 (51,4)	221 (63,3)	224 (64,0)	281 (50,4)	249 (52,4)	212 (54,9)	879 (46,3)	

Porque não tinha profissional na UBS	298 (7,4)	18 (5,2)	19 (5,4)	50 (9,0)	44 (9,3)	24 (6,2)	143 (7,5)	
Porque a UBS estava fechada no momento	1480 (36,8)	98 (28,1)	97 (27,7)	198 (35,5)	150 (31,6)	127 (32,9)	810 (42,6)	
Conseguiu atendimento nesta UBS/Posto de saúde								<0,001
Sim	8278 (90,1)	822 (87,8)	355 (82,8)	756 (87,3)	612 (88,2)	930 (90,7)	4803 (91,7)	
Não	911 (9,9)	114 (12,2)	74 (17,2)	110 (12,7)	82 (11,8)	95 (9,3)	436 (8,3)	
Atendido nesta UBS nos últimos 12 meses								0,591
Sim	18687 (95,1)	1654 (95,8)	951 (95,6)	1867 (95,4)	1621 (95,0)	2018 (94,0)	10576 (95,1)	
Não	970 (4,9)	72 (4,2)	44 (4,4)	90 (4,6)	86 (5,0)	129 (6,0)	549 (4,9)	

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: G1– municípios com mais de 1.000.000 habitantes; G2- municípios com 500.001 a 1.000.000 habitantes; G3 - municípios com 200.001 a 500.000 habitantes; G4 municípios com 100.001 a 200.000 habitantes; G5 - municípios com 50.001 a 100.000 habitantes e G6-municípios com 50.000 ou menos habitantes.

O acolhimento é uma das diretrizes da PNH, posta em prática pelo programa Humaniza SUS e a Tabela 5 apresenta a Avaliação do acolhimento segundo a percepção dos usuários durante a consulta com o médico, o enfermeiro e o dentista, residentes do estado de Minas Gerais, participantes do PMAQ-AB, 2017/2018. Ao analisar os dados da tabela verifica-se que cerca de 80% dos usuários fizeram uma boa avaliação do acolhimento recebido, no qual tanto o médico, como o enfermeiro deram oportunidade para relatar sobre outros problemas e preocupações além da queixa atual da consulta.

Em relação as consultas com o dentista essa possibilidade de relato sobre as preocupações e problemas não chega a 32%. Esse resultado pode estar associado a fatores culturais, como por exemplo, o receio por procedimentos mutiladores; ao menor acesso e pela diferença de perfil da consulta odontológica, quando comparada à consulta com o médico. É importante mencionar que, culturalmente, os tratamentos odontológicos se direcionavam para a resolução do problema bucal em si, ao invés de serem olhadas também outras necessidades que compõem a vida e a saúde do indivíduo de forma integral, dando foco na promoção da saúde.

Como um programa da PNH, o Humaniza SUS, foi criado para todo o Brasil, oferecendo formação técnica e política para todos os profissionais de saúde, para que se tornassem reconhecidos como multiplicadores e apoiadores da PNH. Dentre os princípios da PNH, a Transversalidade, busca considerar as distintas especialidades e práticas médicas para aplicar no dia a dia, durante as consultas com os usuários dos serviços de saúde, considerando, inclusive suas experiências e conhecimento como paciente. Nesse processo, o usuário acaba por assumir um protagonismo ao ser reconhecido como participante no processo de decisão e de mudanças para ampliação, principalmente da sua autonomia (PNH, 2003).

De acordo com estudo realizado por Protásio *et al.* (2017), a prática de fazer perguntas pelos profissionais de saúde sobre outros problemas e preocupações além daqueles relacionados com o motivo da consulta aumenta o nível de satisfação do usuário. Parece que existe uma necessidade de se buscar uma comunicação mais aberta entre os profissionais de saúde e o usuário para maior participação do sujeito nos processos terapêutico e no autocuidado.

Discute-se que o usuário ao buscar atendimento na UBS, ele carrega consigo um conjunto de expectativas e espera que seu problema seja solucionado pelas ações e orientações da equipe de saúde da UBS, seja durante ou após a consulta. Quando suas expectativas são alcançadas e suas necessidades atingidas, pode aumentar também o nível de satisfação sobre os serviços recebidos (ABREU, 2018). Destaca-se que a AB não é somente um local para simples

triagem e/ou encaminhamento, mas sim um sistema com a capacidade de resolver cerca de 80% dos problemas de saúde da população (PROTÁSIO *et al.*, 2017).

O Acolhimento trabalha com esse reconhecimento da autonomia do usuário, sendo uma das diretrizes que mais norteiam a PNH. Sua meta é a atuação, desde a entrada do usuário na AB, ao fornecer diversas orientações clínicas, éticas e políticas que permeiam todo o serviço de saúde, buscando a realização de análises de contexto, das políticas envolvidas e das particularidades da sua saúde individual. Da mesma forma, como importância dentro do processo de acolhimento, a Ambiência também procura criar espaços acolhedores e saudáveis, levando em conta a privacidade e promovendo maior interação entre as pessoas que frequentam a UBS (JERÔNIMO, *et al.*, 2018).

Tabela 5: Avaliação do acolhimento segundo a percepção dos usuários durante a consulta com o médico, o enfermeiro e o dentista, residentes do estado de Minas Gerais, participantes do PMAQ-AB, 2017/2018.

Variáveis	Total	G1	G2	G3	G4	G5	G6	Valor p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Realizadas perguntas além da sua queixa atual								<0,001
Sempre	11051 (56,9)	901 (52,5)	527 (53,6)	1021 (53,8)	917 (54,5)	1203 (56,5)	6482 (58,9)	
Na maioria das vezes	3104 (16,0)	268 (15,6)	167 (17,0)	346 (18,2)	292 (17,3)	363 (17,1)	1668 (15,1)	
Quase nunca	1159 (6,0)	118 (6,9)	77 (7,8)	141 (7,4)	95 (5,6)	114 (5,4)	614 (5,6)	
Avaliação do acolhimento								<0,001
Muito bom	6961 (35,7)	333 (19,3)	261 (26,3)	630 (33,3)	617 (36,1)	847 (39,5)	4273 (38,8)	
Bom	10352 (53,2)	951 (55,0)	534 (53,8)	987 (52,1)	921 (54,0)	1130 (52,7)	5829 (52,9)	
Regular	1891 (9,7)	377 (21,8)	159 (16,0)	234 (12,4)	152 (8,9)	148 (6,9)	821 (7,5)	
Ruim	193 (1,0)	49 (2,8)	25 (2,5)	29 (1,5)	14 (0,8)	12 (0,6)	64 (0,6)	
Muito ruim	78 (0,4)	19 (1,1)	14 (1,4)	13 (0,7)	3 (0,2)	7 (0,3)	22 (0,2)	
Durante a consulta dá tempo de falar sobre suas preocupações e problemas								
Médico								<0,001
Sim, sempre	16023 (82,1)	1254 (73,9)	767 (77,8)	1525 (78,6)	1376 (81,2)	1755 (82,4)	9346 (84,4)	
Sim, algumas vezes	1953 (10,0)	243 (14,3)	115 (11,7)	240 (12,4)	158 (9,3)	226 (10,6)	971 (8,8)	
Não	1378 (7,1)	189 (11,1)	96 (9,7)	153 (7,9)	142 (8,4)	132 (6,2)	666 (6,0)	
Enfermeiro								<0,001
Sim, sempre	15215 (78,8)	1161 (70,1)	743 (76,4)	1494 (77,6)	1261 (75,5)	1686 (79,9)	8870 (80,9)	
Sim, algumas vezes	1436 (7,4)	204 (12,3)	92 (9,5)	185 (9,6)	121 (7,2)	154 (7,3)	680 (6,2)	
Não	904 (4,7)	180 (10,9)	75 (7,7)	81 (4,2)	95 (5,7)	79 (3,7)	394 (3,6)	
Dentista								<0,001
Sim, sempre	6108 (31,9)	573 (34,6)	163 (16,8)	402 (21,4)	289 (17,2)	581 (27,6)	4100 (37,7)	
Sim, algumas vezes	623 (3,3)	83 (5,0)	20 (2,1)	72 (3,8)	34 (2,0)	53 (2,5)	361 (3,3)	
Não	531 (2,8)	116 (7,0)	20 (2,1)	30 (1,6)	40 (2,4)	52 (2,5)	273 (2,5)	

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: G1– municípios com mais de 1.000.000 habitantes; G2- municípios com 500.001 a 1.000.000 habitantes; G3 - municípios com 200.001 a 500.000 habitantes; G4 municípios com 100.001 a 200.000 habitantes; G5 - municípios com 50.001 a 100.000 habitantes e G6-municípios com 50.000 ou menos habitantes.

A Tabela 6 apresenta os Aspectos do atendimento relacionados com a continuidade do cuidado no atendimento da UBS, segundo usuários residentes em Minas Gerais, participantes do PMAQ-AB, 2017/2018. Em relação a isso verifica-se que 64,5% dos usuários entrevistados já receberam encaminhamento para a realização de outros serviços de saúde fora da UBS. No entanto, o relato da continuidade do tratamento foi de 70%, ou seja, para a maioria dos usuários, o atendimento continuou sendo feito pelo mesmo médico, pelo mesmo enfermeiro e pelo mesmo dentista da UBS.

A valorização da continuidade do cuidado com os usuários dos serviços de saúde é um aspecto fundamental da AB que deve ser assegurado. Para que isso ocorra, o encadeamento de informações sobre a saúde é imprescindível para ter continuidade e longitudinalidade do cuidado, pois o fato de os profissionais lembrarem do que aconteceu na última consulta influencia muito na satisfação do usuário; além de que, caso haja interrupção do tratamento, ou mesmo se o usuário não comparecer à consulta, é importante que os profissionais o procurem para se informar sobre o que aconteceu e assim retomar o atendimento (CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

Outro dado relevante é que nos municípios do grupo 6, a UBS teve maior capacidade de atendimentos na própria unidade. Esse processo se relaciona com os atendimentos que acontecem com regularidade da continuidade do cuidado na própria UBS; onde ocorre o compartilhamento de informações entre os profissionais e fortalecimento de vínculo, de confiança e de adesão aos tratamentos e como consequência, o aumento da satisfação do usuário (ABREU, 2018).

Nos municípios maiores, com mais de 1.000.000 de habitantes, o número de encaminhamentos acontece de forma mais frequente, representando cerca de 80%. Sugere-se que esses municípios possuem maior conexão com a rede de atenção, facilitando a integração do cuidado. Porém é importante considerar que o vínculo entre profissional e usuário se desenvolve de forma menos efetiva, o que também contribui para que haja uma busca por atendimento externo à UBS.

Um estudo realizado na zona rural de Bangladesh com 1.913 pessoas entrevistadas imediatamente após terem recebido atendimento em unidades de saúde demonstrou que 68,9% dos usuários relataram satisfação com o serviço, sendo que a maioria deles esperavam respeito e educação do profissional. Apenas uma pequena proporção de usuários referiu a competência do profissional de saúde, por exemplo, na realização do exame físico, receber aconselhamento ou informações sobre seu problema de saúde. Além de revelar que tempo de consulta, garantia de privacidade quando necessário, exame físico, informações sobre o problema de saúde e

aconselhamento foram positivamente associados à satisfação dos usuários, enquanto o tempo de espera foi associado negativamente (ALDANA MENDOZA *et al.*, 2001).

Tabela 6: Aspectos do atendimento relacionados com a continuidade do cuidado no atendimento da UBS, segundo usuários residentes em Minas Gerais, participantes do PMAQ-AB, 2017/2018.

Variáveis	Total	G1	G2	G3	G4	G5	G6	Valor p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Atendido pelo mesmo médico								<0,001
Sempre	11941 (61,8)	1033 (60,5)	642 (65,6)	1137 (59,5)	1114 (66,7)	1295 (61,4)	6720 (61,5)	
Na maioria das vezes	5206 (27,0)	450 (26,4)	225 (23,0)	560 (29,3)	367 (22,0)	556 (26,4)	3048 (27,9)	
Quase nunca	1852 (9,6)	186 (10,9)	92 (9,4)	180 (9,4)	158 (9,5)	219 (10,4)	1017 (9,3)	
Nunca	309 (1,6)	38 (2,2)	20 (2,0)	34 (1,8)	31 (1,9)	39 (1,8)	147 (1,3)	
Atendido pelo mesmo enfermeiro								<0,001
Sempre	12616 (72,2)	996 (63,6)	634 (70,2)	1295 (74,2)	1137 (77,7)	1391 (72,9)	7163 (72,4)	
Na maioria das vezes	3895 (22,3)	417 (26,6)	206 (22,8)	356 (20,4)	258 (17,6)	410 (21,5)	2248 (22,7)	
Quase nunca	842 (4,8)	125 (8,0)	56 (6,2)	82 (4,7)	58 (4,0)	95 (5,0)	426 (4,3)	
Nunca	130 (0,7)	27 (1,7)	7 (0,8)	12 (0,7)	11 (0,8)	13 (0,7)	60 (0,6)	
Atendido pelo mesmo dentista								<0,001
Sempre	5328 (75,6)	593 (77,7)	131 (73,2)	331 (69,4)	262 (78,0)	554 (82,4)	3457 (74,9)	
Na maioria das vezes	1263 (17,9)	116 (15,2)	30 (16,8)	120 (25,2)	50 (14,9)	84 (12,5)	863 (18,7)	
Quase nunca	346 (4,9)	37 (4,8)	12 (6,7)	13 (2,7)	11 (3,3)	30 (4,5)	243 (5,3)	
Nunca	106 (1,5)	17 (2,2)	6 (3,4)	13 (2,7)	13 (3,9)	4 (0,6)	53 (1,1)	
Recebeu encaminhamento para outros serviços fora da UBS								<0,001
Sim	12654 (64,5)	1358 (78,7)	749 (75,3)	1316 (67,6)	1100 (64,6)	1323 (61,6)	6808 (61,3)	
Não	6977 (35,5)	368 (21,3)	246 (24,7)	630 (32,4)	602 (35,4)	826 (38,4)	4305 (38,7)	

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: G1– municípios com mais de 1.000.000 habitantes; G2- municípios com 500.001 a 1.000.000 habitantes; G3 - municípios com 200.001 a 500.000 habitantes; G4 municípios com 100.001 a 200.000 habitantes; G5 - municípios com 50.001 a 100.000 habitantes e G6-municípios com 50.000 ou menos habitantes.

A Tabela 7 apresenta as Características do atendimento médico considerando o princípio da integralidade no cuidado e satisfação dos usuários dos serviços de saúde da UBS, segundo usuários residentes em Minas Gerais, participantes do PMAQ-AB, 2017/2018. Nela percebe-se que durante as consultas, a maioria dos usuários (83,4%) receberam orientações que atenderam às suas necessidades e que também se sentiram respeitados quanto aos seus hábitos, costumes e religião. Também que mais de 90% de todos os usuários que foram atendidos na UBS, obtiveram um atendimento respeitoso, com escuta ativa e orientações claras.

Por outro lado, apesar de, durante a visita os ACS terem na maioria das vezes perguntado sobre os problemas de saúde da família, as orientações e ações de cuidado e prevenção de doenças não foram feitas para 31,4% da população de municípios com mais de 1.000.000 de habitantes. Esse dado reflete a insuficiência de ACS por EqSF e nesse contexto destaca-se que a implantação da EqSF foi construída com base no número previsto de ACS por equipe, no intuito de cobrir 100% da população cadastrada na UBS (MOROSINI *et al*, 2017), porém nos municípios do grupo 1 fica mais evidente a impossibilidade de cumprir essa meta.

Sobre essas informações relatadas, a hipótese é que o nível de satisfação dos usuários pelos serviços oferecidos pelas UBS ficou aumentado diante da integralidade do cuidado, com os atendimentos caracterizados pela presença de uma escuta ativa e respeito aos seus hábitos, costumes e religião (VIDAL, 2018).

O tratamento respeitoso dos profissionais de saúde para com os usuários influencia positivamente na satisfação. A realização do diagnóstico situacional que inclua análise da realidade vivida, da cultura e da necessidade dos usuários é tarefa dos profissionais das UBS. Essa ação faz parte da formação do vínculo usuário-profissionais, contribuindo para que novos valores sejam aprendidos e desenvolvidas novas percepções sobre saúde-doença (ALDANA MENDOZA *et al.*, 2001).

Ademais, observa-se que cerca de (53%) dos usuários dos serviços de saúde da UBS fizeram uma boa avaliação tanto do atendimento recebido como da forma de marcação de consultas. Porém, nos municípios com número de habitantes menor do que 50.000, os usuários avaliaram o atendimento recebido como muito bom (38,1%), enquanto nos municípios maiores, com mais de 1.000.000 de habitantes, 22,2% avaliaram como muito bom. Já para a forma de marcação de consultas nos municípios menores, com menos de 50.000 habitantes, 25,5% dos usuários avaliaram como muito boa, ao passo que nos municípios maiores, com mais do que 1.000.000 de habitantes, apenas 9,6% avaliaram como muito boa.

No contexto da integralidade do cuidado parece que ocorre aumento da satisfação do usuário com a presença e efetividade das visitas dos ACS aos domicílios (VIDAL, 2018). Neste

estudo, observa-se que nos municípios com menos de 50.000 habitantes foi maior o percentual de usuários (84,9%) que receberam orientações de cuidados e prevenção de doenças, em comparação aos usuários dos municípios com mais de 1.000.000 (68,6%).

O respeito às crenças e sentimentos dos usuários pelos profissionais de saúde, a escuta qualificada, a existência de espaço para interação entre usuário e profissional, a realização de visita domiciliar, entre outros, são fatores determinantes da satisfação dos usuários (AMORIM *et al.*, 2020).

De acordo com Dos Santos e Pales (2018), existe uma grande diversidade socioeconômica entre as macrorregiões de planejamento de Minas Gerais e seu processo de desenvolvimento ocorreu de forma bastante heterogênea. Esses autores alegam que, para que haja uma melhor compreensão sobre essas desigualdades no desenvolvimento de Minas, foi feito um estudo comparativo sobre os dados sociais e econômicos dessas macrorregiões: Por exemplo, no Norte de Minas e no Vales do Jequitinhonha/Mucuri são encontradas as menores rendas per capita de Minas — respectivamente, R\$ 455,33 e R\$ 431,75. Já nas macrorregiões Central e Triângulo, estão presentes as maiores rendas per capita do estado: (R\$ 961,82) (R\$ 908,04), respectivamente. Em relação à educação, o maior percentual de analfabetos se encontra na macrorregião Jequitinhonha/Mucuri, com 19,5% de sua população, com o Norte de Minas respondendo por 15% de analfabetos. Por outro lado, para as macrorregiões Triângulo e Central, esse percentual é de apenas 8%, portanto um valor menor que a média do estado, que é de 10,6% de analfabetos (DOS SANTOS; PALES, 2018).

Ao tomar como base essas informações sobre o estado de Minas Gerais, pode ser considerado como um fator limitante para este estudo, o fato de não haver incluído trabalhos ou estudos que contemplem avaliações dessas características das macrorregiões de Minas Gerais, um estado que possui extremos: a macrorregião do Jequitinhonha/Mucuri ser muito pobre e a macrorregião central/Triângulo ser mais rica em termos de oportunidades historicamente construídas. Considera-se também como limitação deste estudo, o fato de os dados analisados serem restritos a um momento único e não possuir um acompanhamento histórico para que se verifique se a satisfação do usuário quanto aos serviços recebidos aumentou ou não.

Tabela 7: Características do atendimento médico considerando o princípio da integralidade no cuidado e satisfação dos usuários dos serviços de saúde da UBS, segundo usuários residentes em Minas Gerais, participantes do PMAQ-AB, 2017/2018.

Variáveis		Total	G1	G2	G3	G4	G5	G6	Valor p
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Orientações recebidas segundo necessidades									<0,001
Sim, sempre		16347 (83,4)	1287 (74,5)	789 (79,5)	1494 (76,7)	1412 (83,0)	1784 (83,5)	9581 (86,3)	
Sim, algumas vezes		2826 (14,4)	386 (22,4)	171 (17,2)	383 (19,7)	259 (15,2)	313 (14,6)	1314 (11,8)	
Não		432 (2,2)	54 (3,1)	33 (3,3)	71 (3,6)	31 (1,8)	40 (1,9)	203 (1,8)	
Sente-se respeitado pelos profissionais quanto aos seus hábitos culturais, costumes, religião									<0,001
Sim, sempre		18960 (96,6)	1619 (94,1)	954 (96,4)	1821 (93,8)	1639 (96,4)	2085 (97,2)	10842 (97,5)	
Sim, algumas vezes		518 (2,6)	68 (4,0)	28 (2,8)	98 (5,0)	49 (2,9)	46 (2,1)	229 (2,1)	
Não		146 (0,7)	34 (2,0)	8 (0,8)	23 (1,2)	13 (0,8)	14 (0,7)	54 (0,5)	
Durante a visita o ACS: Pergunta sobre os problemas de saúde da família									<0,001
Sim		15211 (91,0)	884 (79,3)	543 (85,9)	1369 (88,4)	1320 (90,6)	1590 (87,6)	9505 (93,7)	
Não		1499 (9,0)	231 (20,7)	89 (14,1)	180 (11,6)	137 (9,4)	225 (12,4)	637 (6,3)	
Durante a visita o ACS: Orienta sobre ações de cuidado e prevenção de doenças									<0,001
Sim		13707 (82,0)	765 (68,6)	488 (77,2)	1257 (81,1)	1170 (80,3)	1418 (78,1)	8609 (84,9)	
Não		3003 (18,0)	350 (31,4)	144 (22,8)	292 (18,9)	287 (19,7)	397 (21,9)	1533 (15,1)	
Avaliação da forma de marcação de consulta									<0,001
Muito bom		4215 (21,9)	161 (9,6)	131 (13,4)	330 (17,2)	347 (20,4)	469 (22,2)	2777 (25,5)	
Bom		10373 (53,8)	748 (44,5)	470 (48,0)	943 (49,2)	896 (52,8)	1173 (55,6)	6143 (56,5)	
Regular		3233 (16,8)	486 (28,9)	240 (24,5)	419 (21,8)	302 (17,8)	323 (15,3)	1463 (13,4)	
Ruim		1031 (5,4)	194 (11,5)	98 (10,0)	152 (7,9)	104 (6,1)	107 (5,1)	376 (3,5)	
Muito ruim		415 (2,2)	92 (5,5)	41 (4,2)	74 (3,9)	49 (2,9)	37 (1,8)	122 (1,1)	
Na consulta sem hora marcada, consegue ser ouvido									<0,001
Sim		15387 (79,6)	1118 (66,6)	704 (71,8)	1437 (74,5)	1314 (77,6)	1737 (82,0)	9077 (83,1)	
Não		1902 (9,8)	359 (21,4)	163 (16,6)	263 (13,6)	171 (10,1)	185 (8,7)	761 (7,0)	
Avaliação do atendimento nesta UBS/Posto de saúde									<0,001
Muito bom		7163 (36,4%)	385 (22,2%)	253 (25,4%)	722 (37,0%)	690 (40,4%)	872 (40,5%)	4241 (38,1%)	

Bom	10373 (52,7%)	1002 (57,9%)	569 (57,2%)	923 (47,3%)	855 (50,0%)	1083 (50,3%)	5941 (53,4%)	
Regular	1910 (9,7%)	290 (16,7%)	153 (15,4%)	260 (13,3%)	152 (8,9%)	179 (8,3%)	876 (7,9%)	
Ruim	161 (0,8%)	38 (2,2%)	14 (1,4%)	32 (1,6%)	8 (0,5%)	10 (0,5%)	59 (0,5%)	
Mudaria de equipe ou unidade de saúde								<0,001
Sim	2045 (10,5)	329 (19,3)	169 (17,1)	272 (14,1)	181 (10,7)	179 (8,4)	915 (8,3)	
Não	17461 (89,5)	1377 (80,7)	819 (82,9)	1661 (85,9)	1514 (89,3)	1954 (91,6)	10136 (91,7)	
Durante a consulta								
As orientações e explicações foram claras								<0,001
Sim	17875 (90,6)	1516 (87,4)	866 (87,0)	1710 (87,2)	1550 (90,5)	1971 (91,2)	10262 (92,0)	
Não	1847 (9,4)	218 (12,6)	129 (13,0)	251 (12,8)	162 (9,5)	190 (8,8)	897 (8,0)	
Recebeu atenção durante a fala								<0,001
Sim	18370 (93,1)	1564 (90,2)	895 (89,9)	1765 (90,0)	1572 (91,8)	2018 (93,4)	10556 (94,6)	
Não	1352 (6,9)	170 (9,8)	100 (10,1)	196 (10,0)	140 (8,2)	143 (6,6)	603 (5,4)	
Foi respeitado pela equipe de saúde								<0,001
Sim	18849 (95,6)	1676 (96,7)	953 (95,8)	1815 (92,6)	1595 (93,2)	2040 (94,4)	10770 (96,5)	
Não	873 (4,4)	58 (3,3)	42 (4,2)	146 (7,4)	117 (6,8)	121 (5,6)	389 (3,5)	

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: G1- municípios com mais de 1.000.000 habitantes; G2- municípios com 500.001 a 1.000.000 habitantes; G3 - municípios com 200.001 a 500.000 habitantes; G4 municípios com 100.001 a 200.000 habitantes; G5 - municípios com 50.001 a 100.000 habitantes e G6-municípios com 50.000 ou menos habitantes

6 Conclusão

Os dados apontam que os usuários do estado de Minas Gerais estão satisfeitos com os cuidados recebidos na Atenção Básica, destacando que a maior parte desses usuários são mulheres, com idade entre 31 e 50 anos. Também foi possível verificar que a satisfação dos usuários em relação à acessibilidade aos serviços de saúde e em relação ao acolhimento foi alta.

Em relação aos atendimentos recebidos, os usuários parecem mais satisfeitos quando há uma regularidade nos atendimentos, isto é, quando são atendidos pela mesma equipe. Os usuários se sentem mais satisfeitos quando, durante a consulta, foram respeitados e obtiveram escuta ativa por parte dos profissionais. A satisfação sobre a integralidade do cuidado foi maior nos municípios de menor porte populacional.

Os resultados aqui obtidos são dados relevantes para direcionar tomada de decisão sobre mudanças, melhoria da gestão e promoção da saúde, principalmente no tocante aos usuários da AB, uma vez que é importante que os profissionais tenham conhecimento sobre a percepção de quem utiliza os serviços.

Referências

- ABREU, D. M. X., de *et al.* Percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017111, 2018.
- ALDANA MENDOZA, J.; PIECHULEK, H.; AL-SABIR, A. Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 79, p. 512-517, 2001.
- AMORIM, J. S. C.; TEIXEIRA, L. B.; FERLA, A. A. Satisfação com a organização do cuidado em idosos usuários dos serviços avaliados pelo PMAQ. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3625-3634, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Humanização. Brasília, Ministério da Saúde, 16 p., 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família e Equipe Parametrizada). Brasília, Ministério da Saúde, 62p. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde).
- CAMPOS, G. W. S., et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 18, p. 983-995, 2014.
- COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 09 p. 4021-4032, 2021. [Acessado 24 Dezembro 2021], Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>>.
- CUNHA, GIOVANELLA, Elenice Machado da; Ligia. **Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro**. *Ciência & saúde coletiva*, v. 16, p. 1029-1042, 2011.
- DONABEDIAN, A. La Dimension internacional de lá evaluación y garantia de lá calidad. *Salud Publica de México*, v. 32, n. 2, p. 113-117, 1990.
- DOS SANTOS, G.R.; PALES, R. C. Estratégias de desenvolvimento em Minas Gerais: uma análise comparada das macrorregiões de planejamento. **Cadernos do Desenvolvimento**, v. 9, n. 14, p. 163-185, 2018.
- FAUSTO, M. C. R., *et al.* A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde em debate**, v. 38, p. 13-33, 2014.
- GOMIDE, M. F. S. **A satisfação do usuário com a atenção básica à saúde: um olhar sobre o acesso e o acolhimento na perspectiva de quem é cuidado**. Tese de Doutorado. Linha de Pesquisa: Práticas, Saberes e Políticas de Saúde. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 170p. 2015.

- GOUVEIA, Giselle Campozana et al. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, p. 281-296, 2009.
- HARZHEIM, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 4, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020254.01552020
- IBGE, Censo Demográfico. Disponível em. **Acesso em**, v. 13, 2010.
- JERÔNIMO, Gabriela Oliveira da Silva; DA COSTA VARGENS, Octavio Muniz; SILVA, Carla Marins. Acolhimento no contexto da assistência de enfermagem à mulher: revisão integrativa. **Enfermagem Obstétrica**, v. 5, p. 51, 2018.
- MAGALHÃES JUNIOR, H. M., *et al.* Atenção Básica enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado: ainda uma utopia? **Divulg. Saúde debate**, p. 14-29, 2014.
- MARTÍNEZ, J. F., *et al.* Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 1, p. 63-73, 2021.
- MATTA, G. C. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.
- MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11-24, 2018.
- PEDROSO, C. G.T.; SOUSA, A. A.; SALLES, R. K. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1155-1162, 2011.
- PROTASIO, A. P. L., *et al.* Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1829-1844, 2017.
- SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 85, p. 65-82, 2009.
- SILVA, Mário Filipe Verçosa de Melo. **Análise da satisfação e percepção de usuários em centros de especialidades odontológicas, Brasil.** Dissertação de Mestrado. Área de Concentração Saúde Coletiva. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Pernambuco. 83p. Pernambuco, 2019.
- SILVA, Pedro Luiz Barros. Serviços de Saúde: o dilema do SUS na nova década. **São Paulo em perspectiva**, v. 17, p. 69-85, 2003.
- VIDAL, T. B., *et al.* Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n 4, 2018.
- VIEIRA, N. F. C., *et al.* Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. **Interface. Comunicação, Saúde, Educação** [online], v. 25, p. 1-15, 2021.
- VILLANI, J.; MORTENSEN, K. Nonemergent Emergency Department Use among Patients with a Usual Source of Care. **J Am Board Med.** v. 26, n. 6, p. 680-691, 2013.