

## Perfil dos usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Ananindeua (Pará-Brasil)

*Profile of the users treated in a Basic Health Unit in Ananindeua (Para-Brazil)*

Lorena Margalho Sousa<sup>1</sup>, Lorena Colares Maranhão<sup>2</sup>, Kamille Martins de Oliveira<sup>3</sup>, Leandro Silva Figueredo<sup>4</sup>, Danielle de Moraes Rodrigues<sup>5</sup>, Carla Andréa Avelar Pires<sup>6</sup>

---

---

### RESUMO

**Introdução:** A avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de saúde pode ser um importante instrumento para o planejamento de medidas de superação para alguns entraves da Estratégia Saúde da Família.

**Objetivos:** Avaliar o perfil do público assistido na atenção primária de uma Unidade Básica de Saúde no município de Ananindeua (Pará) e o seu grau de satisfação com os serviços prestados.

**Materiais e Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quali-quantitativa, realizado com aplicação de questionários padronizados aos usuários de uma estratégia saúde da família, em Ananindeua-Pará.

**Resultados:** A clientela foi predominantemente feminina, entre 60 a 70 anos e 64.4% dos entrevistados afirmaram ter alguma doença crônica, sendo a de maior prevalência a hipertensão arterial sistêmica (62.5%). Em relação às notas que os usuários da amostra determinaram aos serviços do SUS (sistema único de saúde), preferencialmente à unidade em questão, em uma escala de zero a dez, observou-se que 21.9% dos entrevistados atribuíram nota Dez para o serviço e em contrapartida, um número expressivo de usuários (10.40%) atribuíram nota zero. Quando indagados sobre os gastos mensais com medicamentos, 40.2% afirmaram não gastar nada pelo fato de conseguirem o medicamento na unidade.

**Conclusão:** A opinião dos usuários sobre o serviço de saúde demonstra que, mesmo que alguns estejam satisfeitos, ainda existe uma parcela considerável atribuindo nota zero ao serviço prestado, o que denota a necessidade de ajustes e melhorias. Tal pesquisa contribuiu ainda para conhecer melhor algumas características epidemiológicas dos usuários, tais como hábitos sobre tabagismo, alcoolismo e sedentarismo.

**Palavras-chave:** sistema único de saúde; atenção primária à saúde; educação em saúde; saúde pública.

---

### ABSTRACT

**Introduction:** The user's satisfaction assessment in relation to the health services may be an important tool for planning strategies to overcome some of the barriers in the Family Health Strategy.

**Objectives:** To evaluate the profile of the primary care public attended in the Basic Health Unit in the city of Ananindeua (Para) and their degree of satisfaction with the services provided.

**Materials and Methods:** We conducted a cross-sectional descriptive study, using a qualitative/quantitative approach. For that, we have used a standard questionnaire to evaluate the Family Health Strategy users in Ananindeua (Para).

**Results:** The clientele was predominantly female, aged between 60 to 70 years old. 64.4% of respondents reported to have a chronic disease, with a higher prevalence of hypertension (62.5%). In relation to the grades that the users applied to the SUS (unified health system) services, mainly regarding the basic unit in question, on a scale of zero to ten, it was observed that 21.9% of the respondents have scored ten for the services. On the other hand, a significant number of users (10.4%) applied a zero score. When they were asked about their monthly expenses with medications, 40.2% said they spend nothing because they were able to get medications in the unit.

**Conclusion:** The user's opinion about the health services shows that, even if some are satisfied, there is still a considerable part assigning a zero score to the services, which indicates the need for adjustments and improvements. The study also contributed to a better knowledge about some user's epidemiological characteristics, such as smoking habits, alcohol consumption and sedentary lifestyle.

**Keywords:** unified health system; primary health care; health education; public health.

---

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA). Bolsista do PET-Saúde Ananindeua.

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, UFPA. Bolsista do PET-Saúde Ananindeua.

<sup>3</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem, UFPA. Voluntária do PET-Saúde Ananindeua.

<sup>4</sup>Acadêmico do Curso de Medicina, UFPA. Voluntário do PET-Saúde Ananindeua.

<sup>5</sup>Enfermeira. Preceptora do PET-Saúde Ananindeua, UFPA.

<sup>6</sup>Médica. Mestre em doenças tropicais pela UFPA. Coordenadora do PET-Saúde Ananindeua, UFPA.

## INTRODUÇÃO

A VIII Conferência Nacional da Saúde e a promulgação da Constituição Federal de 1988, estabeleceram que a saúde é um direito de todos e dever do estado. Baseado nesse princípio, em 1990, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como diretrizes a universalidade, equidade e integralidade<sup>1</sup>.

A atenção primária à saúde (APS) é entendida como o primeiro nível do sistema de serviços de saúde, devendo funcionar como porta de entrada preferencial com ações resolutivas sobre os problemas de saúde, articulando-se com os demais níveis de complexidade, formando uma rede integrada de serviços<sup>2</sup>.

Mudanças inspiradas nas ideias da reforma sanitária e nos princípios do SUS concretizaram a Estratégia Saúde da Família (ESF) como um novo paradigma de promoção da saúde, focado principalmente no estabelecimento de vínculos e criação de laços de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população<sup>3</sup>.

Para organização deste nível de atenção, nos últimos anos, a ESF tem sido adotada, no país, como política prioritária nas três esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), com o propósito de priorizar a implementação de intervenções de promoção da saúde e prevenção de agravos transformando as bases do modelo assistencial, definido como combinações tecnológicas estruturadas em função de problemas (danos e riscos), que expressam necessidades sociais de saúde historicamente definidas<sup>3,4</sup>.

Além de trabalhar com o modelo da vigilância da saúde, com a responsabilização da equipe de saúde pela população moradora em seu território, a reorganização do sistema vem incentivando a participação popular, a criação de parcerias intersetoriais e responsabilização da equipe pelo atendimento integral dos indivíduos e grupos populacionais<sup>3,4</sup>.

A ESF está estruturada nas unidades de saúde buscando a integralidade da assistência, a hierarquização e a territorialização, por meio do cadastramento da clientela. O acolhimento nas unidades de saúde é um modo de desenvolver o processo de trabalho em saúde de forma a atender os

usuários que procurem esses serviços, buscando conhecer os pedidos e assumir uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas ao usuário<sup>5</sup>.

Sua diferença ao modelo tradicional de organização da atenção básica se dá pelo modo com o qual a Saúde da Família opera, ou seja, pela forma: 1) como planeja e realiza suas ações de saúde; 2) em que se insere e se vincula a uma comunidade adscrita; 3) como lida com as diferentes necessidades e demandas (individuais e coletivas); 4) como acolhe, vigia e cuida dos cidadãos; 5) se antecipa ao aparecimento dos agravos da saúde, lidando com as questões socioambientais e familiares; 6) interage e fomenta o desenvolvimento comunitário e 7) estimula e pauta toda sua atividade na realidade local, por meio da participação popular e do controle social<sup>5,6,7</sup>.

Suas ações devem se realizar de forma coordenada, de maneira que seja compatível a realização de ações programadas, especialmente aos grupos mais vulneráveis ao processo saúde-doença (hipertensos, diabéticos, crianças, idosos, etc.) e ações da atenção à demanda espontânea, problemas que afligem em um dado momento os indivíduos<sup>8,9</sup>.

O governo federal, no final do ano de 1996, ensejou a implantação de pólos de capacitação, formação e educação permanente para membros da Saúde da Família, mediante a convocação das instituições de ensino e serviço a apresentarem projetos que possibilitassem uma ação renovada no espaço de articulação ensino-serviço, com vista à capacitação e formação de profissionais capazes de construir a ESF nas diferentes regiões do país<sup>6</sup>.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), do Ministério da Saúde, entra neste contexto observando a necessidade da extensão universitária na promoção do aperfeiçoamento dos recursos humanos a fim de proporcionar a melhoria da saúde pública e concomitantemente dos seus serviços de ensino. Os principais objetivos estabelecidos pelo programa são compreender os determinantes sociais do processo saúde-doença, organizar os serviços de saúde, realizar práticas de promoção, prevenção e proteção da saúde, de modo interdisciplinar e

multiprofissional, com ênfase na atenção básica<sup>7</sup>.

Este programa tem por objetivo contribuir com a participação de professores universitários que são os tutores, preceptores (funcionários da rede básica com terceiro grau completo) e discentes em eventos acadêmicos, também no desenvolvimento de novas práticas de atenção e experiências pedagógicas, contribuindo para a reorientação da formação destes acadêmicos e ainda auxilia na implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde<sup>10</sup>.

As atividades desses grupos nos cenários de prática mobilizaram, no país, aproximadamente 310 tutores, 1730 preceptores, 3540 alunos bolsistas e quase 5000 alunos não bolsistas, o que representa em média 27 alunos por tutor e em torno de 5 alunos para cada preceptor. O PET-Saúde realizou em março de 2010 suas atividades em 730 Unidades Básicas de Saúde, o que corresponde a cerca de 12 alunos em cada unidade<sup>11</sup>.

Os estudos de satisfação feitos por esses grupos passam a ter uma grande relevância no atual cenário brasileiro, permitindo a promoção do controle social, a partir da prática de avaliação dos serviços por meio de perguntas aos usuários e o fortalecimento da participação da comunidade nos processos de planejamento<sup>12</sup>.

Historicamente e na atualidade, o país enfrenta problemas estruturais, inclusive no setor saúde, com isso a avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de saúde pode ser um importante instrumento para o planejamento de medidas de superação para alguns entraves da Estratégia Saúde da Família<sup>10</sup>. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil do público assistido na atenção primária de uma Unidade Básica de Saúde no município de Ananindeua (Pará) e o seu grau de satisfação com os serviços prestados. A realização de estudos como este que aplicam entrevistas sobre a opinião individual com categorização da qualidade do serviço através de notas e que avaliam o perfil dos usuários dos serviços de saúde podem representar uma importante ferramenta para o desenvolvimento de estratégias de gestão.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional com delineamento transversal, descritivo, de abordagem quali-quantitativa, realizado com usuários da Estratégia Saúde da Família da Cidade Nova VII, no município de Ananindeua, durante o estágio do PET-Saúde/Ananindeua, no mês de agosto e setembro de 2010 e março e abril de 2011. Foram considerados como critério de inclusão ser usuário desta unidade de saúde, de ambos os sexos, matriculados ou não em programas de saúde, podendo ser ou não da área adscrita e estar presente durante o período de coleta de dados. Como critério de exclusão considerou-se não se enquadrar à pesquisa aqueles que não concordassem em ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A população estudada foi constituída por usuários deste serviço de saúde e a amostra por conveniência foi de oitenta e sete usuários entrevistados, estimada pela média de atendimento mensal da ESF. A obtenção dos dados foi realizada por meio de questionários que foram aplicados no local do estudo. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA (nº do parecer de aprovação: 128/10 – CEP ICS/UFPA). A identidade dos entrevistados ficou em sigilo, tudo de acordo com as normas éticas pré-estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução 196/96.

Os usuários entrevistados foram escolhidos aleatoriamente segundo a sua presença durante os dias em que a equipe pesquisadora estava disponível para coleta dos dados. Todos os voluntários concordaram em participar da pesquisa através da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e subsequente assinatura, assumindo ciência da pesquisa. Pediu-se sua colaboração para preenchimento observando-se que este era individualizado, anônimo, não obrigatório e sem qualquer pagamento pelo mesmo. Na avaliação da relação risco/benefício, assegura-se de que não houve a possibilidade de dano irreparável ou a de morte, decorrente do projeto, principalmente pelo fato de que

foram apenas analisados dados qualiquantitativos, sem o contato intervencionista com a pessoa pesquisada. E mesmo que por ventura tivesse surgido um risco real, este projeto seria interrompido e revisto.

Os questionários foram respondidos sem conhecimento prévio das perguntas, mas esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e de sua importância ao participar. Tal questionário foi especificamente elaborado para a pesquisa, consistindo em treze (13) questões que abordavam os seguintes tópicos: nível socioeconômico; presença de morbidades; relação com a comunidade adscrita; sobre uso contínuo de medicamentos; avaliação subjetiva dos serviços do SUS tendo opção de indicar uma nota de 0 a 10 pelo serviço

oferecido naquela UBS, sendo zero a nota mínima denotando insatisfação total e 10 a nota máxima traduzindo completa satisfação com o serviço; sugestões de melhoria para o atendimento; despesas extras com remédios não fornecidos pelo SUS; hábitos de proteção à saúde (atividade física e realização do Preventivo do Câncer do Colo Uterino-PCCU); e hábitos danosos à saúde (tabagismo e etilismo).

Após a coleta de dados, foi realizada uma análise quantiquantitativa dos questionários, demonstrando os resultados por meio de recursos informáticos, com o aplicativo *Microsoft Excel 2007* (com objetivo de agrupar os dados e elaborar os gráficos) e *Microsoft Word 2007* (para descrever as conclusões obtidas). Posteriormente,

TABELA 1 – Frequência do uso de medicamentos utilizados pelos usuários de medicação contínua da Estratégia Saúde da Família da Cidade Nova VII (Ananindeua/Pará - 2010/2011).

Fármacos	Respostas selecionadas (%)
Captopril	23,2
Hidroclorotiazida	17,9
Losartana Potássica	19,6
Metildopa	1,8
Sinvastatina	7,1
Diclofenaco	1,8
Analgésicos (Dipirona e Paracetamol)	3,6
Paracetamol	1,8
Enalapril	7,1
Ácido Acetilsalicílico	7,1
Atenolol	7,1
Metformina	16
Nifedipino	7,1
Insulina	3,6
Anlodipino	16
Furosemida	1,8
Vitamina D	1,8
Glibenclamida	7,1
Propranolol	5,4
Omeprazol	1,8
Amiodarona	1,8
Clonazepan	1,8
Tenadren	1,8
Glimepirida	3,6
Risedronato de sódio	1,8
Clonazepan	1,8
Glicosamina	1,8
Diazepan	1,8
Citalopram	1,8
Não soube informar	9

TABELA 2 – Notas dadas aos serviços do SUS pelos usuários, relacionadas com as queixas e sugestões de melhorias mais frequentes dos usuários da Estratégia Saúde da Família da Cidade Nova VII (Ananindeua/Pará - 2010/2011).

Nota	Queixas	Melhorias
0	Demora no atendimento/Carência de infraestrutura/Carência de médicos/Indisponibilidade de medicamentos/"UBS suja".	Diminuir demora no atendimento, melhorar o atendimento, melhorar limpeza da unidade, melhorar organização, disponibilidade de água para consumo, melhorar a disponibilidade de medicamentos na farmácia da unidade, necessidade de mais médicos na unidade em função da demanda, melhorar ventilação na unidade.
1	--	--
2	Carência de médicos/"UBS suja".	Necessidade de mais médicos na unidade em função da demanda e maior higiene da unidade.
3	Dificuldade de acesso às consultas.	Melhorar atendimento ao usuário e maior e acesso às consultas.
4	--	--
5	Indisponibilidade de medicamentos/Pouco conforto/Carência de médicos/Carência de infra-estrutura.	Disponibilizar acomodação suficiente para os usuários, melhorar a disponibilidade de medicamentos na farmácia da unidade, necessidade de mais médicos na unidade em função da demanda, melhorar ventilação na unidade.
6	Pouco conforto/Carência de médicos/Carência de infraestrutura/Demora no atendimento.	Disponibilizar acomodação suficiente para os usuários, necessidade de mais médicos na unidade em função da demanda, melhorar ventilação na unidade, agilizar atendimento.
7	Carência de infra-estrutura/"UBS suja"/Carência de médicos/Indisponibilidade de medicamentos/Demora no atendimento/Desrespeito aos pacientes quanto à assiduidade e pontualidade por parte dos médicos/"Péssima relação médico-paciente".	Necessidade de mais médicos na unidade em função da demanda, melhorar ventilação na unidade, agilizar atendimento, disponibilizar água para consumo dos usuários, melhorar higiene da unidade, agilizar atendimento, melhorar a disponibilidade de medicamentos na farmácia da unidade, conscientização por parte dos médicos para melhorar relação médico-paciente, assiduidade e pontualidade.
8	Demora no atendimento/Indisponibilidade de medicamentos/Carência de médicos/Carência de infraestrutura/"UBS suja"/Desrespeito aos pacientes quanto à assiduidade e pontualidade por parte dos médicos/"Péssima relação médico-paciente"/Desorganização.	Necessidade de mais médicos na unidade em função da demanda, melhorar ventilação na unidade, disponibilizar água para consumo dos usuários, melhorar higiene da unidade, melhorar a disponibilidade de medicamentos na farmácia da unidade, melhor organização, conscientização por parte dos médicos para melhorar relação médico-paciente, assiduidade e pontualidade.
9	Carência de médicos/Carência de infra-estrutura/"UBS suja".	Necessidade de mais médicos na unidade em função da demanda, melhorar ventilação na unidade, disponibilizar água para consumo dos usuários, melhorar higiene da unidade.
10	Pouco conforto/"UBS suja"/Demora no atendimento/Desrespeito aos pacientes quanto à assiduidade e pontualidade por parte dos médicos.	Disponibilizar acomodação suficiente para os usuários, necessidade de mais médicos na unidade em função da demanda, melhorar higiene da unidade, conscientização por parte dos médicos para melhorar relação médico-paciente, assiduidade e pontualidade.

os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva com medidas de frequência simples, percentual e números absolutos.

## RESULTADOS

A amostra constituiu-se, predominantemente, pelo sexo feminino correspondendo a um percentual de 70,1%. A faixa etária dominante na pesquisa foi [60-70) com 28,7%, seguida das faixas etárias [50-60) e [30-40) com 20,7% e 16,1%, respectivamente. Identificou-se que 77% dos entrevistados eram moradores da comunidade adstrita desta ESF.

Quando questionados sobre Doença Crônica, 64,4% dos entrevistados afirmaram ter algum acometimento (Figura 1), sendo a de maior prevalência a hipertensão arterial sistêmica (HAS), compreendendo um percentual de 62,5% da amostra acometida (Figura 2). O uso contínuo de medicamentos foi compatível com o percentual de doentes crônicos na amostra, equivalendo ao percentual de 64,4% (Figura 1). Os diversos medicamentos utilizados pelos doentes crônicos da amostra estão listados na Tabela 1. Em relação às notas que os usuários da amostra determinaram aos serviços do SUS, preferencialmente à unidade em questão, em uma escala de zero a dez (Figura 3), observou-se que 21,9% dos entrevistados atribuíram nota Dez para o serviço e em contrapartida, um número

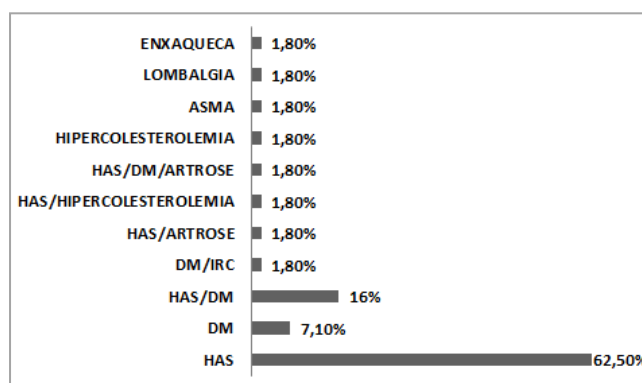


FIGURA 2 - Porcentagem de doenças crônicas em usuários da Estratégia Saúde da Família da Cidade Nova VII (Ananindeua/Pará - 2010/2011).

expressivo de usuários (10,40%) atribuíram nota Zero.

Quando indagados sobre os gastos mensais com medicamentos, 40,2% afirmaram não gastar nada pelo fato de conseguirem o medicamento na unidade (Figura 4). Identificou-se também que 82,8% da amostra não são tabagistas; 73,6% não são etilistas (Figura 5); 65,5% não praticam nenhuma atividade física regularmente (Figura 6); 91,8% da amostra feminina já realizaram o PCCU, tendo 41% da amostra realizado recentemente (em 2010 e início de 2011) (Figura 7). Em relação aos programas do Ministério da Saúde, 43,7% estão matriculados em algum programa (Figura 8).

Entre as principais reclamações do serviço público estão: o longo tempo de espera por consulta, número reduzido de médicos para o atendimento de uma clientela grande, falta de medicamentos, atraso de médicos e assiduidade não respeitada, infra-estrutura precária, burocracia, relação médico-paciente insatisfatória, dificuldade e demora no acesso à realização de exames, falta de cortesia e atenção de alguns profissionais da saúde, dificuldade de acesso às consultas e às matrículas em programas da unidade pelo fato de alguns usuários morarem de aluguel na comunidade adscrita, pouca disponibilidade de consultas por mês, carência de odontólogos na unidade. As sugestões de melhorias estão relacionadas a cada reclamação feita pelo usuário (Tabela 2).

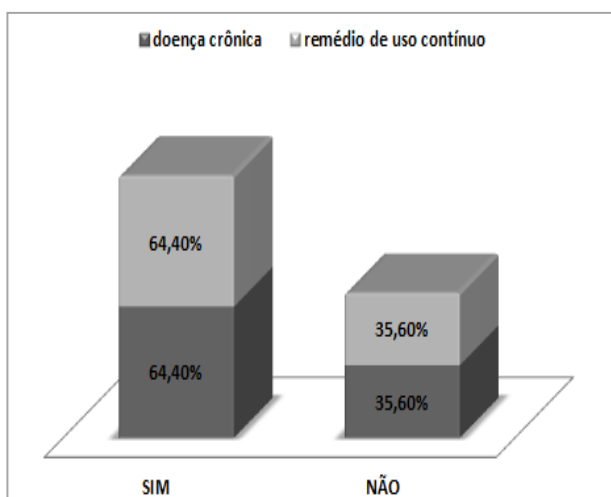


FIGURA 1 - Prevalência do acometimento de doença crônica e uso contínuo de medicamentos em usuários da Estratégia Saúde da Família da Cidade Nova VII (Ananindeua/Pará - 2010/2011).

## DISCUSSÃO

A análise da amostra permitiu identificar que o sexo

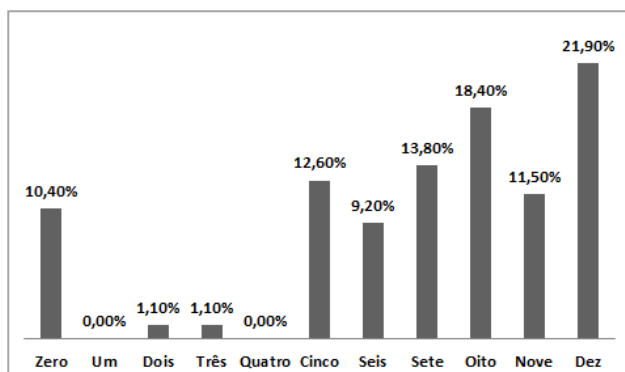


FIGURA 3 - Porcentagem de notas ao serviço público listadas pelos usuários da Estratégia Saúde da Família da Cidade Nova VII (Ananindeua/Pará - 2010/2011).

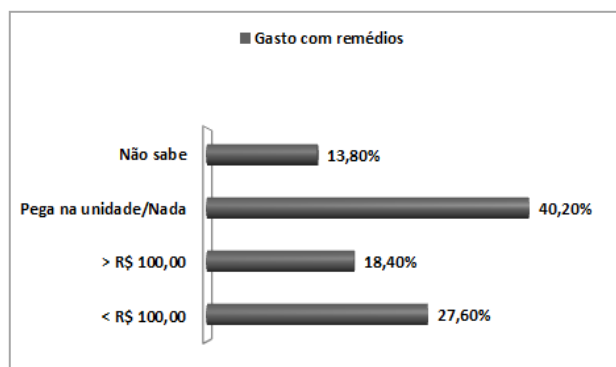


FIGURA 4 - Porcentagem de gastos mensais com medicamentos pelos usuários da Estratégia Saúde da Família da Cidade Nova VII (Ananindeua/Pará - 2010/2011).

feminino é o mais predominante na procura de assistência médica na atenção primária, o que já é cultural no país, onde a característica é de que as mulheres preocupam-se mais com a saúde, enquanto os homens, marcados por costumes e crenças enraizados há séculos pela nossa cultura patriarcal, considera que ser masculino é não adoecer, já que a doença é considerada como sinal de fragilidade, que os homens não reconhecem como algo inerente a condição biológica humana e para isso, utilizando-se de argumentos como indisponibilidade de tempo, demora em admitir os sinais e sintomas e sentimento de autosuficiência<sup>12</sup>. Este resultado, confirma que existe a grande necessidade da implantação mais efetiva da Política Nacional de Saúde do Homem na Unidade de Saúde em questão, como também a adoção de medidas preventivas mais efetivas, em relação as doenças crônico degenerativas, necessidade esta refletida no índice razoavelmente elevado de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (Figura 1 e 2) e a necessidade da disponibilidade de medicamentos para tratamento de tal enfermidade (Figura 4).

Em relação aos serviços prestados, nota-se que apesar de 10,4% da população atendida atribuir nota zero, 65,6% dos usuários consideram de um modo em geral os serviços desta unidade de saúde de bom a excelente (pontuação maior que 7) (Figura 3). Talvez, essa opinião se dê porque é a maior unidade de saúde que existe na região já que a equipe desta ESF, excepcionalmente, está alojada dentro de uma unidade

básica de saúde, com várias salas e bastante espaço para transitar e possivelmente a população a compara com outras unidades da região, que possuem estrutura física, bem mais precária e com menor número de profissionais.

Quanto as Insatisfações, o tempo de espera para consulta, número reduzido de profissionais de saúde, (principalmente o médico), dificuldade e demora nos exames são as principais queixas citadas pelos usuários que atribuíram a nota zero (10,4%) ao serviço e tais queixas estão de acordo com outros estudos, como o realizado por Azevedo e Barbosa (2007)<sup>15</sup>, no qual também relata que o número reduzido de médicos, enfermeiros, demora na marcação de consulta e atendimento são os principais motivos de insatisfação por parte dos usuários do SUS.

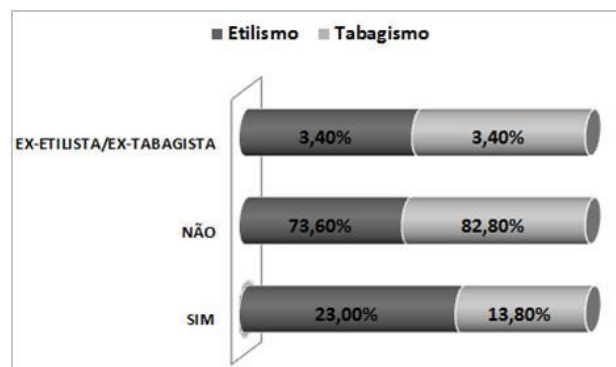


FIGURA 5 - Porcentagem de prevalência de etilismo e tabagismo entre os usuários da Estratégia Saúde da Família da Cidade Nova VII (Ananindeua/Pará - 2010/2011).

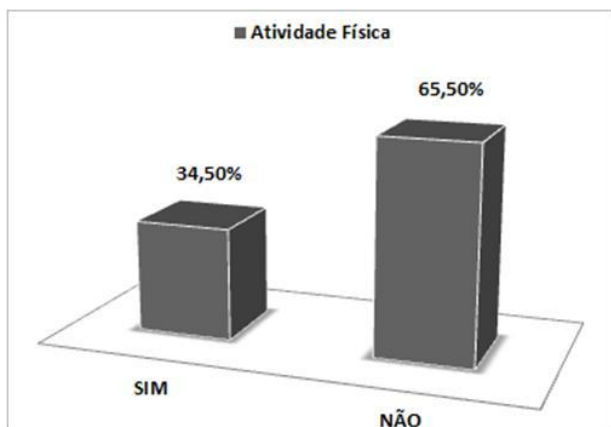


FIGURA 6 - Prevalência de prática de atividade física regular entre os usuários da Estratégia Saúde da Família da Cidade Nova VII (Ananindeua/Pará - 2010/2011).

Entre os hábitos pessoais identificados na população em estudo, 23% dos usuários, se consideram etilistas, com pequena porcentagem de ex-fumantes e ex-etilistas (Figura 5), o que está de acordo com Painel de Indicadores do SUS, que mostra o tabagismo como principal fator de risco ao número de mortes nas Américas, no ano de 2000<sup>13</sup>. É notável também a ausência de atividades físicas pela grande maioria dos usuários, que podem estar relacionados ao baixo nível econômico da população entrevistada, pela falta de local adequado e seguro para realização de atividades e até mesmo pelo baixo entendimento em relação a real importância da atividade física no processo de alcance da saúde física e mental (Figura 6). Dados do Ministério da Saúde (2002)<sup>14</sup>, revelam que cerca de 2 milhões de mortes a cada ano são atribuídos a inatividade física em todo mundo, já que o sedentarismo representa um importante fator de risco no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares e os cânceres. Portanto, percebeu-se a necessidade em investir mais em prevenção e promoção da saúde.

O estado do Pará é um dos estados com maior índice dos casos de câncer de colo de útero e o respectivo estudo mostra que o percentual de realização do exame citológico e a população alvo ainda é baixo (0.01, contra 0.04 que era a meta estipulada) para o cumprimento dos indicadores do Pacto pela Saúde (biênio 2010-2011),

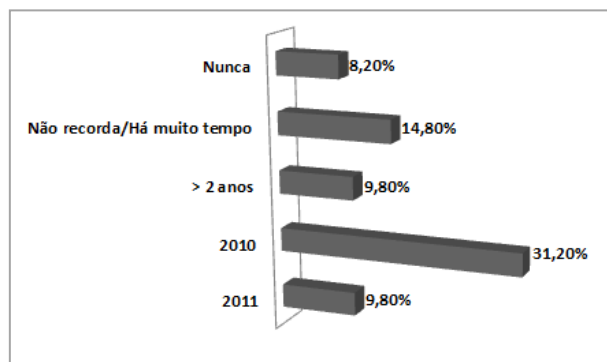


FIGURA 7 - Porcentagem da última realização do exame de colpocitologia oncológica na amostra feminina da Estratégia Saúde da Família da Cidade Nova VII (Ananindeua/Pará - 2010/2011).

que consistem nas ações voltadas a reduzir a incidência e mortalidade do câncer de colo de útero (Figura 7)<sup>13</sup>.

Segundo Gouveia et al. (2009)<sup>10</sup>, os inquiridos de satisfação apresentados pelos participantes, não refletem necessariamente as variações na forma como as pessoas estão realmente sendo tratadas no sistema, o que reforça a tese de que a percepção dos cuidados é reforçada pela subjetividade do conceito de qualidade e pela expectativa do usuário, o que dificulta este tipo de avaliação. Porém, alguns pontos servem para construção de indicadores que possam auxiliar na política de saúde do serviço e ajudam a visualizar mais claramente, quais ações de prevenção e promoção à saúde devem ser priorizadas.

A partir deste estudo, foi possível obter *in loco* a opinião dos próprios usuários sobre o serviço de saúde que utilizam, e perceber que mesmo que alguns estejam satisfeitos ainda existe uma parcela considerável de usuários atribuindo nota zero ao serviço prestado, o que denota a necessidade de ajustes e melhorias. Tal pesquisa contribuiu ainda para conhecer melhor algumas características epidemiológicas dos usuários em questão tais como hábitos sobre tabagismo, alcoolismo e o predomínio de uma população sedentária. Esta vivência se mostrou ser uma boa oportunidade de estreitar a relação entre ensino, serviço e comunidade e ainda viabilizou a interação interdisciplinar entre acadêmicos de medicina e enfermagem. Constatou-se que essa forma de



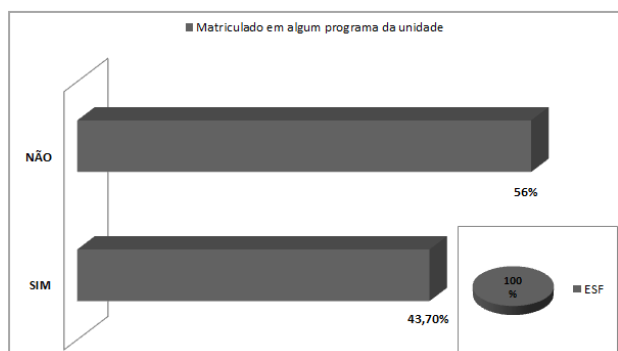


FIGURA 8 - Porcentagem de usuários que estão incluídos em algum programa da Estratégia Saúde da Família da Cidade Nova VII (Ananindeua/Pará - 2010/2011).

experiência, com a inserção de graduandos da área da saúde nas Unidades Básicas de Saúde, gera conhecedores e potenciais modificadores da realidade, formando profissionais críticos com consciência da integralidade do indivíduo e conhecimento da realidade social.

## REFERENCIAS

- Costa EMA, Carbone MH. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio; 2004.
- Moura BLA, Cunha RC, Fonseca ACF, Aquino R, Medina MG, Vilasbôas ALQ, Xavier AL, Costa AF. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2010; 10(1):S69-S81.
- Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(1):319-25.
- Paim JS. Desafios para a saúde coletiva no século XXI. Bahia: Edufba; 2006.
- Oliveira AKP, Borges DF. Programa de saúde da família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. Rev Adm Pública. 2008; 42(2):369-89.

- Sousa MF, Hamann EM. Programa saúde da família no Brasil: uma agenda incompleta? Ciênc Saúde Coletiva. 2009; 14(1):1325-35.
- Brasil. Ministério da Saúde. PET Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. [acessado 2011 jan 23]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Saúde da família: panorama, avaliação e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- Pinto LLS, Formigli VLA, Rego RCF. A dor e a delícia de aprender com o SUS: integração ensino-serviço na percepção dos internos de medicina social. Rev Baiana de Saúde Publica. 2007; 31(1): p.115-33.
- 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 Sept; 12(3):281-96.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Painel de Indicadores do SUS, Brasília, ano 1, n. 1, Ago. 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação de Promoção da Saúde. Agita Brasil: Programa Nacional de Promoção da Atividade Física. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 63).
- Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Sistema de Informação de Câncer de Colo do Útero (SISCOLO). Informativo: Detecção Precoce. 2010 abr./jun.; (2):1-10.
- Azevedo JMR, Barbosa MA. Triagem em serviços de saúde: percepção dos usuários. Rev Enferm UERJ, 2007 jan./mar.; 15(1):33-9.

### Endereço para correspondência:

Lorena Margalho Sousa  
 Rua Bernal do Couto 901/2502  
 Belém/Pará - CEP 66055-080  
 Telefone: + 55 91 3242-6720  
 E-mail: [lorenasousa36@yahoo.com.br](mailto:lorenasousa36@yahoo.com.br)