

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE ATENÇÃO À HIPERTENSÃO E DIABETES: satisfação dos usuários de uma unidade básica de saúde em Caxias-MA*

EVALUATION OF THE NATIONAL PROGRAM OF ATTENTION TO HYPERTENSION AND DIABETES: the users satisfaction of a basic health unit in Caxias-MA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA DIABETES: la satisfacción de usuarios de una unidad básica de salud en Caxias-MA

*Araceli Moreira De Martini Fontenele
Sâmya Maria Andrade Alves
Joseneide Teixeira Câmara*

Resumo: O estudo teve como objetivo avaliar o nível de satisfação de usuários do Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (PNAHADM) em uma unidade de Saúde da Família em Caxias - MA. A amostra constituiu-se de 200 usuários acompanhados pelo programa. Concluiu-se que o PNAHADM satisfaz as expectativas da maioria dos usuários. Os principais motivos citados por aqueles que se julgaram insatisfeitos foram a falta de fornecimento regular da medicação e a dificuldade em marcar consultas médicas de acompanhamento. Acredita-se que, para que se cumpram as ações relativas à Saúde Pública, é imprescindível a elaboração de planejamento prévio, pautado nos principais anseios da população em questão, visto que a satisfação expressa pelo usuário é um instrumento útil na orientação das medidas corretivas para prestação dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Avaliação de serviços de saúde. Diabetes mellitus. Hipertensão. Satisfação do usuário.

Abstract: The study aimed to evaluate the level of satisfaction of users of the National Program of Attention to Hypertension and Diabetes Mellitus (PNAHADM) in a Family Health Unit in Caxias-MA. The sample consisted of 200 users monitored by the program. It was concluded that the PNAHADM meets the expectations of most users. The main reasons cited by those who were dissatisfied were the lack of regular supply of medication and difficulty in follow-up medical appointments. It is believed that in order to comply with the actions relating to public health, it is essential the preparation of pre-planning, based on the major concerns of the population in question, as the satisfaction expressed by the user is an important tool in guiding the corrective measures to be taken to provide health services.

Keywords: Health services evaluation. Diabetes mellitus. Hypertension. Consumer satisfaction.

Resumen: El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios del Programa Nacional de Atención a la hipertensión y la diabetes mellitus (PNAHADM) en una Unidad de Salud de la Familia en Caxias-MA. La muestra constó de 200 usuarios controlados por el programa. Se concluyó que la PNAHADM cumple con las expectativas de la mayoría de los usuarios. Las principales razones citadas por los que no estaban satisfechos fueron la falta de suministro regular de medicamentos y la dificultad en el seguimiento de sus consultas médicas. Se cree que con el fin de cumplir con las acciones relacionadas con la salud pública, es esencial la preparación de una planificación previa, sobre la base de las principales preocupaciones de la población en cuestión, visto que la satisfacción expresada por el usuario es una herramienta útil para orientar las medidas correctivas para proporcionar servicios de salud.

Palabras clave: Evaluación de los servicios de salud. Diabetes mellitus. Hipertensión. Satisfacción de los Consumidores.

1 INTRODUÇÃO

A avaliação dos serviços de saúde a cada dia ocupa lugar de destaque entre as ações de planejamento do Governo e Assistência Social, estando diretamente relacionada à qualidade do serviço prestado pelos estabelecimentos de saúde, sejam estes públicos ou privados e, conseqüentemente, com a satisfação do usuário.

Segundo Bosi e Uchimura (2007), a avaliação dos serviços de saúde permite a análise numérica da produção e do desempenho de práticas em saúde, além de permitir vislumbrar os resultados de um programa quanto aos objetivos desejados, contribuindo para a tomada de decisões, definição de estratégias e estabelecimento de metas factíveis.

*Artigo recebido em agosto 2011
Aprovado em dezembro 2011

De acordo com Cruz (2008), no setor saúde, o atendimento das necessidades e expectativas dos usuários refletirá na avaliação da satisfação em relação à determinado serviço de saúde. A contribuição que a avaliação da satisfação pode proporcionar é inestimável, não apenas no sentido de apontar erros e falhas, mas principalmente por possibilitar o delineamento de soluções, e permitir aos prestadores reorganizarem atividades e serviços, e buscarem caminhos alternativos com a intenção da utilização de recursos disponíveis.

Dentre os programas criados pelo Ministério de Saúde, o Programa Nacional de Atenção à Hipertensão e Diabetes (PNAHD) tem como finalidade:

Estabelecer diretrizes e metas para a reorganização no Sistema Único de Saúde (SUS), através de ações que possibilitem o diagnóstico de hipertensão e diabetes e ações de prevenção de complicações e promoção de saúde. Essas ações consistem em investimentos em atualização dos profissionais da rede básica, vinculação dos pacientes diagnosticados às unidades de saúde para tratamento, acompanhamento e reestruturação e a ampliação do atendimento resolutivo, oferecendo maior qualidade de vida para os portadores dessas condições. (BRASIL, 2001, p.5).

Caprara e Rodrigues (2004) referem que os gestores necessitam tomar decisões que beneficiem maior número de usuários, e atinjam resultados mais equitativos com os mesmos recursos disponíveis, satisfazendo a todos. Assim, a avaliação de satisfação do usuário de um determinado programa permite analisar os impactos das ações na saúde da população e os aspectos positivos e negativos dos serviços, ou seja, se as metas e os objetivos estão sendo, de fato alcançados.

Neste contexto, avaliar a satisfação dos pacientes cadastrados no programa PNAHD é essencial, pois gera informações úteis aos gestores e profissionais de saúde, já que a grande maioria dos trabalhos científicos não aborda o senso crítico do paciente, e não avalia a sua satisfação para aperfeiçoamento das ações prestadas pelas unidades de atendimento (BOSI; UCHIMURA, 2007).

A satisfação do paciente esta diretamente relacionada ao acesso e acolhimento que ele recebe na porta de entrada para os serviços de saúde. Essa sistemática determina a agilidade no atendimento a partir da análise de questionamentos voltados para esses pacientes cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Diante desses fatores, a satisfação em relação ao programa é modificada de acordo com o acesso do cliente à UBS. Acesso este

que envolve desde o atendimento na recepção, agilidade nas filas, boa relação com o quadro funcional da unidade, entrega de medicação até as informações divulgadas na comunidade pelos próprios usuários. Assim, emergiu o interesse pela temática em estudo, que foi realizado nas UBS do município de Caxias – MA, mais precisamente na UBS do Pequizeiro por ser localizada próximo a um ponto de transporte que recebe diariamente pessoas da zona rural e municípios vizinhos, tem uma demanda de aproximadamente 3149 atendimentos por mês (SISHIPERDIA, 2011). Ainda, o município desempenha um papel estratégico na política de saúde estadual, como macrorregional de saúde no Maranhão, sendo referencia em saúde para 51 municípios e atendendo a uma população de 1.533.134 habitantes, dentre os 217 municípios, componentes desse Estado.

O Ministério da Saúde estima que nesse município existam cerca de 22.000 hipertensos e 5.000 diabéticos, sendo que no sistema estão cadastrados em torno de 7.768 hipertensos, 547 diabéticos e 2.585 diabéticos com hipertensão (SISHIPEDIA, 2011). Além disso, constata-se a falta de informações referentes às ações de cadastramento e acompanhamento desses usuários, o que pode ocorrer tanto pela ausência do atendimento a este público, como pela inexistência da notificação do cuidado prestado, mantendo-os como faltosos.

Outro aspecto relevante e motivador deste estudo e a escassez de produção científica publicada com enfoque na satisfação do usuário em relação ao PNAHD que descreva o processo sistemático real de assistência recebida pelo usuário na UBS.

Neste sentido, o SUS utiliza o usuário para avaliar os serviços em termos de "ganhos" e "perdas" é a equidade, segundo a qual elementos de comparação social, são introduzidos e confrontam a avaliação de um único paciente com a dos demais. Esse princípio emprega a avaliação da satisfação como sendo a simples diferença entre o que é desejado ou esperado e o que é obtido em um serviço de saúde (BOSI; UCHIMURA, 2007).

Dessa forma, este estudo teve como objetivos: avaliar a satisfação dos usuários do Programa Nacional de Atenção a Hipertensão e Diabetes em relação ao atendimento recebido e identificar quais os pontos negativos e positivos do Programa Nacional de Atenção a Hipertensão e Diabetes na opinião dos usuários, no intuito de criar uma discussão entre profissionais e gestores de saúde, para pro-

porcionar melhores resultados nas práticas de saúde junto à comunidade, com um enfoque no usuário, que é o receptor direto dos cuidados.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na UBS do Pequizeiro, Caxias-MA. Essa unidade se localiza na zona urbana do município, e dentre as 32 UBS essa apresenta maior número de pacientes portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus cadastrados e acompanhados pelo PNAHD, ou seja, 576 pacientes. A UBS alberga duas Equipes de Saúde da Família totalizando: 02 médicos, 02 enfermeiros, 02 cirurgiões dentistas, 02 auxiliares de consultório dentário, 04 técnicas de enfermagem e 14 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Dessa forma, a área adscrita é composta de 14 microareas.

A mostra foi calculada de forma aleatória, considerando a média de 41 pacientes cadastrados e acompanhados por ACS ou microareas, visando a adquirir diferentes opiniões dos usuários. Assim, foi estipulado um percentual de 35% pacientes por microarea, e essa amostra é composta da seguinte forma: 10 ACS com 14 pacientes e 4 ACS com 15 pacientes, ou seja, dos 576 pacientes cadastrados e acompanhados, foram selecionados 200 participantes para constituir a amostra, perfazendo 35% da população. Não foram incluídos pacientes portadores de sequelas decorrentes de hipertensão ou diabetes, com algum déficit cognitivo que dificultasse resposta às perguntas ou menores de 18 anos.

A entrevista para coleta de dados foi realizada na casa de cada usuário, com questões fechadas aplicadas pelo pesquisador. Cada visita foi previamente agendada pelo ACS responsável pelo acompanhamento do usuário. A coleta de dados foi realizada no período de abril a julho de 2010. Antes da entrevista, cada participante foi informado sobre os objetivos do estudo e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em respeito à resolução do CONSEPE 196/96, que regulamenta pesquisas com seres humanos.

A análise dos resultados obtidos foi processada por intermédio de cálculos matemáticos simples e programa EXCEL, colocados em números absolutos percentuais obtendo a amostra de 35% dos 576 cadastrados e acompanhados pelo Programa na unidade Pequizeiro, totalizando 200 entrevistados. Os dados

foram apresentados em tabelas e/ou gráficos, para melhor representar os resultados obtidos e expor os resultados de forma que possam ser facilmente compreendidos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da NOVAFAPI, sob o protocolo de nº 0116/2010 e CAAE nº. 0011.0.043.000-10.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo 200 usuários cadastrados e acompanhados pelo Programa Nacional de Atenção a Hipertensão e Diabetes da Unidade Básica de Saúde Pequizeiro, no município de Caxias - MA. De acordo com o estudo, 60,5% são do sexo feminino, mostrando uma maior preocupação das mulheres no cuidado com a saúde (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos usuários com Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus segundo as variáveis: sexo, escolaridade, idade, raça/cor e presença de complicações da Unidade Básica do Pequizeiro, Caxias (MA), 2010

VARIÁVEIS	F	%
SEXO		
Feminino	121	60,5
Masculino	79	39,5
ESCOLARIDADE		
Não sabe ler/escrever	50	25
Alfabetizado	16	8
Fundamental incompleto	46	23
Fundamental completo	32	16
Médio incompleto	17	8,5
Médio completo	31	15,5
Superior incompleto	02	1
Superior completo	06	3
FAIXA ETÁRIA		
≤ 20 anos	1	0,5
21-40 anos	12	6
41-60 anos	71	35,5
61-80 anos	90	45
≥ 80 anos	26	13
PRESENÇA DE COMPLICAÇÕES		
Acidente vascular encefálico	26	13
Coronariopatias	45	22,5
Pé diabético	1	0,5
Doença renal	18	9
Nenhuma	110	55
TOTAL	200	100,0

De acordo com a Tabela 1, a amostra aponta que há uma maioria pronunciada de usuários cadastrados do sexo feminino em relação ao sexo masculino, e isso aponta para o uma maior preocupação das mulheres no cuidado com a saúde. Com relação a esse aspecto um estudo realizado por Barros et al.

(2006) afirma que entre os pacientes que frequentam a UBS, nota-se a predominância do sexo feminino e a diferença encontrada entre homens e mulheres pode ser atribuída à maior demanda e à utilização dos serviços de saúde por esses pacientes.

Em estudo realizado por Gomes, Nascimento e Araújo (2007), evidenciou-se que os homens, de uma forma geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde, como hipertensão e diabetes, do que as mulheres por comparecer menos aos serviços de atenção primária à saúde, fazendo com que o quantitativo masculino assuma um peso significativo nos perfis de morbimortalidade nacional.

Em relação à faixa etária dos cadastrados a maior prevalência de HA e DM foi encontrada entre adultos com 61 a 80 anos (45%). Ferreira e Ferreira (2009) demonstra que a prevalência dessas patologias e de suas complicações está aumentando por conta do crescimento e do envelhecimento populacional, maior urbanização, crescente prevalência da obesidade, sedentarismo e maior sobrevivência desses pacientes. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 8,6% da população total do Brasil chega a 14,5 milhões de pessoas, com base no Censo 2010 e em 2025 será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas. No entanto, é importante que as políticas de saúde sejam estabelecidas de maneira que garantam a promoção da saúde nas faixas etárias mais expostas ao risco de adoecer, sem perder de vista os outros ciclos da vida (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Quanto ao grau de escolaridade dos usuários cadastrados, o maior percentual encontrado (25%) é de pessoas que não sabem ler, em contrapartida de 15,5% que possuem o Ensino Médio completo. Um estudo realizado por Campos e Wendhausen (2007) mostram que grande parte da população não se encontra preparada para exigir que seus direitos em saúde sejam exercidos com qualidade e não possui informação que o atendimento dos serviços de saúde tem início na atenção básica.

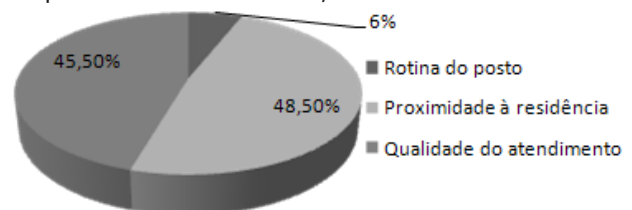
Uma pesquisa realizada pelo IBGE mostrou que o rendimento familiar influi no acesso aos serviços de saúde. De acordo com o instituto, "no conjunto das famílias que vivem com até meio salário mínimo per capita, cerca de 18% dos entrevistados eram analfabetos em 2007, enquanto nas classes de rendimentos superiores a dois salários mínimos, encontravam-se apenas 1,4% de analfabetos" (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Dos pacientes que fizeram parte da pesquisa, 25% não sabem ler e apenas 15,5% possuem o Ensino Médio completo. Quanto à faixa etária dos cadastrados, a maior prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus foi encontrada entre os pacientes na faixa etária entre 61 a 80 anos (45%).

Em relação às complicações decorrentes da hipertensão arterial e diabetes mellitus, a maioria (55%) dos sujeitos do estudo em questão não apresenta nenhuma (Tabela 1), entretanto, 22,5% são portadores de coronariopatias, 13% possuem sequelas de acidentes vasculares encefálicos, 9% são portadores de doença renal e 0,5% apresentam pé diabético, evidenciando a necessidade de intensificação do cuidado dispensado a esses pacientes pela equipe de Saúde da Família.

As complicações predominantes apresentadas pela população em estudo apontam presença de outras coronariopatias (22,5%) seguidas de AVC (13%), mostrando que o cuidado da equipe da unidade de saúde da família deverá ser intensificado no decorrer do acompanhamento dos pacientes. Essa informação, segundo Ferreira e Ferreira (2009), é peça-chave para os registros das unidades de saúde, pois pode constituir ferramenta útil para a elaboração de planejamento necessário que permita não só o controle do agravo já instalado, mas também a tomada de medidas de prevenção e promoção da saúde.

Gráfico 1 - Porcentagem dos componentes que satisfazem o usuário na UBS de acordo com os objetivos do programa na Unidade Básica de Saúde do Pequizeiro de Caxias - MA, 2010



Conforme o Gráfico 1, o acesso geográfico foi sem dúvida o item de preferência no quesito satisfação ao ir à UBS, assinalado por 48,5% dos entrevistados, pois foram levados em conta o tempo e meios utilizados para o deslocamento, dificuldades enfrentadas para a obtenção do atendimento (filas, local e tempo de espera) e tratamento dispensado pela equipe. De acordo com Ramos e Lima (2003), embora exista uma relação entre acesso geográfico e acolhimento, como facilidades decorrentes da disponibilidade de serviços de saúde

próximos da residência do cidadão, o que irá, na verdade, determinar a qualidade dos serviços de saúde é a sua resolubilidade.

A qualidade do atendimento foi citada por 45,5% da amostra e pode ser relacionada diretamente com o acolhimento ao usuário e estabelecimento de vínculo com a equipe de Saúde da Família. No acolhimento, a postura do trabalhador de colocar-se no lugar do usuário para conhecer quais são suas necessidades e, na medida do possível, atendê-las ou direcioná-las para um serviço de referência constitui-se a base para um sistema de saúde resolutivo pautado nos reais anseios da população (RAMOS; LIMA, 2003).

Portanto, percebe-se que o atendimento realizado de forma organizada, humanizado e individualizado, com certo vínculo comunidade-equipe, faz com que os pacientes se sintam mais valorizados e satisfeitos, o que aumenta ainda mais a adesão ao tratamento e consequentemente torna os resultados esperados com tendência ao positivo, o que é principalmente favorecido pela relação entre paciente e a equipe de saúde.

A relação entre o paciente e membros da equipe de saúde é um aspecto de real relevância no processo de adesão às ações do programa ou de suas intervenções, como as ações em grupo. A compreensão da equipe, o tempo dispensado ao atendimento, o acolhimento, as atividades desenvolvidas e o cuidado em relação aos aspectos psicossociais dos pacientes são importantes para uma melhor adesão ao tratamento dessas patologias (BRASIL, 2001).

Para Newsome e Wright (apud ESPERIDIÃO; TRAD, 2006), a qualidade do atendimento é fator importante na realidade vivenciada pela população brasileira, já que o grupo social que frequenta a UBS é composto por usuários que não podem fazer uso de serviços particulares. Desse modo, para essa clientela o atendimento esperado já é considerado satisfatório, desde que haja uma boa recepção, até uma consulta com o médico e conduta terapêutica eficaz.

Para o Ministério da Saúde, as estratégias e ações desenvolvidas visam a reduzir o ônus com as doenças cardiovasculares na população brasileira, como as medidas antitabágicas, as políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde com ênfase na escola e ainda as ações de atenção à Hipertensão e ao Diabetes, notadamente na atenção básica. É importante registrar que a adoção da estratégia Saúde

da Família como política prioritária de atenção primária, por sua conformação e processo de trabalho, compreende as condições mais favoráveis para a abordagem das doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2011, p.5).

Tabela 2 - Pacientes segundo variáveis: problemas de acesso à UBS e serviços com maior dificuldade de acesso. Caxias-MA, 2010

VARIÁVEIS	F	%
Problemas de acesso à UBS		
Distância	6	3
Médico	69	34,5
Falta de Medicamentos	96	48
Nenhum	29	14,5
Dificuldade de acesso (Serviços)		
Serviço odontológico	22	11
Receber a medicação	80	40
Marcação de consultas	72	36
Nenhum	26	14,5
TOTAL	200	100,0

A Tabela 2 demonstra que a dificuldade em receber medicamentos foi o principal problema apontado pelos entrevistados como empecilho no acesso à UBS Pequizeiro. Estes informaram que muitas vezes não recebem a medicação prescrita pelo médico, nem na UBS onde são cadastrados ou mesmo em outros postos. Vale lembrar que a UBS recebe não somente os pacientes pertencentes à sua área de atuação, mas também atende pacientes de áreas adjacentes, o que esgota os recursos calculados para a população adscrita, cadastrada e acompanhada pelo serviço de saúde, pois o cálculo do número de medicamentos fornecidos é realizado com base no número de cadastrados na unidade.

Na tentativa de regularizar essa situação e de conhecer o perfil dos hipertensos e diabéticos e sistematizar a atenção à saúde dessa clientela no Brasil, foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM nº 371, de 04 de março de 2002, o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão e Diabetes Mellitus (PNAFHDM). Esse programa, financiado e desenvolvido de maneira solidária e pactuada pela União, Estados e Municípios, tem como objetivo fornecer, além dos medicamentos da rede básica, a orientação para o uso racional destes, atuando na profilaxia e tratamento precoce de tais agravos.

Para o cadastramento, acompanhamento, controle e garantia de recebimento dos medicamentos prescritos em médio prazo, foi criado pelo ministério da saúde o HIPERDIA

no ano de 2002, um sistema informatizado e disponibilizado aos estados e municípios com o objetivo de ajudar na definição do perfil epidemiológico da população atendida na rede, o que facilitou o levantamento de dados no município para a formulação eficaz de estratégias de controle que pudessem proporcionar um controle adequado das complicações resultantes da Hipertensão arterial e do Diabetes Mellitus (FERREIRA; FERREIRA, 2009).

No mesmo ano, foi criado também o Fluxo de Alimentação da Base Nacional do Hipertensão, obrigatório para todos municípios que adotaram o Programa, visando um acompanhamento e tratamento específico para Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus, no intuito de reduzir as complicações e a morbimortalidade associada a estas patologias. As informações captadas são armazenadas em um banco de dados Sistema de informação do HIPERDIA (SISHIPERDIA), desde a sua criação (BRASIL, 2002).

Assim, observa-se que as atividades planejadas pela unidade não são executadas de maneira satisfatória, pois pacientes que não são cadastrados e acompanhados por esta UBS utilizam de seus recursos devido à falta generalizada no município de medicamentos nas outras UBS que oferecem o programa, resultando sempre em número insuficiente de medicamentos para a população cadastrada.

O serviço odontológico também foi citado como um dos serviços com maior dificuldade de acesso. Entre as ações de promoção da saúde, é necessário que seja realizado, paralelo aos atendimentos direcionados ao Programa, acompanhamento da higiene pessoal, com ênfase na higiene bucal dos usuários. Segundo levantamento realizado por Braga (2006), a saúde bucal é um dos componentes que reflete diretamente na qualidade de vida e hábitos saudáveis, sendo que a incorporação dessas ações possibilita uma melhoria do atendimento e manutenção da saúde desses usuários e adquire importância significativa na redução das complicações cardiovasculares.

A baixa procura pelos serviços odontológicos pode estar relacionada ao baixo grau de escolaridade ou influencia cultural. Para essa clientela, ir ao Dentista não é uma prioridade, muito menos sinônimo de prevenção de doenças. Quase metade dos entrevistados (40%) tem dificuldade no recebimento da medicação e isso torna o acesso à UBS dificultoso, pois muitos referem não irem ao posto devido à falta constante de medicamentos. 36%

referem dificuldade na marcação de consultas médicas, pois a UBS em questão só disponibiliza, no momento, de um médico na equipe para atender toda a área cadastrada, e muitas vezes as vagas são insuficientes para atender tal demanda.

É importante que um bom serviço de saúde realize auto-avaliação de suas ações, e isso implica em uma visão positiva da comunidade. Atividades que podem aprimorar a qualidade da assistência de saúde são uma consulta médica humanizada, um tratamento medicamentoso eficaz, fornecer medicação com frequência no posto, e isso reflete em bons comentários entre os usuários, pois eles repassam as informações para familiares, amigos e assim o serviço da UBS fica reconhecido na comunidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo foi possível observar os níveis de satisfação dos usuários e, da mesma forma, identificar os atributos que interferem nessa satisfação.

O Programa Nacional de Atenção à Hipertensão e Diabetes da Unidade Básica de saúde Pequizeiro satisfaz as expectativas da maioria dos usuários. Os principais motivos citados por aqueles que se julgaram insatisfeitos foram a falta de fornecimento regular da medicação e a dificuldade em marcar consultas médicas de acompanhamento.

Assim, acreditamos ser necessário o desenvolvimento de ações para minimizar a falta de medicamentos na UBS, direcionadas ao principal motivo de insatisfação levantado pelos usuários, ou seja, a dispensa para pacientes não cadastrados nesta unidade. Deve-se referenciar estes pacientes na unidade ou procurar, de alguma forma direcioná-los para serviços adjacentes, no intuito de que a demanda prevista seja prontamente atendida. Estratégias de educação em saúde, tais como palestras e reuniões são fundamentais para educar o usuário no sentido de que o tratamento se faz não somente por meio do medicamento, mas também de medidas relativas à mudanças no estilo de vida.

Enfim, para que as ações relativas ao Programa Nacional de Atenção à Hipertensão e Diabetes de fato se cumpram, é imprescindível a elaboração de planejamento prévio, pautado nas particularidades e nos principais anseios da população em questão, lembrando-se que a satisfação expressa pelo usuário é um dos

instrumentos mais úteis na orientação das medidas corretivas para prestação dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- BRAGA, E. R.; *Reflexão da ação multiprofissional no Hiperdia saúde bucal, hipertensão arterial e diabetes mellitus*. 2006. Monografia (Especialização) - Programa Saúde da Família. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2006.
- BARROS, M. B. A. et al. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD 2003. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 11, n. 4, p. 911-926, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus*. Brasília, DF, 2001. p.5.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus: normas e manuais técnicos*. Brasília, DF, 2002.
- _____. *Hipertensão arterial e diabetes mellitus morbidade auto referida segundo o vigtel, 2009: cadastro de portadores do Sis-Hiperdia*. Brasília, DF, 2011. p. 5. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/prevalencia01_2011.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2011.
- BRASIL. Portaria nº 371. Estabelecem as diretrizes, prioridades e responsabilidades da assistência farmacêutica para os gestores federal, estaduais e municipais, do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 44, 6 mar. 2002. Seção 1, p. 88.
- BOSI, M. L. M.; UCHIMURA K. Y. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.4, n.1, p.150-153, fev. 2007.
- CAMPOS, L.; WENDHAUSEN, A. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de saúde da família. *Texto & Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v.16, n.2, abr./jun. 2007.
- CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.9, n. 1, 2004.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 196/96. Diretrizes e normas reguladoras envolvendo seres humanos. Disponível em: <www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>. Acesso em: 2 ago. 2009.
- CRUZ, W. B. S. Análise dos níveis de satisfação dos usuários de um hospital privado. 2008. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2008.
- ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; TRAD, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teóricas-conceituais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1267-1276, jan./jun. 2006.
- FERREIRA, C. L. R. A.; FERREIRA, M. G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema Hiperdia. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v.53, n.1, p. 80-86, fev. 2009.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?: as explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.3, mar. 2007.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2010. Disponível em: <http://economia.terra.com.br/noticias/noticia.aspx?idNoticia=200809241300_RE_77452203>. Acesso em: 26 jun. 2010.
- RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.27-34, jan./fev. 2003.
- SISHIPERDIA. *HiperDia*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br>>. Acesso em: 2 ago. 2011.