



Satisfação de pessoas idosas com o atendimento na Atenção Primária à Saúde

Satisfaction of older people with Primary Health Care services

Satisfacción del anciano con el atendimento en la Atención Primaria de Salud

Kaio Keomma 

Universidade Estadual do Tocantins (Unitins) – Palmas (TO) - Brasil

Alexsandro Silva Coura 

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB/PPGSP) – Campina Grande (PB) – Brasil

Inacia Satiro Xavier de França 

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB/PPGSP) – Campina Grande (PB) – Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar a satisfação de pessoas idosas com o atendimento na Atenção Primária à Saúde em uma cidade de médio porte do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, com amostragem probabilística de 162 pessoas idosas, em Campina Grande, Brasil, no ano de 2017. Os dados foram coletados com instrumento contendo variáveis sociodemográficas, de acesso e utilização de serviços de saúde e de satisfação com o atendimento, aplicado de forma presencial na residência dos participantes. Realizaram-se análises univariada e múltipla, por meio de Regressão de Poisson, com auxílio do *Software Stata*[®], considerando um intervalo de confiança de 95% e significância estatística quando $p < 0,05$. **Resultados:** A taxa de satisfação da pessoa idosa com o atendimento na Atenção Primária à Saúde foi de 70% (IC: 63% – 77%). A estimativa ajustada foi 64% maior quando o usuário obteve consulta com um profissional de saúde na última vez que procurou atendimento (aRP = 1,64 [comparado com quem não obteve]; IC: 1,11 – 2,43; $p = 0,013$) e 21% maior quando recebeu visita domiciliar de um profissional de saúde nos últimos 30 dias (aRP = 1,21 [comparado com quem não recebeu]; IC: 1,02 – 1,45; $p = 0,029$). Entretanto, foi 36% menor quando os participantes relataram espera em fila superior a duas horas no último atendimento (aRP = 0,64 [comparado com espera de até duas horas]; IC95: 0,43 – 0,96; $p = 0,030$). **Conclusão:** A satisfação de pessoas idosas com o atendimento na Atenção Primária à Saúde é consistente com achados disponíveis e está associada a aspectos de acesso e utilização dos serviços, como a obtenção de atendimento diante de uma necessidade manifesta, o recebimento de visitas domiciliares e o tempo de espera em fila para ser atendido.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso; Satisfação do Paciente; Acesso aos Serviços de Saúde; Utilização de Instalações e Serviços.

ABSTRACT

Objective: To analyze the satisfaction of older individuals with the care received in Primary Health Care (PHC) in a medium-sized city in Brazil. **Method:** Cross-sectional study with a probabilistic sample of 162 older individuals in Campina Grande, Brazil, conducted in 2017. Data were collected using an instrument containing sociodemographic variables, access to and use of health services, and satisfaction with care. The survey was conducted in person at the participants' homes. Univariate and multivariate analyses were performed using Poisson regression with *Stata*[®] software, considering a 95% confidence interval and statistical significance at $p < 0.05$. **Results:** The satisfaction rate of older people with PHC services was 70% (CI: 63%–77%). The adjusted estimate was 64% higher when the user had an appointment with a healthcare professional during their last visit (aRP = 1.64 [compared to those who did not]; CI: 1.11–2.43; $p = 0.013$) and 21% higher when they received a home visit from a healthcare professional in the last 30 days (aRP = 1.21 [compared to those who did not receive one]; CI: 1.02–1.45; $p = 0.029$). However, satisfaction was 36% lower when participants reported waiting in line for over two hours during their last appointment (aRP = 0.64 [compared to waiting up to two hours]; CI95: 0.43–0.96; $p = 0.030$). **Conclusions:** The satisfaction of older people with PHC services is consistent with existing findings and is associated with factors such as access and use of services, including receiving care when needed, home visits, and waiting times for appointments.

Descriptors: Primary health care; Health of the Elderly; Patient satisfaction; Health services accessibility; Facilities and Services Utilization.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 27/08/2023

Aceito em: 20/11/2024

RESUMEN

Objetivo: Analizar la satisfacción de ancianos con el atendimento en la Atención Primaria de Salud en una ciudad de porte mediano en Brasil. **Métodos:** Estudio transversal, con muestreo probabilístico de 162 ancianos, en Campina Grande, Brasil, en 2017. Los datos fueron recogidos con instrumento conteniendo variables sociodemográficas, de acceso y utilización de servicios de salud y de satisfacción con el atendimento, aplicando de forma presencial en la residencia de los participantes. Fueron realizadas análisis univariada y múltiple, por medio de Regresión de Poisson, con ayuda del Software Stata®, considerando un intervalo de confianza de 95% y significancia estadística cuando $p < 0,05$. **Resultados:** La tasa de satisfacción del anciano con el atendimento en la Atención Primaria de Salud fue de 70% (IC: 63% – 77%). La estimativa ajustada fue 64% mayor cuando el usuario obtuvo consulta con un profesional de salud en la última vez que buscó atendimento (aRP = 1,64 [comparado con quien no obtuvo]; IC: 1,11 – 2,43; $p = 0,013$) y 21% mayor cuando recibió visita domiciliaria de un profesional de salud en los últimos 30 días (aRP = 1,21 [comparado con quien no recibió]; IC: 1,02 – 1,45; $p = 0,029$). Sin embargo, fue 36% menor cuando los participantes informaron espera en cola superior a dos horas en el último atendimento (aRP = 0,64 [comparado con espera de hasta dos horas]; IC95: 0,43 – 0,96; $p = 0,030$). **Conclusión:** La satisfacción de ancianos con el atendimento en la Atención Primaria de Salud es consistente con hallazgos disponibles y está asociada con aspectos de acceso y utilización de los servicios, como la obtención de atendimento ante una necesidad manifiesta, el recibimiento de visitas domiciliarias y el tiempo de espera en cola para ser atendido.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Salud del Anciano; Satisfacción del Paciente; Acceso a los Servicios de Salud; Utilización de Instalaciones y Servicios.

INTRODUÇÃO

A satisfação é uma medida de qualidade dos sistemas de saúde⁽¹⁾ sendo importante para adaptação dos serviços ofertados às necessidades dos usuários⁽²⁾. Comum na Europa e nos Estados Unidos, a avaliação da satisfação tem se popularizado em outros países⁽²⁾. No Brasil, há uma gradual valoração do estudo da satisfação na Atenção Primária à Saúde (APS)⁽³⁾, que tem as pessoas idosas como seus maiores utilizadores, especialmente diante do seu crescente envelhecimento populacional^(4,5).

O aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) entre as pessoas idosas⁽⁶⁾, aliado ao crescimento das consultas, à polifarmácia, à repetição de exames e a outros procedimentos não raras vezes sem indicação precisa, reflete um modelo de atenção fragmentado no Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁷⁾. Esse cenário sobrecarrega a média e alta complexidade e as unidades de APS, responsáveis por atender a maior parte das necessidades de saúde da população. A sobrecarga da atenção primária, evidenciada durante a pandemia de COVID-19⁽⁸⁾, provavelmente impacta a percepção dos usuários sobre os cuidados prestados.

Nesse contexto, compreender a satisfação das pessoas idosas com os serviços de APS vai além de fundamentar a crítica e o debate entre pesquisadores, gestores e profissionais da área. Trata-se de uma oportunidade para identificar pontos passíveis de melhorias no planejamento e gestão dos serviços de atenção primária, visando um modelo assistencial que priorize a promoção da saúde, a prevenção de doenças e fragilidades, e a manutenção da independência e autonomia, contribuindo para que a maior longevidade conquistada pelas gerações atuais seja vivida com qualidade⁽⁹⁾.

Desse modo, este estudo tem como objetivo analisar a satisfação de pessoas idosas com o atendimento na Atenção Primária à Saúde em uma cidade de médio porte no Brasil.

MÉTODOS

Estudo transversal, realizado de janeiro a março de 2017, no domicílio de pessoas idosas vinculadas às unidades de Atenção Primária à Saúde de Campina Grande, Brasil. A cidade fica localizado na Paraíba, estado da região Nordeste, possui 419.379 habitantes, densidade demográfica de 708,82 hab/km², renda *per capita* de R\$ 25.066,11 uma cobertura de APS que ultrapassa 71,9%^(10, 11).

Estimou-se uma amostra probabilística utilizando a fórmula: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)$. Considerando a população residente de pessoas idosas com 60 anos ou mais ($N=36.720$)⁽¹⁰⁾; a variável associada ao nível de confiança de 95% ($Z=1,96$); o erro amostral ($e=5\%$); e a prevalência de satisfação com a Atenção Primária à Saúde esperada ($p=88\%$), obteve-se um n de 162 participantes.

Elaborou-se uma estratégia amostral por conglomerados para alocar probabilisticamente os participantes da pesquisa. Para tanto, consideraram-se, como conglomerados, os seis distritos sanitários (I, II, III, IV, V e VI), que abrangem 80 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). A partir de uma listagem geral de pessoas idosas

vinculadas a cada unidade, às quais se atribuiu uma numeração sequencial, realizou-se um sorteio simples até alcançar o total da amostra previamente definida.

A inclusão foi realizada após a consideração dos critérios de elegibilidade, que consistiram em ser pessoa idosa com 60 anos ou mais, ter sido atendido em uma unidade de APS há pelo menos um ano antes do estudo e residir na zona urbana. A presença de doenças de comprometimento cognitivo, autodeclaradas ou informadas por familiares, foi considerada critério de exclusão. Na seleção prévia, 20% dos participantes foram substituídos por motivos de óbito, mudança de endereço e dificuldade de contato, informações estas obtidas pela equipe de pesquisa durante a visita domiciliar para coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no domicílio dos participantes, por meio da aplicação de um formulário padrão, desenvolvido pelos autores para esta pesquisa, que contemplava variáveis sociodemográficas, satisfação com o atendimento e acesso e utilização dos serviços de APS, com base no último atendimento recebido nas unidades assistenciais deste nível de cuidado. Um controle de qualidade foi realizado por telefone, com 10% da amostra, aleatoriamente selecionada, para verificar se os participantes haviam respondido de fato à pesquisa.

As análises foram realizadas no *Software Stata*®, versão 14.0, considerando as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo (feminino ou masculino); idade (60–65 anos; 65–70 anos; 70–75 anos; 75–80 anos; e 80 anos ou mais); cor (negros ou brancos); anos de estudo (até cinco anos; mais de cinco anos); renda pessoal (até um salário mínimo; entre um e dois salários mínimos; e mais de dois salários mínimos); satisfação com o último atendimento (satisfeito ou insatisfeito); obtenção de consulta na última vez que procurou atendimento (não obteve ou obteve); espera em fila para o último atendimento (até duas horas ou mais de duas horas); comunicação com o profissional de saúde no último atendimento (inadequada ou adequada); recebimento de visitas domiciliares por profissional de saúde nos últimos 30 dias (não recebeu ou recebeu); participação em programas de promoção de saúde e prevenção (não participa ou participa); e utilização exclusiva dos serviços do sistema público de saúde (não utiliza ou utiliza).

Para estimar a taxa de satisfação da pessoa idosa com o atendimento na APS, foi utilizada a Regressão de Poisson com ajuste robusto, que permite analisar proporções, incluindo diferentes grupos. As associações foram estimadas a partir de modelos univariado (não ajustado) e múltiplo (ajustado), considerando a satisfação (variável dependente) e aspectos sociodemográficos, de acesso e de utilização dos serviços (variáveis independentes). Calculou-se a Razão de Prevalência (RP) como medida de associação, o Pseudo-R² como a variação explicada pelas variáveis e modelos, o Intervalo de Confiança (IC) ao nível de 95% e o valor de p do teste Exato de Fisher, com significância estatística quando $p < 0,05$.

Os preceitos éticos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foram observados, e a pesquisa obteve aprovação com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 62471316.4.0000.5187, emitido pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba.

RESULTADOS

162 pessoas idosas participaram deste estudo. De acordo com as variáveis sociodemográficas, estes foram classificados majoritariamente como mulheres (67,3%; n=109), com idade entre 60 e 65 anos (33,3%; n=54), negros (64,2%; n=104), com até cinco anos de estudo (55,6%; n=90) e renda pessoal de até um salário mínimo (53,7%; n=87) (Tabela I).

Tabela I. Caracterização dos idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde, participantes do estudo. Campina Grande/PB, Brasil, 2017.

Variáveis	N (%)
Sexo	
Feminino	109 (67,3)
Masculino	53 (32,7)
Idade	
60 ± 65 anos	54 (33,3)
65 ± 70 anos	35 (21,6)
70 ± 75 anos	30 (18,5)
75 ± 80 anos	21 (13,0)
80 anos ou mais	22 (13,6)
Cor da pele^ε	
Branco	58 (35,8)
Negro	104 (64,2)

Anos de estudo*	
≤ 5 anos	90 (55,6)
> 5 anos	72 (44,4)
Renda pessoal*	
Até 1 salário mínimo	87 (53,7)
Entre 1 e 2 salários mínimos	51 (31,5)
2 ou mais salários mínimos	24 (14,8)

N = 162; [‡] Negros: pardos e pretos; ^{*}Variável dicotomizada com base na média aritmética ($x=5\pm 4$); ^{*}salário mínimo base em 2018 de R\$ 937,00.

A taxa de satisfação com o atendimento na Atenção Primária à Saúde para pessoas idosas foi de 70,4% (IC95% 63,2% – 77,5%), sendo maior entre aqueles que receberam visita domiciliar de profissional de saúde nos últimos 30 dias (86,8%; IC95%: 75,6% – 98,1%; $p=0,011$), obtiveram consulta com profissional de saúde na última vez que procuraram (76,5%; IC95%: 69,1% – 83,8%; $p<0,001$), utilizavam o sistema público de saúde de forma exclusiva (76,5%; IC95%: 68,1% – 84,8%; $p=0,027$) e esperaram até duas horas no último atendimento (74,5%; IC95%: 67% – 81,8%; $p=0,008$) (Tabela II).

Tabela II. Taxa de satisfação com o atendimento na Atenção Primária à Saúde para idosos, segundo aspectos sociodemográficos, de acesso e utilização de serviços de saúde. Campina Grande/PB, Brasil, 2017.

Variáveis	Satisfação com o atendimento (IC95%)	p
Sexo		
Feminino	73,4% (64,9% – 81,8%)	0,227
Masculino	64,2% (50,8% – 77,5%)	
Idade		
60 ± 65 anos	70,4% (57,8% – 82,9%)	0,782
65 ± 70 anos	65,7% (49,2% – 82,3%)	
70 ± 75 anos	66,7% (48,8% – 84,6%)	
75 ± 80 anos	80,9% (62,6% – 99,2%)	
80 anos ou mais	72,7% (52,5% – 92,9%)	
Cor da pele[‡]		
Brancos	68,9% (56,7% – 81,2%)	0,770
Negros	71,2% (62,3% – 80,0%)	
Anos de estudo*		
≤ 5 anos	71,1% (61,6% – 80,7%)	0,817
> 5 anos	69,4% (58,5% – 80,3%)	
Renda pessoal*		
Até 1 salário mínimo	72,4% (62,8% – 81,9%)	0,547
Entre 1 e 2 salários mínimos	64,7% (51,1% – 78,3%)	
2 ou mais salários mínimos	75% (56,3% – 93,7%)	
Obter consulta com profissional de saúde na última vez que procurou		
Não obteve	43,3% (24,5% – 62,1%)	0,000
Obteve	76,5% (69,1% – 83,8%)	
Espera em fila no último atendimento		
De até 2h	74,5% (67% – 81,8%)	0,008
Superior a 2h	48% (27% – 69%)	
Recebimento de visita domiciliar por profissional de saúde nos últimos 30 dias		
Não recebeu	65,3% (56,8% – 73,8%)	0,011
Recebeu	86,8% (75,6% – 98,1%)	
Utilização de serviços do sistema público de saúde de forma exclusiva		
Não Utiliza	60% (47,2% – 72,8%)	0,027
Utiliza	76,5% (68,1% – 84,8%)	
Participação em programas de promoção e prevenção em saúde		
Não participa	69,5% (61,8% – 77,2%)	0,531
Participa	76,2% (56,3% – 96,1%)	

N = 162; p valor: Teste Exato de Fisher; [‡] Negros: pardos e pretos; ^{*}Variável dicotomizada com base na média aritmética ($x=5\pm 4$); ^{*}salário mínimo base em 2017 de R\$ 937,00.

No modelo univariado não ajustado, a satisfação com o atendimento na Atenção Primária à Saúde para idosos esteve associada a aspectos de acesso e utilização de serviços como: obter consulta com profissional de saúde na última vez que procurou (RP = 1,77 [comparado com quem não obteve]; IC95%: 1,16 – 2,69; p= 0,008); espera em fila superior a duas horas em fila no último atendimento (RP = 0,64 [comparado com espera em fila de até duas horas]; IC95%: 0,42 – 0,98; p= 0,041); receber visita domiciliar por profissional de saúde nos últimos 30 dias (RP = 1,32 [comparado com quem não recebeu]; IC95%: 1,11 – 1,59; p= 0,002); e utilizar exclusivamente o sistema público de saúde (RP = 1,27 [comparado com não exclusivo]; IC95%: 1,01 – 1,61; p= 0,042).

Tabela III. Análise univariada entre satisfação do idoso com o atendimento na Atenção Primária à Saúde e aspectos de acesso e utilização de serviços de saúde (modelo não ajustado). Campina Grande/PB, Brasil, 2017.

Variáveis	RP(IC95%)	p	R ²
Sexo			
Feminino	1		
Masculino	0,87(0,69 – 1,10)	0,255	0,0014
Idade			
60 ± 65 anos	1		
65 ± 70 anos	0,93(0,69 – 1,26)	0,651	0,0016
70 ± 75 anos	0,95(0,69 – 1,29)	0,730	
75 ± 80 anos	1,15(0,88 – 1,51)	0,311	
80 anos ou mais	1,03(0,76 – 1,41)	0,835	
Cor da pele[£]			
Branco	1		
Negro	1,03(0,83 – 1,28)	0,773	0,0001
Anos de estudo*			
≤ 5 anos	1		0,0001
> 5 anos	0,97(0,79 – 1,19)	0,819	
Renda pessoal*			
Até 1 salário mínimo	1		
Entre 1 e 2 salários mínimos	0,89(0,70 – 1,14)	0,361	0,0012
2 ou mais salários mínimos	1,03(0,79 – 1,35)	0,796	
Obter consulta com profissional de saúde na última vez que procurou			
Não obteve	1		0,0140
Obteve	1,77(1,16 – 2,69)	0,008	
Espera em fila no último atendimento			
De até 2h	1		0,0075
Superior a 2h	0,64 (0,42– 0,98)	0,041	
Recebimento de visita domiciliar por profissional de saúde nos últimos 30 dias			
Não recebeu	1		0,0059
Recebeu	1,32 (1,11 – 1,59)	0,002	
Utilização de serviços do sistema público de saúde de forma exclusiva			
Não Utiliza	1		0,0048
Utiliza	1,27(1,01 – 1,61)	0,042	
Participação em programas de promoção e prevenção em saúde			
Não participa	1		0,0004
Participa	1,10 (0,84 – 1,42)	0,495	

N = 162; RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de confiança; p valor: Exato de Fisher; R²: Pseudo R²; [£]Negros: pardos e pretos; *Variável dicotomizada com base na média aritmética (x=5±4); *salário mínimo base em 2018 de R\$ 937,00.

Em modelo final múltiplo, com exceção de utilizar exclusivamente o sistema público de saúde, as associações significantes permaneceram quando controlado os fatores de confusão. Assim, verificou-se que a prevalência de satisfação com o atendimento na Atenção Primária à saúde para pessoas idosas, foi elevada em 64% quando se obteve consulta com profissional de saúde na última vez que procurou (aRP = 1,64 [comparado com quem não obteve]; IC95%: 1,11 – 2,43; p= 0,013) e 21% quando recebeu visita domiciliar por profissional de saúde nos últimos 30 dias (aRP = 1,21 [comparado com quem não recebeu]; IC95%: 1,02 – 1,45; p= 0,029); e reduzida em 36% quando

referido espera em fila superior a duas horas no último atendimento (aRP = 0,64[comparado com espera de até duas horas]; IC95%: 0,43 – 0,96; p= 0,030) (Tabela IV).

Tabela IV. Análise múltipla entre satisfação do idoso com o atendimento na Atenção Primária à Saúde e aspectos de acesso e utilização de serviços de saúde (modelo ajustado). Campina Grande/PB, Brasil, 2017.

Variáveis	aRP (IC95%)	p
Sexo		
Feminino	1	
Masculino	0,82(0,66 – 1,02)	0,081
Idade		
60 ± 65 anos	1	
65 ± 70 anos	0,87(0,67– 1,14)	0,317
70 ± 75 anos	0,87(0,65 – 1,17)	0,364
75 ± 80 anos	1,06(0,84 – 1,33)	0,637
80 anos ou mais	1,01(0,75 – 1,36)	0,960
Cor da pele £		
Branços	1	
Negros	1,12(0,93 – 1,35)	0,230
Anos de estudo *		
≤ 5 anos	1	
> 5 anos	1,04(0,86 – 1,26)	0,685
Renda pessoal*		
Até 1 salário mínimo	1	
Entre 1 e 2 salários mínimos	0,93(0,74 – 1,16)	0,511
2 ou mais salários mínimos	1,12(0,89 – 1,41)	0,328
Obter consulta com profissional de saúde na última vez que procurou		
Não obteve	1	
Obteve	1,64(1,11 – 2,43)	0,013
Espera em fila no último atendimento		
De até 2h	1	
Superior a 2h	0,64 (0,43– 0,96)	0,030
Recebimento de visita domiciliar por profissional de saúde nos últimos 30 dias		
Não recebeu	1	
Recebeu	1,21 (1,02– 1,45)	0,029
Utilização de serviços do sistema público de saúde de forma exclusiva		
Não Utiliza	1	
Utiliza	1,23(0,98 – 1,53)	0,074
Participação em programas de promoção e prevenção em saúde		
Não participa	1	
Participa	1,01(0,78– 1,27)	0,954

N = 162; aRP: Razão de Prevalência Ajustada; IC: Intervalo de confiança; p valor: Exato de Fisher; R2: Pseudo R2; £ Negros: pardos e pretos; *Variável dicotomizada com base na média aritmética ($x=5\pm 4$); *salário mínimo base em 2018 de R\$ 937,00.

DISCUSSÃO

Constata-se que a taxa geral de satisfação com o atendimento na APS para a pessoa idosa, verificada em 70,4% (63,2% – 77,5%), está muito próxima daquela obtida por usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as regiões do Brasil (76,7%)⁽¹²⁾. É maior, contudo, apenas do que a obtida no Norte (63,2%) e menor do que os achados reportados para o Sul (82,9%), Sudeste (80,1%), Centro-Oeste (77,5%) e Nordeste (71,5%)⁽¹²⁾.

É importante considerar, contudo, além da ausência de uma definição de satisfação com o atendimento que seja universalmente aceita⁽¹³⁾, que as disparidades regionais brasileiras limitam as comparações dos achados sobre satisfação da pessoa idosa com o atendimento na APS⁽¹²⁾. Por exemplo, no que se refere às condições de vida, acesso e utilização de serviços assistenciais, as regiões Norte e Nordeste, em geral, estão abaixo da média nacional e são muito diferentes daquelas encontradas no Centro-Oeste e, especialmente, no Sul e Sudeste⁽¹²⁾.

No contexto mais geral da determinação da satisfação com o atendimento na APS, diferentes recortes são importantes, presumivelmente também para pessoas idosas: estado de saúde, aspectos sociodemográficos como

como sexo, idade, cor da pele, anos de estudo e renda, e aqueles inerentes à prestação do cuidado⁽¹⁴⁾. Assim, ainda que neste estudo não se tenham demonstrado associações significantes com a satisfação, essas variáveis foram úteis para o ajuste estatístico, que ficou mais robusto.

Considerando apenas os aspectos relacionados aos serviços de saúde na APS, constatou-se que a taxa de satisfação foi 64% maior (aRP = 1,64; IC95%: 1,11–2,43; p = 0,013) entre pessoas idosas que conseguiram consulta com um profissional de saúde na última vez que procuraram atendimento. Compreende-se, então, que a atenção primária tem se posicionado gradualmente como porta de entrada do sistema de saúde. Ainda, e conforme evidências disponíveis em um amplo estudo, a cobertura deste nível de atenção aumentou de 64,3% para 74,7%, entre 2008 e 2019. Esse aumento também foi acompanhado pelo êxito dos usuários em conseguir atendimento quando procurado, passando de 55,4% para 86,8%, para os mesmos anos, respectivamente⁽⁷⁾.

Com acesso quando o usuário necessita, presumivelmente há uma elevação significativa na percepção positiva da pessoa idosa sobre o serviço ofertado na APS. Entretanto, acredita-se que isso só é plenamente alcançável quando recursos adequados estão disponíveis para que este nível de atenção resolva a maior parte dos problemas de saúde da população⁽¹⁵⁾. Na atenção primária, persiste, no entanto, problemas de estrutura, de disponibilidade de insumos essenciais, de tecnologias de informação e comunicação, de organização dos serviços e da prática profissional das equipes, apesar dos padrões de referência, diretrizes, metas e protocolos estabelecidos⁽¹⁵⁾.

A incompletude de muitas equipes assistenciais é um problema recorrente na APS, principalmente em municípios rurais e remotos, onde a escassez da força de trabalho é um desafio⁽¹⁶⁾, que, presumivelmente, obsta atividades relevantes, como reuniões de planejamento, atividades em grupo, ações comunitárias e em domicílios e atendimentos ambulatoriais⁽¹⁷⁾. A falta de médicos, por exemplo, representa uma importante barreira para o atendimento à pessoa idosa, acarretando dificuldade em conseguir vaga ou senha para consultas e procedimentos⁽⁷⁾. Desse modo, esse modelo estimula a formação de extensas filas, antes do início do horário de atendimento, no intuito de garantir utilização do serviço⁽¹⁸⁾.

Considerando as filas de espera, aguardar mais de duas horas reduziu a prevalência de satisfação com o atendimento em 36% (aRP = 0,64; IC: 0,43 – 0,96; p = 0,030). Para as pessoas idosas, que frequentemente enfrentam limitações físicas, é plausível acreditar que longas esperas podem reforçar ainda mais percepções negativas sobre a eficiência do serviço. O agendamento, a demanda espontânea, a atribuição de cada profissional da equipe e as relações com outros serviços da rede precisam ser discutidos e pactuados na atenção primária para equacionar esta questão⁽¹⁹⁾. Além disso, a inserção de atividades educativas, quando possível, pode ser considerado como um recurso de educação em saúde que conduz à promoção da saúde, à prevenção de doenças e ao fortalecimento da cidadania⁽²⁰⁾.

Outro achado relevante foi o aumento de 21% (aRP = 1,21; IC95%: 1,02 – 1,45; p = 0,029) na satisfação, dado observado entre pessoas idosas que receberam visitas domiciliares nos últimos 30 dias, demonstrando o impacto desse componente da APS na qualidade percebida^(11, 21, 22). Tais visitas domiciliares têm alto potencial para promover um vínculo mais estreito entre os profissionais de saúde, os usuários e suas famílias. Assim, a visita domiciliar a pessoas idosas acamadas, em atraso vacinal, em uso de oxigenoterapia, com lesões por pressão ou em atraso na retirada de medicamentos controlados, para citar alguns exemplos, é plenamente factível e pode elevar a percepção positiva dos usuários. Ainda, além de fortalecer a equidade, na medida em que considera as disparidades no acesso desta população, esse contexto promove, sobretudo, a coordenação, a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, atributos essenciais na atenção primária⁽²³⁾.

Destarte, embora a associação não tenha persistido em um modelo múltiplo controlado por fatores de confusão, é relevante destacar que, na análise univariada, o uso exclusivo dos serviços públicos de saúde aumentou a satisfação com o atendimento na APS entre pessoas idosas em 27% (RP = 1,27; IC95%: 1,01–1,61; p = 0,042). Evidências sugerem que indivíduos que utilizam exclusivamente os serviços públicos tendem a avaliar melhor a Atenção Primária à Saúde⁽⁵⁾. Por outro lado, aqueles que não são usuários exclusivos podem assimilar principalmente às suas deficiências, como filas, problemas de infraestrutura e dificuldades no agendamento de consultas e exames.

A abordagem da satisfação de forma dicotomizada pode não ter permitido sua análise mais crítica. Não controlar outras variáveis que podem mediar a variabilidade da satisfação, como estado de saúde, expectativas, desejos, vulnerabilidade, desigualdades sociais e desconhecimento de direitos por parte dos participantes; a utilização de amostra sem base populacional, dificultando a generalização dos resultados; e o baixo poder estatístico para as associações encontradas são limitações deste estudo.

CONCLUSÕES

A satisfação da pessoa idosa com o atendimento na atenção primária está associada a aspectos de acesso e utilização de serviços, como a obtenção de atendimento diante de uma necessidade manifesta, recebimento de visitas domiciliares e tempo em fila de espera para ser atendido.

Afirma-se, então, que o valor deste estudo reside no fortalecimento da premissa segundo a qual é possível elevar a satisfação de idosos com o atendimento na Atenção Primária à Saúde, através de melhorias em aspectos de acesso e utilização dos serviços, tal como aqueles aqui abordados, que poderão ser investigados com maior abrangência em estudos futuros.

Por fim, compreende-se a realidade demográfica no Brasil tem se modificado, progressivamente, com o aumento substancial de pessoas idosas, com demandas complexas para serem gerenciadas, sobretudo relacionadas a doenças crônicas. Acredita-se, então, que a consolidação da Atenção Primária à Saúde pode ser, especialmente, importante na coordenação do cuidado a este contingente, mas que isso passa, necessariamente, pela melhoria de sua estrutura, dos seus recursos humanos e dos seus processos de trabalho.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que o manuscrito não apresenta relações que possam implicar em potencial conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÕES

Os autores contribuíram igualmente na concepção e delineamento do estudo, análise dos dados, redação e aprovação da versão final do manuscrito.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado com recursos da Universidade Estadual da Paraíba, por meio de chamamento público (EDITAL/PROPESQ/2015).

REFERÊNCIAS

1. Li H, Swe KMM, Jabbar MA, Ching SM. Patients' satisfaction on primary healthcare services in China and its associated factors during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Malays Fam Physician* [Internet]. 2023 [cited 2024 Dez 12];18(4):1-8. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10042240/>
2. He X, Ligu L, Bian Y. Satisfaction survey among primary health care outpatients in the backward region: an empirical study from rural Western China. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2018 [cited 2024 Dez 12];12(1):1989-1996. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6173270/>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado 12 dez 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
4. Travassos GV, Coelho AB, Arends-Kuenning MP. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. *Rev. bras. estud. popul.* [Internet]. 2020 [cited 2024 Dez 12]; 37:1-27. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/yCNsjVbNtJ5r7xrJKdk5Lnk/?lang=en>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: 2019. Informações sobre domicílios, acesso e utilização de serviços de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 12 dez 2024]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>
6. Souza MFM, Malta DC, França EB, Barreto ML. Changes in health and disease in Brazil and its States in the 30 years since the Unified Healthcare System (SUS) was created. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 [cited 2024 Dez 12]; 23(6):1737-1750. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dmmccQkyjbrC9HLkBdTknG/?lang=en>
7. Cesário VAC, Santos MM, Mendes TCO, Souza PRB Júnior, Lima KC. Trends in the access and use of

- health services in PHC among Brazilian older adults in the years 2008, 2013 and 2019 [Internet]. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021 [citado 12 dez 2024];26(9):4033-4044. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n9/4033-4044/>
8. Alam KK, Khan MA. The Impact of COVID-19 on Primary Care: A Scoping Review. *Cureus* [Internet]. 2023 [cited 2024 Dez 12];15(1):1-8. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9815485/>
 9. Veras R. Contemporary care model for older people: An urgent need. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2020 [cited 2024 Dez 12];25(3):1-21. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/7xSsThkYc84WfhkvnqH9wDP/?format=pdf&lang=en>
 10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE Cidades [Internet]. 2022 [citado 12 dez 2024]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama>
 11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Histórico de cobertura – APS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [citado 12 dez. 2024]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>
 12. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. User satisfaction with primary health care by region in Brazil: 1st cycle of external evaluation from PMAQ-AB. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2024 Dez 12];22(6):1829-1844. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t8zsv95FtwB9Gjwz36NYbkm/?format=pdf&lang=en>
 13. Pérez-Romero S, Gasgón-Cánovas JJ, Salmeron-Martinez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Rev Calidad Asistencial* [Internet]. 2016 [cited 2024 Dez 12];31(5):300-308. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X16300148>
 14. Augusto DK, Lima-Costa MF, Macinko J, Peixoto SV. Factors associated with the evaluation of quality of primary health care by older adults living in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2019 [cited 2024 Dez 12];28(1):1-8. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/FNjwhSbfBmxqZ9ytBLfqKCR/?lang=en>
 15. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Quality of Primary Health Care in Brazil: Advances, challenges and perspectives. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [cited 2024 Dez 12];42(Spe 1):208-223. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/?lang=en>
 16. Fausto MCR, Almeida PF de, Bousquat A, Lima JG, Santos AM dos, Seidl H, et al. Primary Health Care in remote rural municipalities: context, organization, and access to integral care in the Brazilian National Health System. *Saúde Soc.* [Internet]. 2023 [cited 2024 Dez 12];32(1):1-14. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/zYVYZqBBG8w3XqTh8NNVqJ/?lang=en>
 17. The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). OECD Reviews of Health Systems: Brazil 2021 [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2021 [cited 2024 Dez 12]. Available from: <https://doi.org/10.1787/146d0dea-en>
 18. Nunes BP, Flores TR, Garcia LP, Chiavegatto ADP Filho, Thumé E, Facchini LA. Time trend of lack of access to health services in Brazil, 1998-2013. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2016 [cited 2024 Dez 12];25(4):777-787. Available from: http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n4/en_2237-9622-ess-25-04-00777.pdf
 19. Ramos LH. Gestão de Serviços de Saúde: Módulo político gestor [Internet]. São Paulo: UNIFESP; [data desconhecida] [citado 12 dez 2024]. Disponível em: https://unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_11.pdf
 20. Teixeira ER, Veloso RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde [Internet]. *Texto Contexto Enferm*. 2006 [citado 12 dez. 2024]; 15(2): 320-325. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Z4Jy4KyrH9Xp5rLfvGvNybb/?format=pdf&lang=pt>
 21. Mues KE, Resende JC, Santos OC, Perez LG, Ferreira JA, Leon JS. User satisfaction with the Family Health Program in Vespasiano, Minas Gerais, Brazil. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2012 [cited 2024 Dez 12]; 31(6):454-460. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22858811/>
 22. Perez LG, Sheridan JD, Nicholls AY, Mues KE, Saleme PS, Resende JC, et al. Professional and community

satisfaction with the Brazilian family health strategy. Rev. Saúde Públ. [Internet]. 2013 [cited 2024 Dez 12]; 47(2), 403-413. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZrkDKyxm4gxv3Hp7dnCKmMH/?lang=en>

23. Jimenez G, Matchar D, Koh GCH, Tyagi S, van der Kleij RMJJ, Chavannes NH, et al. Revisiting the four core functions (4Cs) of primary care: operational definitions and complexities. Prim Health Care Res Dev. [Internet]. 2021 [cited 2024 Dez 12];22:e68. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34753531/>

Primeiro autor e endereço para correspondência:

Kaio Keomma
Universidade Estadual do Tocantins
Quadra 109 Norte, Avenida NS 15, Lote 09
Plano Diretor Norte
CEP: 77001-090 / Palmas (TO) - Brasil
E-mail: keomma.kaio@gmail.com

Como citar: Keomma K, Coura AS, França ISX de. Satisfação de idosos com o atendimento na atenção primária à saúde em uma cidade média do Brasil. Rev Bras Promoç Saúde. 2024;37:14640.
