



ACCESSIBILITY AND PRIMARY HEALTH CARE - THE REVIEW OF USERS

ACESSIBILIDADE E CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS - A OPINIÃO DOS UTENTES

ACCESIBILIDAD Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD - LA REVISIÓN DE LOS USUARIOS

Felismina Rosa Parreira Mendes¹, Ana Maria Aguiar Frias², Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora³, Maria Laurência Parreirinha Gemito⁴, Maria Otilia Brites Zangão⁵, Sílvia Manuela Guerreiro Mestre-Escola⁶

ABSTRACT

Objective: to evaluate the accessibility, based on the opinion of users of three health centers of the Regional Health Administration of the Alentejo (ARSA) where they have introduced organizational changes. **Method:** a descriptive study with quantitative approach, resorting to the use of a questionnaire. The sample consisted of users of three health centers. Data collection was carried out in two months. The data were analyzed with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS®). Consent was obtained from ARSA (No. 11/2007), with the ethical component of data collection with human beings. **Results:** mostly female users who are over 60 years responded. The majority has a family doctor for over 15 years, the waiting time for a routine visit ranges from one to four weeks and get an emergency appointment the same day. **Conclusion:** the users are satisfied with the changes in the physical structure and functioning of health centers, translating into improvements in accessibility to care. However, they mentioned the need for changes at the level of human resources, customer assistance, physical environment and utilities. **Descriptors:** accessibility; primary health care; organizational changes.

RESUMO

Objetivo: avaliar a acessibilidade, com base na opinião de utentes de três Centros de Saúde da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) onde foram introduzidas alterações organizacionais. **Método:** estudo descritivo com abordagem quantitativa, recorrendo à utilização de um questionário. A amostra foi constituída por utentes de três centros de saúde. A coleta de dados foi realizada em dois meses. Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®). Obteve-se autorização da ARSA (nº 11/2007), contemplando a componente ética de recolha de dados com seres humanos. **Resultados:** responderam maioritariamente utentes do sexo feminino, com idades superiores a 60 anos. A maioria tem médico de família há mais de 15 anos, o tempo de espera por uma consulta de rotina varia entre uma a quatro semanas e conseguem uma consulta de urgência no próprio dia. **Conclusão:** os utentes encontram-se satisfeitos com as alterações introduzidas na estrutura física e funcionamento dos centros de saúde, traduzindo-se em melhorias na acessibilidade aos cuidados. No entanto, mencionaram a necessidade de introduzir alterações, a nível de recursos humanos, atendimento dos utentes, ambiente físico e utilidades. **Descritores:** acessibilidade; cuidados de saúde primários; alterações organizacionais.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la accesibilidad, sobre la base de la opinión de los usuarios de tres centros de salud de la Administración Regional de Salud del Alentejo (ARSA) que se han introducido cambios en la organización. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, recurriendo a la utilización de un cuestionario. La muestra estuvo conformada por los usuarios de tres centros de salud. La recogida de datos se llevó a cabo en dos meses. Los datos fueron analizados con el *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®). Se obtuvo el consentimiento de ARSA (Nº 11/2007), contemplando el componente ético de la recopilación de datos con los seres humanos. **Resultados:** los usuarios respondieron en su mayoría mujeres, mayores de 60 años. La mayoría tienen un médico de familia durante más de 15 años, el tiempo de espera para una visita de rutina va desde una a cuatro semanas y obtener una cita de emergencia el mismo día. **Conclusión:** los usuarios están satisfechos con los cambios en la estructura física y el funcionamiento de los centros de salud, que se traduce en mejoras en la accesibilidad a la atención. Sin embargo, mencionan la necesidad de cambios en el nivel de recursos humanos, atención al cliente, ambiente físico y los servicios públicos. **Descriptor:** la accesibilidad; la atención primaria de salud; los cambios organizacionales.

¹Enfermeira, Doutora em Sociologia, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem/Universidade de Évora, Évora/Portugal (PT). Membro do Instituto Universitário de Lisboa/ISCTE/CIES-IUL. Lisboa, Portugal (PT). E-mail: fm@uevora.pt; ²Enfermeira, Doutora em Psicologia, Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem/Universidade de Évora, Évora/Portugal (PT). E-mail: anafrias@uevora.pt; ³Enfermeira, Doutoranda em Sociologia, Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem/Universidade de Évora, Évora/Portugal (PT). E-mail: mafcc@uevora.pt; ⁴Maria Laurência Parreirinha Gemito. Enfermeira, Doutora em Sociologia, Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem/Universidade de Évora, Évora/Portugal (PT). E-mail: mlpg@uevora.pt; ⁵Maria Otilia Brites Zangão. Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem/Universidade de Évora, Évora/Portugal (PT). E-mail: otiliaz@uevora.pt; ⁶Enfermeira, Doutoranda em Sociologia, Hospital Espírito Santo, Entidade Pública Empresarial (EPE), Évora/Portugal (PT). E-mail: silviaescola@gmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde, inicialmente encarada como mera ausência de doença, é um bem inquestionável, constituindo a base de desenvolvimento pessoal, social e até produtivo. A evolução do seu conceito e dos seus campos prioritários de atuação, tem sofrido algumas alterações, refletindo uma tentativa de acompanhamento da própria evolução humana com todas as suas tecnologias, influenciando não só as atitudes dos profissionais de saúde, como a dos utentes ou até a própria organização dos serviços de saúde, exigindo populações em que é possível nascer e viver em boas condições para a realização de competências humanas individuais e coletivas.¹

Acessibilidade não significa apenas permitir que pessoas com deficiências integrem atividades que incluem o uso de produtos, serviços e informação, mas a inclusão e extensão do uso destes por todas as partes que compõem uma determinada população, com o mínimo possível de restrições. Tendo presente esta conceção e de forma a alterar a qualidade de vida da população abrangida, foram substituídos os antigos Centros de Saúde por novos, no que concerne a instalações (mais adequadas) e a outros fatores que interferem positivamente na acessibilidade dos utentes aos cuidados de que necessitam.

“As organizações dependem direta e irremediavelmente das pessoas para operar, produzir bens e serviços, atender os clientes, competir nos mercados e atingir seus objetivos globais e estratégicos”^{2:306}, os profissionais serão o elo de sucesso em termos de acessibilidade, nas organizações de saúde.

Uma organização é um grupo ou grupos que interatuam entre si para alcançar um objetivo comum, salientando que os grupos interatuam e articulam-se em conjunto, de tal modo que o comportamento de um membro ou do grupo influencia o comportamento de outro.³ Ainda nesta perspetiva, a cultura nas organizações exerce uma forte influência sobre o tipo de decisões tomadas, o tipo de informações partilhadas, sobre quando e de que modo as informações são divulgadas, sobre quem detém o poder, e sobre quais os comportamentos dos trabalhadores que são considerados aceitáveis.³⁻⁴

Na Declaração da Alma-Ata, resultante da Conferência Internacional de 1978, é declarada a necessidade de se adotar determinadas medidas na área dos cuidados de saúde primários para que as populações beneficiem de melhores cuidados. Anos depois desta conferência a OMS salienta que esta área da saúde não teve o progresso planeado.⁵

Importa referir que a qualidade em saúde requer o cumprimento de um conjunto de requisitos e de interesses dos grupos envolvidos, muitas vezes conflituosos, cujas perspetivas devem ser tomadas em conta e integradas para especificar a qualidade de um determinado serviço: qualidade para o cliente, qualidade profissional e qualidade de gestão.⁶ Para atingir o nível de qualidade em termos de acessibilidade é necessário que todos os implicados estejam comprometidos e envolvidos nesta questão.

OBJETIVO

- Avaliar a acessibilidade de utentes de três Centros de Saúde da Administração Regional de Saúde do Alentejo (na região sul de Portugal), onde foram introduzidas alterações organizacionais.

MÉTODO

Realizou-se um estudo descritivo correlacional com abordagem quantitativa. Para a concretização deste estudo foi elaborado um questionário destinado a recolher a avaliação feita por utentes e profissionais, nos três centros de saúde (A B e C) da ARSA, abarcando os diferentes fatores com influência direta na acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde.

O questionário divide-se em diferentes partes, onde se questiona a avaliação da acessibilidade às instalações das referidas instituições de saúde, às consultas e a outros atos praticados (vacinação, apoio domiciliário, marcação de consultas, e outros.). Avaliam-se, também, as interações pessoais que frequentemente podem emergir como obstáculos da acessibilidade aos cuidados, questionam-se os principais obstáculos em termos de acessibilidade e a última parte do questionário destina-se à caracterização dos inquiridos.

Tabela1. Dados dos centros de saúde segundo a idade, género, grau de ensino e situação profissional

		Centro Saúde			Total
		A	B	C	
Idade	70	17	14	15	46
	60-70	5	16	8	29
	50-60	10	10	8	28
	40-50	10	13	7	30
	30-40	6	3	7	16
	20-30	5	3	6	14
	>20	1	1	2	4
Total		54	60	53	167
Género	Feminino	40	52	34	126
	Masculino	13	9	19	41
Total		53	61	53	167
Grau de ensino frequentado	Sem Escolaridade	15	14	10	39
	1º Ciclo	21	22	21	64
	2º Ciclo	7	9	9	25
	3º Ciclo	6	6	2	14
	Ensino Secundário Complementar	2	4	5	11
	Curso Técnico Profissional	2	1	1	4
	Bacharelato/Curso Médio	1	0	4	5
Licenciatura/Superior	0	4	1	5	
Total		54	60	53	167
Situação Profissional	Não Respondeu	0	3	2	5
	Desempregado	8	5	3	16
	Reformado	25	29	22	76
	Estudante	1	0	3	4
	Trabalhador por conta Outrem	18	17	16	51
	Trabalhador por conta própria	2	6	7	15
Total		54	60	53	167

A aplicação dos questionários decorreu durante dois meses, após realização do pré-teste. Simultaneamente foram construídas as bases de dados para posterior tratamento estatístico da informação, no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 18. Para tratamento dos dados utilizou-se a estatística descritiva (frequências e percentagens) e o coeficiente de correlação de Spearman com nível de significância de 0,05. Obteve-se autorização da ARSA (nº 11/2007), contemplando todos os aspetos éticos de recolha de dados com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acesso aos cuidados de saúde constitui um direito consagrado na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Este acesso focaliza-se na análise das políticas de saúde, na relação oferta/procura, na utilização dos recursos existentes e forma como são utilizados e nas representações sociais acerca do processo saúde/doença.⁷

Foram aplicados questionários a 167

utentes, predominando o sexo feminino, onde a maioria dos utentes tem como habilitação máxima o 1º ciclo e são reformados. Verificou-se que a maioria dos inquiridos tem 50 ou mais anos, tal como se observa na Tabela1.

Em Portugal, no início de 2005 sentiu-se necessidade de reestruturar os Cuidados de Saúde Primários. O ponto de partida foi o baixo nível de satisfação de todos os intervenientes, desde cidadãos a profissionais e decisores políticos, motivado pela baixa acessibilidade, ineficiência, barreiras burocráticas e falta de incentivos para melhorar a produtividade e a qualidade.^{8:526}

Relativamente ao nível de satisfação com os serviços prestados (figura 1) no atual centro de saúde, os utentes que têm 60 e mais anos são os que estão maioritariamente satisfeitos. Verificam-se diferenças estatisticamente significativas nas variáveis satisfação e escolaridade ($p_{167}=-0,207$; $p_{167}=0,007$).



Figura 1. Nível de Satisfação com os serviços prestados pelo atual Centro de Saúde

Tal como se pode verificar na Tabela 2, a maioria dos utentes considera boa a imagem do centro de saúde atual, havendo diferenças estatisticamente significativas de acordo com o centro de saúde ($p_{167}=-0,245$; $p_{167}=0,001$). Também a qualidade do atual centro de saúde é considerada boa, havendo diferenças estatisticamente significativas consoante a situação profissional ($p_{167}=-0,193$; $p_{167}=0,012$).

Quanto à distância a percorrer para terem acesso aos cuidados, no novo centro de saúde, a maioria dos inquiridos consideram-na Boa, o mesmo se verifica em relação às características físicas do atual centro de saúde. Correlacionando com as variáveis independentes, verificámos que há diferenças estatisticamente significativas na variável situação profissional ($p_{165}=-0,210$; $p_{165}=0,007$).

Tabela 2. Opinião dos utentes relativamente ao atual centro de saúde

		Centro Saúde			Total
		A	B	C	
Imagem do atual Centro de Saúde	Péssimo	0	0	1	1
	Mau	2	0	0	2
	Aceitável	1	13	12	26
	Bom	39	43	36	118
	Muito Bom	12	4	4	20
	Não Sabe	0	0	1	1
Total		54	60	53	167
Qualidade do atual Centro de Saúde	Péssimo	1	0	0	1
	Mau	1	1	2	4
	Aceitável	3	12	10	25
	Bom	39	44	34	117
	Muito Bom	10	2	6	18
	Não Responde	0	1	1	2
Total		54	60	53	167
Fatores Geográficos (distância que têm de percorrer para terem acesso a cuidados)	Mau	12	3	4	19
	Aceitável	15	19	15	49
	Bom	23	33	22	78
	Muito Bom	3	5	10	18
	Não Responde	0	0	2	2
Total		53	60	53	166
Fatores Organizacionais (distribuição e/ou falta de profissionais de saúde)	Mau	1	9	3	13
	Aceitável	12	23	22	57
	Bom	30	26	18	74
	Muito Bom	7	2	6	15
	Muito Satisfeito	3	0	1	4
	Não Responde	1	0	3	4
Total		54	60	53	167
Caraterísticas Físicas do atual Centro de Saúde	Mau	1	3	1	5
	Aceitável	4	5	9	18
	Bom	43	43	23	109
	Muito Bom	5	9	17	31
	Não Responde	0	0	2	2
Total		53	60	52	165

Quanto ao grau de organização do centro de saúde verificámos diferenças estatisticamente significativas relativamente à idade ($p_{166}=-0,186$; $p_{166}=0,016$), ao grau de ensino frequentado ($p_{166}=-0,159$; $p_{166}=0,040$), à situação profissional dos inquiridos ($p_{166}=-0,282$; $p_{166}=0,000$) e ao centro de saúde a que pertencem ($p_{166}=-0,169$; $p_{166}=0,029$).

A maioria (98,8%) dos utentes entrevistados têm médico de família e destes 25,6% referem ter médico de família há 10-15 anos. Para

49,4% dos utentes o tempo médio de espera por uma consulta de rotina varia entre uma (35,7%) a duas semanas (13,7%), havendo diferenças estatisticamente significativas entre os centros de saúde ($p_{162}=-0,452$; $p_{162}=0,000$). Quanto ao tempo de espera por uma consulta urgente, 82,7% afirmaram que eram atendidos no próprio dia.

Quando questionados sobre o tempo de espera pelo médico até ser atendido (relativamente à hora marcada), 25,6%

Mendes FRP, Frias AMA, Chora MAFC et al.

afirmaram esperar menos de 30 minutos e 21,4% disseram, respetivamente, esperar mais de uma hora (> 1), menos de uma hora (< 1) até ser atendido pelo médico, havendo diferenças estatisticamente significativas entre os centros de saúde ($p_{162}=0,218$; $p_{162}=0,005$).

No que se refere ao tempo de espera pelo enfermeiro (relativamente à hora marcada), 65,5% afirmaram que esse tempo é inferior a 30 minutos, verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre os centros de saúde ($p_{164}=-0,172$; $p_{164}=0,028$).

No que respeita ao horário de funcionamento do atual centro de saúde, a maioria dos utentes (54,2%) manifestaram a sua concordância com esse mesmo horário, havendo diferenças estatisticamente significativas entre os centros de saúde ($p_{167}=-0,155$; $p_{167}=0,045$), os grupos etários ($p_{167}=-0,356$; $p_{167}=0,000$), grau de ensino frequentado ($p_{167}=-0,340$; $p_{167}=0,000$) e situação profissional ($p_{167}=-0,231$; $p_{167}=0,003$).

Atendendo a que as principais barreiras para a prestação de cuidados estão relacionadas com fatores físicos, deve ter-se em atenção outros fatores, nomeadamente as interações entre profissionais/utentes, dado que estes frequentemente podem tornar-se em experiências muito frustrantes. Observando algumas regras básicas poderão obter-se melhores resultados e interações mais positivas. É fundamental respeitar as diferenças culturais, atender todas as pessoas com respeito; ouvir atentamente qualquer informação/instrução que o utente possa querer transmitir; respeitar sempre os tempos do utente, seja em termos de comunicação, seja em termos de deslocação; cumprir os horários estabelecidos; disponibilizar prontamente toda a informação requerida

Accessibility and primary health care - the review...

pelos utentes ou acompanhantes; saber encaminhar devidamente os utentes. Há ainda a considerar a posição social dos indivíduos, pois sabe-se que relativamente à relação oferta/procura, a mobilidade individual é tanto maior quanto maior for o rendimento da população e que a oferta de cuidados médicos de melhor qualidade varia inversamente às necessidades da população servida.⁹

Ao analisarmos os resultados obtidos relativamente à satisfação com o desempenho dos diferentes profissionais do atual centro de saúde, nomeadamente no que diz respeito à competência para o desempenho de funções, capacidades comunicativas (simpatia, disponibilidade e cortesia) e no que concerne à informação prestada, tal como se pode observar na Tabela 3, a maioria considerou ser Boa, exceção feita para os auxiliares, em relação à informação prestada, tendo sido considerada Má. Fazendo a correlação destas variáveis dos diferentes profissionais com as variáveis independentes, verificámos diferenças estatisticamente significativas, relativamente à informação prestada pelos médicos ($p_{167}=-0,209$; $p_{167}=0,007$), pelos enfermeiros ($p_{167}=-0,281$; $p_{167}=0,000$) e pelos administrativos ($p_{167}=-0,153$; $p_{167}=0,048$) em cada centro de saúde respetivamente e ainda pelos auxiliares de acordo com o grau de ensino frequentado ($p_{167}=0,189$; $p_{167}=0,015$). No que diz respeito às competências, também se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos enfermeiros ($p_{167}=-0,271$; $p_{167}=0,000$) e no pessoal administrativo ($p_{167}=-0,174$; $p_{167}=0,025$), em cada centro de saúde. Relativamente às capacidades comunicativas, verificámos diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros e o centro de saúde ($p_{167}=-0,264$; $p_{167}=0,001$), entre os auxiliares e o grau de ensino frequentado ($p_{167}=0,163$; $p_{167}=0,035$).

Tabela 3. Opinião dos utentes dos Centros de Saúde relativamente às competências, às capacidades comunicativas e à informação prestada pelos profissionais.

Profissionais		Competências desempenho de funções (%)	Capacidades Comunicativas cortesia (%)	Informação Prestada (%)
Médicos	Mau	2,4	,6	1,8
	Aceitável	10,1	10,7	11,3
	Bom	61,3	60,7	65,5
	Muito Bom	25,6	27,4	20,2
Enfermeiros	Aceitável	7,1	8,3	8,9
	Bom	63,7	60,7	60,7
	Muito Bom	26,8	28,6	28,0
	Não Sabe	1,8	1,8	1,8
Pessoal Administrativo	Mau	3,0	1,2	1,8
	Aceitável	25,6	25,0	25,0
	Bom	60,1	58,9	60,1
	Muito Bom	8,9	12,5	11,3
Auxiliares	Não Sabe	1,2	,6	,6
	Não Responde	,6	,6	,6
	Mau	,6	,6	53,6
	Aceitável	19,0	17,9	17,9
	Bom	54,2	54,8	0
	Muito Bom	10,1	10,7	9,5
	Não Sabe	13,7	13,1	16,1
	Não Responde	1,8	2,4	2,4

A maioria dos utentes (53,6%) considera que a informação prestada pelo atual centro de saúde, face às dúvidas colocadas é boa. Já quanto à informação prestada pelo centro em termos de Guia do utente, 33,9% referem desconhecer o Guia e 24,4% diz ter uma opinião boa acerca desse mesmo guia. A mesma tendência pode ser observada quando se referem à informação prestada pelo centro de saúde quanto aos meios de reclamações/sugestões (gabinete do utente), em que 29,2% acham boa e 28% não sabem. Verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre as dúvidas colocadas pelo utente ($p_{167}=-0,271$; $p_{167}=0,000$), e os meios de reclamação ($p_{163}=0,213$; $p_{163}=0,006$) e a variável centro de saúde, entre a variável, meios de reclamação e grau de ensino frequentado ($p_{163}=-0,170$; $p_{163}=0,030$) e situação profissional ($p_{163}=-0,161$; $p_{163}=0,041$).

Os resultados obtidos quanto às instalações do atual centro de saúde e no que se reporta à sinalética dos serviços (interna e externa), a maioria dos utentes (56%) considera-a boa. Da mesma forma, 44% consideram bons os meios de apoio a deficientes (motores e visuais). De referir que em relação a esta variável verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em relação à situação profissional.

Em termos de instalações, pode-se encontrar uma opinião maioritariamente favorável no que respeita aos equipamentos do atual centro de saúde, considerados bons por 70,8% dos inquiridos, havendo diferenças estatisticamente significativas na correlação com os centros de saúde ($p_{166}=-0,278$; $p_{166}=0,000$). A mesma tendência é verificada relativamente à higiene e limpeza (71,4%), havendo diferenças estatisticamente

significativas na correlação com os centros de saúde ($p_{165}=-0,250$; $p_{166}=0,001$). Em relação ao conforto e à privacidade há, respetivamente, 70,2% e 68,5% dos utentes a considerarem-na boa, verificando-se diferenças estatisticamente significativas na correlação com os centros de saúde ($p_{167}=-0,189$; $p_{166}=0,014$) e ($p_{167}=-0,176$; $p_{166}=0,023$) respetivamente.

Quanto às instalações sanitárias, são igualmente classificadas como boas, pela maioria (56%) e muito boas por 14,3% dos inquiridos. O ambiente físico é considerado bom por 60,1% dos utentes e aceitável por 19%, verificando-se diferenças estatisticamente significativas na correlação com o grau de ensino frequentado ($p_{167}=-0,178$; $p_{166}=0,021$).

Em relação à criação de ambientes de cuidados de saúde acessíveis em termos organizacionais não tem que ser oneroso. Segundo novas abordagens, as características de acessibilidade não aumentam geralmente os custos.⁹ E é necessário garantir o acesso aos cuidados de saúde pelos grupos mais carenciados. Considerando estes pressupostos, poderemos afirmar que a acessibilidade pode ser influenciada por diferentes tipos de fatores, destacamos: 1) Financeiros (insuficientes recursos financeiros); 2) Geográficos (ex.: distância que têm de percorrer para terem acesso a cuidados); 3) Organizacionais (má distribuição e/ou falta de profissionais de saúde); 4) Sociológicos (discriminação, barreiras linguísticas, e outras)¹⁰

As sugestões feitas pelos utentes para a melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde incluem alterações a nível do ambiente físico, dos recursos humanos, dos meios

Mendes FRP, Frias AMA, Chora MAFC et al.

auxiliares de diagnóstico, do alargamento dos horários praticados, do atendimento e da sinalização do centro de saúde. Seguem-se as sugestões apresentadas pelos utentes: (1) Mais recursos humanos, nomeadamente médicos e enfermeiros; (2) Implementação de melhorias ao nível da climatização: ar condicionado; (3) Alargamento do horário de funcionamento do centro, nomeadamente do Serviço de Atendimento Permanente; (4) Melhorias no atendimento dos utentes; (5) Colocação de «máquinas de alimentos» na sala de espera; (6) Colocação de Televisor na sala de espera.

CONCLUSÃO

A introdução de mudanças organizacionais visando melhorar o acesso aos cuidados de saúde foi o objetivo que presidiu às alterações introduzidas pela ARSA nos centros de saúde analisados. Do estudo realizado pode afirmar-se que, do ponto de vista dos utentes inquiridos, esse objetivo foi alcançado. Nas respostas expressas, conclui-se que os utentes se encontram satisfeitos quer com a imagem, quer com os cuidados prestados, quer com as instalações dos novos centros de saúde.

Mais detalhadamente verificou-se que responderam maioritariamente indivíduos do sexo feminino, com idades superiores a 60 anos. A maioria destes inquiridos tem médico de família há mais de 15 anos, o tempo de espera por uma consulta de rotina varia entre uma a quatro semanas, consoante o centro de saúde. Quando necessitam de uma consulta de urgência, a maioria dos inquiridos referiram que ela ocorria no próprio dia.

Quando questionados sobre o tempo de espera pelo médico, até ser atendido, (relativamente à hora marcada), foi maioritariamente referido que a espera variava entre uma a duas horas. No que se refere ao tempo de espera pelo enfermeiro (relativamente à hora marcada), a maioria afirmou que esse tempo era inferior a 30 minutos. No que respeita ao horário de funcionamento do atual centro de saúde, em dois centros a maioria dos utentes manifesta a sua concordância com esse mesmo horário. Os utentes do outro centro de saúde manifestam-se maioritariamente contra o atual horário de funcionamento do centro.

Os utentes de dois dos centros de saúde analisados consideram, maioritariamente, bom ou muito bom o desempenho dos diferentes grupos profissionais destes centros. Os utentes do terceiro centro de saúde manifestam-se negativamente relativamente ao desempenho das auxiliares classificando as suas competências e capacidades

Accessibility and primary health care - the review...

comunicativas como más. Relativamente aos outros grupos profissionais, seguem a tendência dos utentes dos centros já referidos e, assim, consideram bom o desempenho destes.

Relativamente à informação prestada em termos de Guia do Utente, uma percentagem importante de utentes, refere desconhecer o Guia do Utente e não ter recebido esse mesmo guia. A mesma tendência pode ser observada quando se referem à informação prestada pelo centro quanto aos meios de reclamações/sugestões (gabinete do utente), em que cerca de um terço dos utentes desconhece a existência deste recurso nos referidos centros de saúde.

Se em relação às instalações dos atuais centros de saúde (desde a sinalética dos serviços, aos meios de apoio a deficientes, à sala de espera, aos gabinetes de consulta e às salas de tratamento) a maioria dos utentes considera-as boas ou muito boas, o mesmo não se passa com as utilidades (telefone, caixas Multibanco, TV, bar, consumíveis) ao dispor dos utentes. Aqui, as opiniões são francamente negativas em dois centros de saúde e aceitáveis no terceiro centro de saúde.

Saliente-se que a satisfação geral com as alterações introduzidas, nos três centros de saúde, pode ser aferida quando, em termos de qualidade dos cuidados prestados, uma esmagadora maioria dos utentes recomendava e aconselhava o “seu” centro de saúde a um familiar ou amigo, caso este necessitasse de cuidados.

Em termos de sugestões salienta-se que apenas uma minoria dos inquiridos se pronunciou. daquelas que foram apresentadas emergem como temas dominantes para melhorar a acessibilidade dos cuidados, comuns aos três centros de saúde, os fatores relacionados com os recursos humanos, o horário de funcionamento, o ambiente físico, as utilidades e a melhoria no atendimento dos utentes.

Da análise realizada, relativamente à satisfação dos utentes, conclui-se que em termos gerais se encontram satisfeitos com as alterações introduzidas e que se traduziram em melhorias na acessibilidade aos cuidados nos centros de saúde em análise mas, no entanto, existem situações pontuais, já referidas, em que é necessário intervir e corrigir, em cada centro (recursos humanos, atendimento dos utentes, ambiente físico e utilidades).

REFERÊNCIAS

1. Silva LF, Nunes B. Promoção da Saúde. Lisboa: Universidade Aberta; 2002.
2. Chora MAFC, Mendes J. Nurses' job satisfaction: a comparative study between hospital And health centers in Évora region. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2012 Feb 7];5(spe):360-70. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/174>.
3. Rogers B. Enfermagem do trabalho: Conceitos e Prática. Loures: Lusociência; 1997.
4. Chora MAFC. O Contexto da Satisfação Laboral nos Profissionais de Enfermagem na Sub-Região de Saúde de Évora [Dissertação de Mestrado]. Évora: Universidade de Évora; 2003
5. Organização Mundial de saúde (OMS). Conférence internationale d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires: vingt-cinquième anniversaire. Rapport du Secrétariat [Internet]. Geneve, A56/27, 2003 [cited 2012 Feb 7]. Available from: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WH/A56/fa5627.pdf.
6. Hespanhol A, Ribeiro O, Pereira A. Preferências e motivações dos utentes do Centro de Saúde de São João no recurso a cuidados de saúde (2004 e comparação com 2002 e 2003). Revista de saúde Pública. 2005; 23(2): 99-104.
7. Giovanella L, Fleury S. Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria da análise, in C. Eibenschutz (org.). Prática de Saúde: O Público e o Privado; 1995.
8. Torres GV, Mendes, FRP, Mendes, AFRF, Torres SGSO. Primary health care in Portugal: evolution, current situation, progress and challenges. J Nurs UFPE on line [Internet] 2011 Mar/Apr [cited 2012 Feb 07];5 (spe):522-32. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/179>.
9. Draak M. An introduction to medical and health geography. Population. Research Centre Working Paper Series. 2005 June; 5(1):1-58.
10. Observatório Europeu dos Cuidados de saúde. [Internet]. [cited 2012 Feb 07]. Available from: www.observaport.org.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/03/06
Last received: 2012/07/07
Accepted: 2012/07/08
Publishing: 2012/08/01

Corresponding Address

Felismina Rosa Parreira Mendes
Escola Superior de Enfermagem São João de Deus
Largo Sr. da Pobreza, 7000-811
Évora, Portugal (PT)