

Características dos atendimentos e satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica a menores de 5 anos em Fortaleza, Ceará

Characteristics of consultation and mothers' satisfaction in primary care for children under 5 years of age, Fortaleza, Brazil

Márcia Maria Tavares Machado¹

Ângela Silvia Sales Lima²

José Gomes Bezerra Filho³

Maria de Fátima Antero Sousa Machado⁴

Ana Cristina Lindsay⁵

Francismeire Brasileiro Magalhães¹

Isabelle da Silva Gama¹

Antonio Jose Ledo Alves da Cunha⁶

Abstract *The scope of this study is to describe aspects related to the dimensions of access, the service characteristics and factors associated with satisfaction of mothers in the city of Fortaleza, Ceará. It is an observational, cross-sectional population-based study conducted in 2008 in Fortaleza, Ceará. Families with at least one child under 5 years of age living at home and who were users of the Unified Health System (SUS) were included. The Pearson chi-square test, and when appropriate the Fisher exact test, were used for the statistical associations. The study included 350 families. Most reasons given for the consultation was sickness and on a larger scale, performed by physicians; 2/3 of mothers reported having been satisfied with the last service received by the child. The main factors associated with satisfaction were: the doctors who treated the mother/child called them by name, the service was given on the day that the mother needed and the waiting room of the unit had entertainment. Access to primary care was well evaluated. The satisfaction of users is related to the relationship established with health professionals, however the organization of the service and infrastructure of the units are still considered weak points.*

Key words *Evaluation, Family Health Program, Primary health care, Child health*

Resumo *Este estudo tem por objetivo descrever aspectos relacionados às dimensões de acesso, características do atendimento e fatores associados à satisfação das mães em Fortaleza, Ceará. Estudo observacional, transversal, de base populacional, realizado em 2008. Foram incluídas famílias que tinham ao menos uma criança menor de 5 anos residindo no domicílio e que fossem usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Para as associações estatísticas utilizou-se o qui-quadrado de Pearson e quando pertinente o teste exato de Fisher. Participaram do estudo 350 famílias. A maioria dos motivos alegados para a consulta era por doença e, em maior escala, realizada por médicos; dois terços das mães referiram ter ficado satisfeitas com o último atendimento recebido pela criança. Os principais fatores associados a essa satisfação foram: o profissional ter tratado a mãe/criança pelo nome, o atendimento ter ocorrido no dia em que a mãe necessitou e a sala de espera da unidade possuir entretenimento. O acesso à atenção primária foi bem avaliado, sendo considerado como um ponto positivo. A satisfação das usuárias está relacionada com a relação estabelecida com os profissionais de saúde, porém a organização do serviço e a infraestrutura das unidades ainda são considerados pontos frágeis.*

Palavras-chave *Avaliação, Programa Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Saúde da criança*

¹ Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará. R. Prof. Costa Mendes 1608/5º andar, Rodolfo Teófilo. 60430-140 Fortaleza CE. marciamachadoce@uol.com.br

² Estratégia Saúde da Família, Redenção, Ceará

³ Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará

⁴ Universidade de Fortaleza.

⁵ Harvard School of Public Health.

⁶ Reitoria, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução

No momento em que se discute a reorganização dos serviços de saúde no Brasil, salienta-se a importância da avaliação do acesso a esses serviços, tendo como perspectiva a atenção integral à saúde da criança, que pressupõe, além de uma assistência baseada em aspectos biopsicossociais, a criação de elos entre a população usuária e os serviços^{1,2}.

Tais serviços devem ser vistos como um conjunto contínuo e integrado de ações e equipamentos para a promoção, a prevenção e a proteção voltados para a criança e sua família, buscando-se a integralidade da abordagem e do atendimento. É preciso, ainda, lembrar que se deve garantir a igualdade neste acesso, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Assim, a igualdade de acesso e a integralidade da atenção são dimensões constitutivas da universalização dos direitos, tarefa fundamental das políticas sociais^{3,4}.

A atenção à saúde da criança representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde das populações. Para que essa se desenvolva de forma mais efetiva e eficiente, além do conhecimento sobre as características relacionadas à morbimortalidade, tais como aspectos biológicos, demográficos e socioeconômicos, é importante salientar o papel que desempenham os serviços e o sistema de saúde^{5,6}. Problemas no cumprimento de normas técnicas por parte dos profissionais, no relacionamento entre profissional-paciente, falta de equipamentos e outros insumos, deficiências na notificação de dados e dificuldades no processo de trabalho dos profissionais, são aspectos decisivos para uma adequada atenção à saúde.

O objeto desta pesquisa se insere no campo da avaliação dos serviços de saúde voltados para crianças menores de cinco anos, tendo como objetivos descrever aspectos relacionados às dimensões de acesso, características do atendimento e fatores associados à satisfação das mães, no município de Fortaleza, Ceará.

Metodologia

Tipo de estudo

Estudo observacional, transversal, de base populacional.

Local do estudo e População alvo

O estudo foi realizado em Fortaleza, capital do estado do Ceará. No período da pesquisa, em 2008, o município contava com 304 equipes de Saúde da Família, correspondendo a uma cobertura de 45% da população, e encontrava-se dividida em seis regionais administrativas denominadas de Secretarias Executivas Regionais (SER), que funcionavam com um distrito de saúde, educação, meio ambiente, finanças, assistência social e infraestrutura. É a quarta maior cidade do país, com uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2007 de 2.431.415 habitantes, dos quais, 234.674 são crianças na faixa etária de 0 a 4 anos completos⁷, população alvo do estudo.

Crítérios de Inclusão

Foram incluídas famílias que residiam em Fortaleza e que tinham ao menos uma criança menor de 5 anos residindo no domicílio no momento da entrevista, que fossem usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e cujas mães estavam disponíveis para responder ao questionário.

Amostra

Utilizou-se amostragem por conglomerados em estágios múltiplos considerando-se a divisão de Fortaleza nas seis SER. O número amostral foi calculado em 350 famílias, sendo esperado em cada bairro que 80% das mães residentes buscassem o serviço de atenção básica – proporção esta, considerada com margem de erro de 5%, correção para amostragem por conglomerados de 30% e reposição de perdas de 10%, distribuídas aleatoriamente nos bairros e setores censitários previamente sorteados.

A amostragem seguiu as seguintes etapas: 1ª etapa: em cada SER foram sorteados três bairros, totalizando 18; 2ª etapa: em cada bairro foram sorteados dois setores censitários, totalizando 36 (mediante mapeamento do IBGE); 3ª etapa: identificação do domicílio a ser visitado, segundo os critérios de inclusão.

O ponto de partida em cada setor foi escolhido aleatoriamente (quarteirão e domicílio) sendo os quarteirões percorridos em sentido horário, passando-se ao quarteirão seguinte, até completar o total pretendido de 10 residências por setor censitário, que possuísem crianças com os critérios estabelecidos. Caso não fosse possível completar a amostra esta-

belecida de 10 crianças em um só setor, seria tomado, complementarmente, o setor vizinho.

Variáveis estudadas

Sociodemográficas (idade da mãe, estado civil, cor da pele, escolaridade, renda familiar em salários mínimos, possuir televisão a cores). Relacionadas ao acesso (Consulta nos últimos 6 meses; Hospitalização nos últimos 12 meses; Tipo de serviço procurado (Postos/ centros de saúde, Hospital público, Hospital particular); Existe ou não unidade de saúde próximo de casa; Atendimento ocorreu no dia em que precisou; Tempo de espera se houve agendamento (< 10 dias, 10 a 30 dias, + 30 dias); Tempo de espera p/ realização da consulta (Até 30 min, 30 min. a 2 horas, + 2 horas); Sala de espera possui entretenimento p/ criança; Costuma procurar ajuda do ACS; ACS costuma encaminhar ao PSF; Costuma ser visitada pelo ACS; Frequência da visita (Mensal, a cada 2 meses, a cada 3 meses). Relacionadas ao último atendimento à criança na atenção básica, realizado nos últimos 6 meses a contar da data da entrevista: A mãe ficou satisfeita com a consulta; Motivo da última consulta (Doenças Prevalentes na infância, Rotina, Outros); Profissional que atendeu (Médico, Enfermeiro, Outro); Sabe o nome do profissional; Profissional perguntou motivo da consulta; Profissional tratou mãe/ criança pelo nome; Profissional examinou e deu informações; A mãe compreendeu as informações recebidas.

Em relação à satisfação materna com o último atendimento da criança solicitou-se ainda que as mães lhe atribuissem uma nota, numa escala de 0 a 10.

Coleta de dados

Inicialmente, foi realizado um estudo piloto com 10 famílias para avaliar a compreensão das questões pelas mães e a factibilidade para execução das entrevistas, após o qual o questionário foi revisto.

Os dados foram coletados entre maio e outubro de 2008, utilizando-se um formulário semi-estruturado, com questões abertas e fechadas.

Buscou-se inquirir somente a mãe da criança. O pesquisador, ao selecionar a casa, identificou o horário em que a mesma poderia ser entrevistada, podendo retornar até três vezes ao domicílio. Caso não conseguisse, deveria visitar a casa vizinha (a direita) para identificação de novo binômio criança-mãe.

Os formulários foram aplicados por pesquisadores de campo previamente treinados com supervisão durante toda a coleta.

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada com os softwares EpiInfo 6.04 e STATA 10, construindo-se tabelas de contingência com distribuição de frequência das variáveis estudadas. Procedeu-se a análise bivariada tendo como desfecho a satisfação das mães com o último atendimento prestado à criança. Na análise multivariada as variáveis que apresentaram associação com o desfecho ($p < 0,20$) foram inseridas no modelo logístico. Utilizou-se a técnica dos modelos lineares generalizados pela distribuição binomial e função de ligação logit.

Para as associações estatísticas utilizou-se o qui-quadrado de Pearson e quando pertinente o teste exato de Fisher. Foram considerados estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$.

Aspectos éticos

Foi solicitado consentimento das mães para realização das entrevistas e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará.

Resultados

Participaram do estudo 350 famílias. Dessas, 327 (93,4%) não possuíam cobertura de planos de saúde sendo consideradas usuárias exclusivas do SUS. A maioria das mães entrevistadas tinha entre 20-39; aproximadamente 40% alegaram não ter companheiro. Mais de dois terços eram da cor negra ou parda e tinham, em média, mais de 8 anos de escolaridade. A maioria das famílias (88,6%) tinha renda familiar menor que dois salários mínimos. Porém, a grande maioria (98%) possuía televisão em cores (Tabela 1).

Em relação ao acesso (Tabela 2), a maioria das crianças havia sido consultada nos últimos 6 meses e uma minoria havia sido internada. Para a consulta, a grande maioria havia procurado posto/centro de saúde ou hospital público. A maioria das mães relatou haver unidade de saúde próxima a sua casa e aproximadamente dois terços referiu que a criança foi atendida quando precisava, com tempo de espera de até duas horas. Metade das unidades de saúde possuía algum entretenimento para a criança. Em relação

Tabela 1. Características socioeconômicas das mães de crianças menores de 5 anos usuárias da Atenção Básica em saúde amostradas em Fortaleza-CE, 2008.

Características das mães	N	%
Idade		
13-19 anos	39	11,1
20-39 anos	268	76,6
40 +	43	12,3
Estado civil		
Sem companheiro	149	42,6
Com companheiro	201	57,4
Raça		
Branca	111	31,7
Negra	71	20,3
Parda	166	47,4
Amarela	02	0,6
Escolaridade (anos de estudo)		
Baixa (0 a 7 anos)	118	33,7
Média (8 a 14 anos)	214	61,2
Alta (15 ou +)	18	5,1
Renda Familiar (SM)		
< 1 salário mínimo	186	53,2
1 a 2 salários mínimos	124	35,4
> 2 salários mínimos	40	11,4
Possui televisão em cores		
Sim	321	98,5

aos agentes de saúde (ACS), a grande maioria das mães alega que não costuma procurar esse profissional e que quando esse tipo de visita domiciliar ocorre, este profissional não costuma encaminhar para a Unidade de Saúde da Família. Além disso, somente metade das mães alega que costuma ser visitada pelo ACS e destas, mais da metade refere ser mensal (Tabela 2).

Em relação ao atendimento (Tabela 3), dois terços das mães referiram ter ficado satisfeitas com o ultimo atendimento recebido pela criança. Quando solicitadas que numa escala de 0 a 10, atribuísem uma nota ao atendimento recebido, 15 (4,3%) conferiram valor zero, 68 (19,42%) nota entre 1 e 5 e 263 (75,1%) acima de 6.

A maioria dos motivos alegados para a consulta era por doença e, em maior escala, realizada por médicos. Metade das mães referiu saber o nome do profissional que atendeu a criança e que na maioria das vezes, este perguntou o motivo da consulta. O profissional tratou a mãe/criança pelo nome em dois terços das vezes, assim como examinou a criança e deu informações. Na maioria das vezes essas informações foram compreendidas pelas mães (Tabela 3).

As seguintes variáveis se mostraram associadas à satisfação materna com a última consulta realizada, na análise bivariada (Tabela 4): “Hospitalização nos últimos 12 meses”, “Profissional que atendeu a criança”, “Profissional tratou mãe/criança pelo nome”, “Mãe compreendeu as informações recebidas”, “Houve atendimento no dia que precisou”, “Sala de espera possuía entretenimento p/ criança”. Na análise multivariada, permaneceram associadas à satisfação com a consulta, as seguintes variáveis: “Profissional tratou mãe/criança pelo nome”, “Houve atendimento no dia que precisou”, e “Sala de espera possuía entretenimento para a criança” (Tabela 4).

Discussão

Nosso estudo evidenciou que a maioria das famílias com crianças menores de 5 anos, em Fortaleza (CE), é usuária do SUS e que o acesso aos serviços de saúde é relativamente satisfatório, sendo a maioria dos atendimentos realizados por motivo de doença, com predominância pelo profissional médico. Dois terços das mães referiu estar satisfeita com o atendimento recebido pelas crianças. Os principais fatores associados a essa satisfação foram: o profissional ter tratado a mãe/criança pelo nome, o atendimento ter ocorrido no dia em que a mãe necessitou e a sala de espera da unidade possuir entretenimento para a criança.

Os achados relativos ao processo de atendimento às crianças sugerem uma vinculação positiva dos usuários com os profissionais que lhes atenderam, favorecendo, pois, a participação do usuário durante a prestação do serviço, além da ampliação da eficácia das ações de saúde^{8,9}.

O vínculo dos usuários aos serviços pode ser medido pelo modo como recebem informações relevantes pelos profissionais de saúde ou como apreendem as informações prestadas. Em nosso estudo, verificou-se que 57,7% das mães entrevistadas conhecem o nome do médico que realizou a última consulta. O ideal seria, no entanto, que todas as mães soubessem o nome do profissional que prestou atendimento a seu filho¹⁰.

Salienta-se a importância de o cliente ser identificado pelo nome e saber qual o profissional está lhe prestando atendimento. O nome é um dos elementos essenciais em uma relação dialógica, sendo necessário que haja um exercício permanente da menção do nome do paciente durante a consulta. Em se tratando do atendimento à criança, há um significado simbólico em a mãe ouvir do profissional a referência ao nome

Tabela 2. Utilização do serviço de saúde pelas crianças menores de 5 anos, com trajetória de busca de atendimento e motivos para escolha do serviço amostradas em Fortaleza-CE, 2008.

Características Assistência a saúde	N	%	Características Assistência a saúde	N	%
Consulta nos últimos 6 meses			Compreendeu as informações recebidas		
Sim	319	91,1	Sim	274	78,3
Não	29	8,3	Não	23	6,60
Hospitalização nos últimos 12 meses			Parcialmente	41	11,7
Sim	61	17,4	Atendimento no dia que precisou		
Não	282	80,6	Sim	254	72,6
Tipo de serviço procurado			Não	85	24,3
Postos/ centros de saúde	238	68,0	Tempo de espera (agendamento)		
Hospital público	68	19,4	< 10 dias	58	16,6
Hospital particular	44	12,6	10 a 30 dias	14	4,0
Unidade de saúde próximo de casa			+ 30 dias	5	1,4
Sim	271	77,4	Tempo de espera p/ realização da consulta		
Não	54	15,4	Até 30 min.	127	36,3
Motivo da última consulta			30 min. A 2 horas	131	37,4
Doenças prevalentes na infância	137	39,1	+ 2 horas	76	21,7
Rotina	20	5,7	Sala de espera possui entretenimento p/ criança		
Outros	174	49,7	Sim	178	50,9
Profissional que atendeu			Não	158	45,1
Médico	259	74,0	Procura ajuda do ACS		
Enfermeiro	60	17,1	Sim	33	9,4
Outro	27	7,7	Não	314	89,7
Sabe o nome do profissional			ACS encaminha ao PSF		
Sim	202	57,7	Sim	44	12,6
Não	123	35,1	Não	301	86,0
Profis. Perguntou motivo da consulta			Visitada pelo ACS		
Sim	303	86,6	Sim	181	51,7
Não	34	9,7	Não	167	47,7
Profis. Tratou mãe/ criança pelo nome			Frequência da visita		
Sim	223	63,7	Mensal	85	24,3
Não	106	30,3	A cada 2 meses	53	15,1
Profis. Examinou/ deu informações			A cada 3 meses	37	10,6
Sim	253	72,3			
Não	84	24,0			

do filho, preferencialmente, da forma com esta o trata no dia-a-dia. Daí a importância do profissional perguntar e registrar no prontuário o nome normalmente utilizado pela mãe e os demais familiares¹¹.

Em relação ao acesso, a grande maioria das crianças havia sido consultada nos últimos 6 meses, ou seja, tiveram suas demandas atendidas. Além disso, o fato da maioria referir ter unidade de saúde perto da residência, que o tempo de agendamento é relativamente curto (menos de 10 dias) e que a espera pela consulta em geral se dá em menos de 2 horas, são indicadores de que acesso não é o maior problema para famílias com crianças menores de 5 anos em Fortaleza.

Importante ressaltar, no entanto, que há espaço para melhoria nessa dimensão da atenção

à criança. Por exemplo, nosso estudo evidenciou que a atuação do agente comunitário de saúde pode ser aprimorada.

Assim, possivelmente ocorreria uma diminuição da demanda na unidade de saúde. Além disso, como a maioria das consultas ocorreu por motivo de doença, percebe-se que a ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças necessita ser bastante ampliada, o que poderia ser realizado em grande parte pelos agentes comunitários de saúde.

A satisfação das mães relacionada ao atendimento prestado à criança descrita nessa investigação conflui para o que foi visto em um estudo referente ao impacto da Estratégia Saúde da Família, no que se trata da importância existente em relação ao nível de comunicação entre o profissi-

Tabela 3. Associação entre as características de assistência a saúde das crianças menores de 5 anos na atenção básica de Fortaleza e a satisfação das mães, 2008.

Características dos domicílios	Satisfação		OR RR	IC	X ²	P*
	Sim	Não				
Consulta nos últimos 6 meses						
Sim	202	117	1.09	0.44-2.64	0.04	0.84
Não	16	10	1.03	0.75-1.41		
Hospitalização nos últimos 12 meses						
Sim	45	16	1.81	0.94 - 3.54	3.61	0.05
Não	169	109	1.21	1.02 - 1.45		
Tipo de serviço procurado						
Postos/ centros de saúde	148	89	0.95	0.58 -1.57	0.04	0.84
Hospitais (público e particular)	68	39	0.98	0.83 -1.17		
Unidade de saúde próximo de casa						
Sim	167	103	0.72	0.36 – 1.42	1.02	0.31
Não	36	16	0.89	0.73 – 1.10		
Motivo da última consulta						
Doenças	199	112	0.96	0.33-2.66	0.01	0.92
Rotina	13	7	0.98	0.71-1.37		
Profissional que atendeu						
Médico	172	83	2.66	1.47 – 4.84	12.25	0.00
Enfermeiro	28	36	1.54	1.15 – 2.06		
Sabe o nome do profis.						
Sim	139	63	1.64	1.00 – 2.68	4.33	0.03
Não	70	52	1.20			
Profis. Tratou mãe/ criança pelo nome						
Sim	166	57	3.95	2.35-6.64	31.86	0.00
Não	45	61	1.75	1.39-2.22		
Profis. Examinou/ deu informações						
Sim	180	73	9.04	3.30 – 26.06	27.75	0.00
Não	6	22	3.32	1.63 – 6.78		
Compreendeu as informações recebidas						
Sim	186	88	4.83	1.79 – 13.50	13.03	0.00
Não	7	16	2.23	1.20 – 4.16		
Atendimento no dia que precisou						
Sim	170	84	1.64	0.96 – 2.78	3.73	0.05
Não	47	38	1.21	0.98 – 1.49		
Tempo de espera (agendamento)						
Até 30 dias	43	29	2.22	0.28 – 20.55	0.74	0.38
+ 30 dias	2	3	1.49	0.50 – 4.44		
Tempo de espera p/ realização da consulta						
Até 2 horas	124	61	2.38	1.33 – 4.26	9.92	0.00
+ 2 horas	35	41	1.46	1.12 – 1.89		
Sala de espera possui entretenimento p/ criança						
Sim	134	45	2.69	1.65 – 4.38	18.04	0.00
Não	82	74	1.42	1.20 – 1.69		
Procura ajuda do ACS						
Sim	22	11	1.20	0.53 – 2.74	0.21	0.64
Não	194	116	1.07	0.82 – 1.38		
ACS encaminha ao PSF						
Sim	33	10	2.09	0.95 – 4.73	3.89	0.04
Não	183	116	1.25	1.04 – 1.51		
Visitada pelo ACS						
Sim	110	70	0.84	0.53 – 1.33	0.63	0.42
Não	107	57	0.94	0.80 – 1.10		
Frequência da visita						
Mensal	51	33	1.03	0.54 – 1.98	0.01	0.92
2 ou mais vezes	54	36	1.01	0.80 – 1.29		

Tabela 4. Satisfação materna com a última consulta realizada.

Condições de acesso	Satisfação		OR		P*	OR		P*
	Sim	Não	RR	IC		ajustada	IC	
Hospitalização nos últimos 12 meses								
Sim	16	45	0.43	0.23-0.87	0.01			
Não	133	69				0.61	0.30-1.22	0.16
Profissional que atendeu								
Médico	162	35	1.43	0.82-2.43	0.19			
Enfermeiro	97	30				1.76	0.84-3.70	0.13
Profis. Tratou mãe/ criança pelo nome								
Sim	161	51	2.80	1.73-4.52	0.00			
Não	62	55				2.69	1.60-4.45	0.00
Compreendeu as informações recebidas								
Sim	188	12	2.00	0.86-4.63	0.10			
Não	86	11				2.04	0.71-5.82	0.19
Atendimento no dia que precisou								
Sim	173	81	2.00	1.17 – 3.39	0.006			
Não	44	41				2.39	1.37-4.18	0.00
Sala de espera possui entretenimento p/ criança								
Sim	133	45	2.74	1.69 – 4.46	0.00			
Não	82	76				2.89	1.80-4.93	0.00

OD = odds ratio; RR = risco relativo; IC = intervalo de confiança; P* = p. values

onal e o paciente, a compreensão dos problemas pessoais, a forma de tratar o paciente sem discriminação e as explicações sobre as enfermidades¹².

Um estudo observacional de abordagem quanti-qualitativa ao abordar sobre a satisfação do usuário do Programa Saúde da Família, indicou que a avaliação positiva dos usuários da relação profissional de saúde-usuário confirma a importância da ESF, no estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e a população assistida, já que o programa preconiza uma abordagem qualitativa do acolhimento, cuidado à saúde e atendimento humanizado e resolutivo dos problemas de saúde mais frequentes¹³⁻¹⁶.

Os indicadores relacionados ao atendimento prestado à criança, embora não sejam negativos, indicam que muito se pode realizar para aprimorá-los³. Aspectos relativos à relação entre o profissional de saúde e a mãe da criança, como por exemplo: perguntar o motivo da consulta, tratar a mãe e a criança pelo nome, examinar a criança e dar informações à mãe e esta compreender as informações, deveriam estar se aproximando a cem por cento das consultas. Entretanto não foi o observado. Nesse sentido, a capacitação continuada dos profissionais de saúde e a supervisão periódica poderiam contribuir para a melhora desses indicadores.

Em relação à satisfação materna com o atendimento de seu filho, fica claro que a maioria esta satisfeita. Este achado é reforçado pelas notas atribuídas pelas mães ao atendimento, numa escala de 0 a 10, tendo a maioria atribuído nota maior que 6. É necessário, no entanto, cautela com esse achado. O possível incremento do acesso aos serviços de saúde somente, pode ter contribuído, em grande parte, pela satisfação com o atendimento¹⁷. Nossos dados, porém, indicam que a satisfação esteve associada não somente ao acesso, evidenciado pelo atendimento ter ocorrido quando a mãe considerou que precisava.

O acesso é um atributo dos serviços de saúde bastante valorizado pelos usuários. Ao sentirem-se acolhidas, as mães procuram além dos seus limites geográficos, serviços receptivos e resolutivos¹⁸.

É necessário abrir espaços de diálogo com a população, gerando espaços de reflexão e problematização, que possibilitem a construção de uma relação de corresponsabilidade, favorecendo formas mais humanas e efetivas no processo de trabalho em saúde, tanto para os usuários, como para os profissionais¹⁴⁻¹⁵.

Além dessa variável, a satisfação se mostrou associada ao profissional ter tratado a mãe e a criança pelo nome e a existência de entretenimento

para a criança na sala de espera. O tratar pelo nome está intrinsecamente relacionado à dimensão da subjetividade do ser humano. Reflete a importância que o profissional, e, por conseguinte a sociedade atribui ao paciente, e que o considera como parte do sistema. Nesse sentido, esta situação esta fortemente relacionada à questão da cidadania. Em relação à existência de entretenimento, pode-se entender de maneira semelhante. Nesse caso, atribuindo-se importância à criança e à sua subjetividade, ou seja, a necessidade de brincar.

Podemos dizer que a sala de espera ameniza o desgaste físico e emocional associado ao tempo de espera por algum atendimento, espera essa que pode gerar ansiedade, angústia, revolta, tensão e comentários negativos em torno do atendimento dos serviços públicos de saúde¹⁴⁻¹⁵. Daí a necessidade de uma ambiência mais saudável e prazerosa nos serviços de saúde.

Ao analisar a percepção dos profissionais de saúde, gestores e usuários sobre o Programa Saúde da Família, outros estudos também apontaram tal evidência, indicando que os usuários destacam a forma cordial como são tratados pelos membros das equipes, uma questão central para a qualidade da ESF¹⁶.

Nossos dados devem ser analisados com ressalvas, uma vez que nosso estudo tem limitações. Como foi realizado em 2008, podem ter ocorrido mudanças no sistema local de saúde e nas unidades de saúde de Fortaleza, que tenham alterado para melhor ou para pior nossos resultados. Embora não tenhamos identificado evidências que corroborem essa possibilidade, a mesma deve ser considerada. O caráter populacional de nosso estudo é um aspecto positivo do mesmo. Porém, deve-se ter cautela ao generalizar os dados para toda a população de Fortaleza, uma vez que a amostra, embora probabilística, foi baseada nas Secretarias Executivas Regionais. Além disso, como o estudo foi quantitativo, não foi possível explorar com profundidade aspectos relacionados à satisfação das mães, o que pode ser realizado em outra investigação. Apesar disso, entendemos que as informações obtidas no presente estudo sejam úteis para aprimorar a atenção às crianças menores de 5 anos em Fortaleza.

Em suma, nosso estudo evidenciou que o acesso de crianças menores de 5 anos aos serviços de saúde em Fortaleza é satisfatório e que muito ainda pode ser realizado para melhorar o atendi-

mento dessas crianças, em especial na relação profissional de saúde e responsável pela criança.

Conclusões

Este estudo possibilitou conhecer alguns elementos importantes que estão relacionados ao acesso e à satisfação e/ou à insatisfação do usuário frente à assistência prestada à criança menor de 5 anos, no âmbito da atenção primária. O acesso à atenção primária foi bem avaliado, sendo considerado como um ponto positivo já que esse nível de atenção é a porta de entrada do sistema de saúde.

Outro fator a se considerar é o motivo da procura ao atendimento, destacando-se a doença como foco, onde a promoção da saúde e as estratégias preventivas deveriam ser priorizadas.

A satisfação das usuárias está relacionada com a relação estabelecida com os profissionais de saúde, porém a organização do serviço e a infraestrutura das unidades ainda são consideradas pontos frágeis.

A baixa vinculação dos usuários aos agentes comunitários de saúde denota uma fragilidade na Estratégia Saúde da Família, configurada pela ausência da visita domiciliar na realidade dessas crianças. Apontamos a necessidade da realização de estudos de segmento da Política de Assistência à Saúde da Criança em Fortaleza, ampliando a metodologia dessa pesquisa com a realização de estudos qualitativos buscando compreender a totalidade e as subjetividade das mães para aprofundamento do fenômeno do cuidado das crianças.

Por fim, recomenda-se fortalecer as representações comunitárias nas Câmaras Gestoras Tripartites, nos Conselhos e nos Fundos Municipais de Saúde, como estratégia crucial para a melhoria dos serviços de atenção à saúde da população.

Colaboradores

MMT Machado, ASS Lima, JG Bezerra Filho, MFAS Machado, AC Lindsay, FB Magalhães, IS Gama e AJLA Cunha participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Szwarcwald CI, Damacena GN. Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(1):38-45.
2. Victora CG, Aquino EML, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet* 2011; 377(9780):1863-1876.
3. Victora CG, Matijasevich A, Silveira MF, Santos IS, Barros AJD, Barros FC. Socio-economic and ethnic group inequities in antenatal care quality in the public and private sector in Brazil. *Health Policy and Planning* 2010; 25(4):253-261.
4. Costa RTE, Bersusa AAS, Saldiva SRDM, Nascimento PR, Venâncio, SI. Integralidade da atenção às doenças cardiovasculares e diabetes mellitus: o papel da regionalização do Sistema Único de Saúde no estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12(2):158-171.
5. Samico I, Hartz ZMA, Felisberto E, Carvalho EF. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2005; 5(2): 229-240.
6. Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório de Gestão – 2006*. Fortaleza, 2007. [acessado 2012 out 7]. Disponível em: <http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *População recenseada e estimada, segundo os municípios, 2007*. [acessado 2012 out 7]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem_final/tabela1_1_10.pdf
8. Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado MFAS. Formulação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa unidade básica de saúde. *Rev Esc Enferm* 2009; 48(2):358-364.
9. Huicho L, Scherpbier RW, Nkowane AM, Victora CG. How much does quality of child care vary between health workers with differing durations of training? An observational multicountry study. *Lancet* 2008; 372(9642):910-916.
10. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX de. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm* 2005; 13(5):723-728.
11. Machado MMT. *Avaliação das atividades dos enfermeiros da Saúde da Família, na atenção à saúde da criança de zero a dois anos em três municípios do Ceará* [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2005.
12. Silva AC. *O impacto do Programa de Saúde da Família no município de Sobral - Ceará: uma análise da evolução da saúde das crianças menores de cinco anos de idade no período de 1995-2002* [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2003.
13. Cotta RMM, Marques ES, Maia TM, Azeredo CM, Schott M. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. *Scientia Medica* 2005; 15(4):227-234.
14. Oliveira BRG, Collet N, Vieira CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latino-Am Enferm* 2006; 14(2):277-284.
15. Rodrigues AD, Dallanora CR, Rosa J, Germani ARM. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências* 2009; 5(7):101-106.
16. Ronzani TM, Silva CM. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Cien Saude Colet* 2008; 13(1):23-34.
17. Macinko J, Costa MFL. Access to, use of and satisfaction with health services among adults enrolled in Brazil's Family Health Strategy: evidence from the 2008 National Household Survey. *Tropical Medicine & International Health* 2012; 17(1):36-42.
18. Victora CG, Barreto ML, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, Bastos FI, Almeida C, Bahia L, Travassos C, Reichenheim M, Barros FC. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet* 2011; 377(9782):2042-2053.

Artigo apresentado em 30/04/2012

Aprovado em 17/07/2012

Versão final apresentada em 30/08/2012