

# Acesso aos serviços de atenção à tuberculose: análise da satisfação dos doentes

ACCESS TO HEALTHCARE SERVICES FOR TUBERCULOSIS:  
ANALYSIS OF PATIENT SATISFACTION

ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA TUBERCULOSIS:  
ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN DE LOS ENFERMOS

Pedro Fredemir Palha<sup>1</sup>, Laís Mara Caetano da Silva<sup>2</sup>, Anneliese Domingues Wysocki<sup>3</sup>,  
Rubia Laine de Paula Andrade<sup>4</sup>, Simone Teresinha Protti<sup>5</sup>, Lúcia Marina Scatena<sup>6</sup>,  
Tereza Cristina Scatena Villa<sup>7</sup>

## RESUMO

A tuberculose persiste como desafio para a saúde pública. Inúmeros esforços são empreendidos para o controle da doença, sendo o tratamento e o acesso do doente aos serviços de saúde entraves para a sua cura. Este artigo tem como objetivo analisar a satisfação dos doentes de tuberculose com relação aos serviços que atuam no controle da tuberculose. Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo inquérito prospectivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Os dados foram coletados por meio de um questionário semi-estruturado. Participaram do estudo 77 doentes. Os dados quantitativos apresentaram avaliação positiva e os qualitativos permitiram compreender a vivência dos doentes quanto ao acesso e tratamento. Aspectos como critérios para a realização do Tratamento Diretamente Observado e proximidade do serviço à moradia do doente influenciam na satisfação, o que leva à necessidade de reorganização dos serviços de saúde para que eles propiciem uma atenção adequada aos doentes de TB.

## DESCRITORES

Tuberculose  
Acesso aos Serviços de Saúde  
Satisfação do paciente  
Enfermagem em saúde pública

## ABSTRACT

Tuberculosis remains a public health challenge. Uncountable efforts are made to control the disease, and patient treatment and accessibility to healthcare can hinder reaching a cure. The objective of this article is to analyze the satisfaction of tuberculosis patients regarding tuberculosis control services. This is an epidemiological, prospective study, using both a quantitative and qualitative approach. Data were collected using a semi-structured questionnaire. Participants included 77 patients. The quantitative data were positively evaluated, and the qualitative data permitted an understanding of the patients' experience regarding their accessibility and treatment. Aspects such as the criteria for performing Directly Observed Treatment and the proximity of the healthcare facility to the patients' residence affected their satisfaction, which implies the need to reorganize healthcare services in order to provide more appropriate care to tuberculosis patients.

## DESCRIPTORS

Tuberculosis  
Health Services Accessibility  
Patient satisfaction  
Public health nursing

## RESUMEN

La tuberculosis persiste como desafío para la salud pública. Se emprenden innumerables esfuerzos para el control de la patología, constituyéndose el tratamiento y el acceso del enfermo a servicios de salud como obstáculos para su curación. Se objetiva analizar la satisfacción de enfermos de tuberculosis en relación a los servicios que actúan en el control de la patología. Estudio epidemiológico, tipo averiguación prospectiva, de abordaje cualitativo y cuantitativo. Datos recolectados mediante cuestionario semiestructurado. Participaron del estudio 77 enfermos. Los datos cuantitativos mostraron evaluación positiva, los cualitativos permitieron comprender la vivencia de los pacientes respecto del acceso y tratamiento. Aspectos como criterios para la realización de Tratamiento Directamente Observado y proximidad del servicio al domicilio del paciente influyeron en la satisfacción, lo que marca la necesidad de reorganización de los servicios de salud para que favorezcan una atención adecuada a los pacientes de TB.

## DESCRIPTORES

Tuberculosis  
Accesibilidad a los Servicios de Salud  
Satisfacción del paciente  
Enfermería en salud pública

<sup>1</sup> Enfermeiro. Professor Livre Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e do Centro Colaborador para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem da Organização Mundial da Saúde. Ribeirão Preto, SP, Brasil. palha@eerp.usp.br <sup>2</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. laismara@eerp.usp.br <sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. lilise@usp.br <sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. rubia@eerp.usp.br <sup>5</sup> Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. simoneprotti@yahoo.com.br <sup>6</sup> Engenheira. Professora Adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Ribeirão Preto, SP, Brasil. lmscatena@uol.com.br <sup>7</sup> Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e do Centro Colaborador para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem da Organização Mundial da Saúde. Ribeirão Preto, SP, Brasil. tite@eerp.usp.br

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) persiste como doença negligenciada e se apresenta como um problema de saúde pública no âmbito mundial. O Brasil ocupa a 19ª posição dentre os 22 países em número de casos da doença<sup>(1)</sup>, apresentando prevalência de 50 casos/100.000 habitantes, incidência de 45 casos/100.000 habitantes e mortalidade de 21 casos/100.000 habitantes, tendo notificado à World Health Organization (WHO) 71.700 casos novos da doença e 9.818 retratamentos no ano de 2009<sup>(2)</sup>.

No Estado de São Paulo (ESP), no ano de 2010, foram notificados 18.577 casos da doença, sendo 16.170 casos novos, 1.178 recidivas, 1.062 retratamentos após abandono e 166 retratamentos após falência<sup>(3)</sup>. A taxa de cura foi de 77,7%, a de abandono de 10,3% e a de óbito por TB de 2,8%<sup>(4)</sup>.

O Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) (2001-2005) preconizou a descentralização e introduziu possibilidades de intervenção por meio da articulação com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), enfatizando a atuação dessas equipes na resolução das necessidades dos doentes de TB e seus familiares e investindo na melhoria ao acesso às ações e serviços disponibilizados para diagnóstico e tratamento da TB<sup>(5)</sup>.

Embora existam esforços governamentais para melhorar os indicadores epidemiológicos da TB, vários são os fatores que influenciam no acesso, utilização e aceitação dos serviços ofertados<sup>(6)</sup>. Estes estão relacionados aos doentes (fatores demográficos, geográficos, sócio-econômicos, culturais, religiosos e psíquicos), aos trabalhadores (tempo de formação, especialidade, características psíquicas, experiência profissional, tipo de prática), à organização dos Serviços de Saúde (SS) (recursos disponíveis e características da oferta) e à política utilizada (tipo de sistema de saúde, financiamento, distribuição dos recursos, quantidade, legislação e regulamentação profissional), sendo esses fatores decisivos na satisfação do usuário, haja vista que podem facilitar ou dificultar o alcance das metas pactuadas pelos municípios.

O acesso, a primeira etapa do percurso realizado pelo usuário quando parte em busca da satisfação de uma necessidade de saúde<sup>(7)</sup>, será definido neste estudo pelo substantivo *acessibilidade*, compreendido como a capacidade do paciente obter cuidado em saúde de maneira útil e conveniente<sup>(8)</sup>.

O modo como os doentes percebem e interpretam o cuidado recebido tem se apresentado como uma informação de grande importância para a avaliação da assistência prestada pelos Serviços de Saúde<sup>(9)</sup>. As primeiras pesquisas no campo da avaliação em saúde ocorreram na

década de 70 e a satisfação do usuário, que abarca desde a relação médico-usuário até a qualidade das instalações e dos profissionais de saúde, tem sido considerada como um dos indicadores de avaliação da efetividade dos Serviços de Saúde. Consiste, assim, em um modo de reafirmar os princípios relacionados aos direitos individuais e de cidadania expressos nos conceitos de humanização e direitos do usuário, além de se apresentar como um relevante instrumento para o planejamento e gerenciamento dos sistemas de saúde<sup>(10-11)</sup>.

A satisfação, definida como o grau de congruência entre a expectativa e a percepção do usuário sobre o cuidado recebido, pode ser vista como uma avaliação positiva das dimensões do cuidado de saúde e também como uma percepção subjetiva que pode ser considerada como realidade<sup>(9)</sup>. Para alguns autores a satisfação dos usuários se tornou um dos elementos da avaliação da qualidade em saúde, ao lado da avaliação da equipe de saúde e da comunidade, e demonstra a necessidade de considerar a satisfação do usuário como um objetivo em si, e não somente como forma de produzir a adesão ao tratamento proposto<sup>(10)</sup>, revelando a importância dessa investigação para verificar pontos a serem superados não somente na prestação da assistência em saúde em si, mas também no modo como os Serviços de Saúde organizam a assistência aos doentes de TB.

Deste modo, estudos voltados à avaliação dos serviços, realizados por meio da mensuração do nível de satisfação dos sujeitos acerca dos serviços prestados, apresentam-se como indicadores sensíveis de qualidade e permitem, a partir da opinião dos sujeitos a respeito dos aspectos estruturais, do processo e do resultado, planejar e implantar estratégias mais próximas às necessidades e expectativas dos mesmos, viabilizando um melhor acesso aos serviços<sup>(10-12)</sup>. No que se refere à TB, problematizar as questões referentes ao acesso e a utilização dos serviços, sejam esses localizados no nível central ou não, poderá implicar em melhores resultados nas taxas de cura e no sucesso do tratamento.

Com base na literatura nacional e internacional, são poucos os estudos que abordam a satisfação dos doentes de TB. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo avaliar a satisfação dos doentes de TB em relação ao acesso e utilização dos Serviços de Saúde, em um município prioritário para o controle da doença no interior paulista.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico tipo inquérito prospectivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, que teve como eixo a satisfação dos doentes de TB em

relação aos Serviços de Saúde que prestam ações de controle da TB.

O município do estudo tem uma rede de atenção à saúde constituída por 26 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sete ambulatórios de especialidades e 13 Unidades Saúde da Família (USF). A atenção à TB está distribuída em cinco distritos sanitários (Norte, Sul, Leste, Oeste e Central) com equipes fixas, mas não exclusivas do programa, compostas minimamente por um médico, dois auxiliares de enfermagem e um enfermeiro<sup>(13)</sup>.

Participaram do estudo doentes de TB maiores de 18 anos, com mais de um mês de tratamento nos Programas de Controle da Tuberculose (PCT) do município e fora do sistema prisional, que aceitaram responder ao instrumento de coleta de dados por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Atendendo à resolução nº 196/96, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP EERP-USP) sob o protocolo nº 0969/2008.

A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2008 a janeiro de 2009. Neste período, 113 doentes estavam em tratamento. Cinco doentes recusaram-se a responder a entrevista, sendo excluídos da amostra. Doze não se enquadraram nos critérios de inclusão, sendo que estavam hospitalizados em estado grave, dois foram excluídos devido a óbito e quinze por não terem sido localizados. Assim, 77 doentes participaram do estudo. Utilizou-se um questionário semi-estruturado<sup>(14)</sup> que avaliou a satisfação dos doentes em relação aos Serviços de Saúde que desenvolvem ações de controle da TB. O entrevistado respondeu cada pergunta segundo uma escala de possibilidades preestabelecida, a Escala de Likert, à qual foram atribuídos valores de zero a cinco. O zero correspondia ao *não sabe* (responder a questão), 1 a  *muito insatisfeito*, 2 a  *insatisfeito*, 3 a  *parcialmente satisfeito*, 4 a  *satisfeito* e 5 a  *muito satisfeito*.

O questionário também contemplava três questões qualitativas, feitas para os doentes que se encontravam em Tratamento Diretamente Observado (TDO):

Como o Sr(a) se sente em relação a experiência com a Tratamento Diretamente Observado?; O Sr(a) indicaria o atendimento do(s) serviço(s) de saúde onde realiza a consulta médica de controle para algum parente ou amigo? Por quê?; Quais sugestões o (a) Sr (a) daria para melhorar o atendimento da pessoa com TB no(s) serviço(s) de saúde onde realiza a consulta médica de controle?

Para a coleta destas informações, foram entrevistados 15 doentes de TB, que também responderam o questionário que contemplava as questões quantitativas. Estes foram entrevistados aleatoriamente, até completar o número de três questionários respondidos por distrito de saúde.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas: na primeira foi construído um banco de dados no Software *Statistica 8.0* da *Statsoft* e, a seguir, foram construídas tabelas de frequência simples, médias e gráficos com intervalos de confiança relacionados a cada uma das variáveis *acesso aos Serviços de Saúde* que prestam ações de controle da TB no município.

Para o tratamento dos dados qualitativos utilizou-se a Análise de Conteúdo – Modalidade Temática, que se faz por meio de um conjunto de técnicas de análise que visam obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens<sup>(15)</sup>.

## RESULTADOS

Houve predominância do sexo masculino, em 54 dos 77 entrevistados. A maioria dos doentes tinha idade entre 18 e 55 anos, sendo que 17 tinham de 18 a 29 anos, 21 de 30 a 42 anos, 22 entre 43 e 55 anos, e os demais 55 anos ou mais. Com relação à escolaridade, foi predominante o ensino fundamental incompleto em 19 dos sujeitos da pesquisa. Quanto à ocupação, 18 encontravam-se desempregados, sendo o mesmo número de autônomos e 15 relataram outro tipo de ocupação. Apenas 23 estavam empregados com registro em carteira e os demais não forneceram tal informação. Trinta e quatro possuíam renda entre um e três salários mínimos (de R\$415,00 a R\$1.245,00), salário mínimo vigente na época.

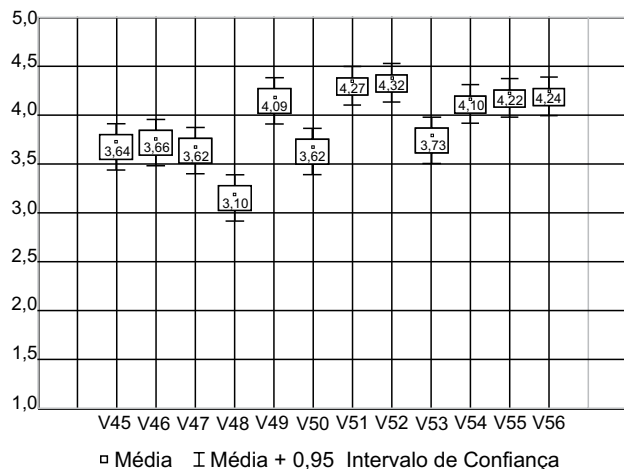
Trinta e quatro tinham de um até três meses de tratamento e 29 de três a seis meses. A maioria (66 doentes) recebia o TDO cinco vezes por semana e, destes, 57 o recebia no domicílio, seguido por nove que recebiam as medicações nos Serviços de Saúde.

Quanto à forma clínica da doença, 59 dos casos entrevistados eram de TB pulmonar, 14 de TB extra-pulmonar e dois apresentavam as duas formas clínicas. Setenta e cinco realizavam a consulta médica mensal de controle em Serviço de Saúde com equipe especializada do PCT.

A Figura 1 apresenta os níveis de satisfação encontrados no estudo. A variável com o menor nível de satisfação é a relacionada aos gastos com o transporte para a realização da consulta médica, com uma avaliação regular (variável 48). Já as variáveis relacionadas à distância da residência ao serviço de saúde, ao tempo de deslocamento, ao meio de transporte utilizado (45 a 47), ao tempo de espera pela consulta (50) e ao tempo de espera para os exames diagnósticos (baciloscopia e raio-X) (53) apresentaram médias semelhantes (entre 3,62-3,73), evidenciando assim uma satisfação regular.

A disponibilidade do serviço que realiza as ações de controle da TB para consultas eventuais ou de urgência (va-

riável 49) e o horário de atendimento para os doentes de TB (variável 54) apresentaram também médias semelhantes (4,09-4,10), resultado que as colocam entre as variáveis melhor avaliadas. Por fim, o horário para realização do TDO (variável 55), o local em que realiza o TDO (variável 56), o tempo de duração da consulta médica de controle (variável 51) e o tempo da consulta de enfermagem (variável 52) foram as variáveis com maior nível de satisfação (4,22-4,32).



**Figura 1** - Satisfação dos doentes de TB quanto ao acesso aos Serviços de Saúde

No que se relaciona ao acesso, 35 se consideraram satisfeitos com a distância da residência ao Serviços de Saúde e 19 parcialmente satisfeitos. Gastos com o transporte foram considerados como satisfatórios por 16 e oito o consideraram como parcialmente satisfatório; 26 estavam satisfeitos com o tipo de meio de transporte utilizado para acessar o Serviço de Saúde, e 13 parcialmente satisfeitos.

No que se relaciona aos gastos com transporte para a consulta mensal de controle, um dos doentes referiu a falta de disponibilidade de incentivos como o vale-transporte, revelada a partir do seguinte relato:

(...) Tem que ter uma assistência econômica, o apoio de transporte deveria ser mais, com certeza. (...) Veio uma Assistente Social aqui, mas nunca mais voltou para dar resposta. Lamentavelmente o apoio é pouco (E9).

Evidencia-se pela fala que os aportes financeiros são essenciais para os doentes de TB dado que esses advêm, na sua maioria, de grupos ou estratos populacionais com baixas condições sociais e econômicas. Essas condições dificultam a regularidade no retorno mensal ou semanal aos Serviços de Saúde, a depender dos ajustes da terapêutica medicamentosa instituída.

Quanto ao tempo gasto no deslocamento da residência ao serviço que presta ações de controle da TB, 37 doentes se consideraram satisfeitos, ao passo que 15 muito satisfeitos e 13 parcialmente satisfeitos.

A eficiência dos serviços que prestam ações de controle da TB com relação à espera pelo atendimento apresentou avaliação positiva, evidenciada pelo relato:

Eu tenho convênio (...), às vezes fico (no convênio) 40 minutos, uma hora esperando minha vez, no postinho eu chegava às 8h00 e ela (a médica) me atendia, pontualíssima! (E12).

Além de mostrar satisfação com relação à acessibilidade organizacional, a fala demonstra ainda um contexto relativamente comum nos Serviços de Saúde ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) que é a responsabilidade desses em ofertar a terapêutica e fazer o seguimento do doente de TB.

O tempo gasto na consulta médica de controle é considerado como satisfatório por 41 dos doentes e como muito satisfatório por 30 desses. Já o tempo gasto durante a consulta de enfermagem é visto como satisfatório por 35 dos doentes, muito satisfatório por 32 e parcialmente satisfatório por seis deles.

Para a realização de exames (baciloscopia, coleta de sangue ou raio-X), 33 doentes se sentiram satisfeitos, ao passo que 16 se sentiram muito satisfeitos, 14 parcialmente satisfeitos e oito insatisfeitos.

A disponibilidade dos serviços que prestam ações de controle da TB para consultas eventuais ou de urgência é considerada como satisfatória por 24 dos entrevistados e muito satisfatória por 20, ao passo que 12 doentes não souberam responder a questão. Apesar do exposto, algumas dificuldades são apontadas pelos doentes de TB:

É difícil pra mim porque meu filho vem correndo (...) me levar (...) vai pro serviço de novo trabalha a noite, de dia, é complicado, porque tem um (posto) aqui perto de casa, na porta... E não tive, não tenho... (atendimento perto de casa)(E7), o que revela problemas no acesso aos Serviços de Saúde.

No que se relaciona ao horário de funcionamento do serviço, 45 doentes sentiram-se satisfeitos, 19 muito satisfeitos e sete parcialmente satisfeitos.

O tempo de espera foi considerado como satisfatório por 35 dos doentes e como muito satisfatório e parcialmente satisfatório para o mesmo número de doentes (15), para cada opção. Sete o consideraram insatisfatório e cinco muito insatisfatório.

No que se refere ao horário da realização do TDO, um dos doentes relata:

Antes vinham mais cedo, aí mudaram algumas coisa lá do pessoal, mas tá bom (...) se a gente tem algum compromisso a gente adianta (E5).

A fala revela que é sempre o doente que se ajusta a rotina do serviço, cabendo a esse a responsabilidade de aguardar em casa os profissionais que ministram o TDO.

Aliado a esse fato, os depoimentos também denunciavam a preocupação em serem reconhecidos como doentes de TB na comunidade, o que fortalece o estigma da doença junto à população.

O único ruim disso, deles vir, é a vizinhança... que é muito ignorante, tudo cheio de preconceito... Agora eu acho ruim, deles querer vir aqui todo dia (E7).

Outro fato que colabora na satisfação do doente é o processo de comunicação entre esses e os serviços de saúde:

(...) fiquei muito chateada (...) No feriado que emenda e para o final de semana, eu levo o remédio pra casa. Houve um feriado que emendou e não me comunicaram (...) Vim aqui e tava tudo fechado. Aí, cadê a medicação pra eu tomar? (...) Foi falta de comunicação, poderiam ter me ligado. Fui atrás pra conseguir. Fui no (posto I), no (posto II), expliquei toda a situação (...) uma burocracia danada, foi um ponto negativo (E14).

A fala evidencia que não há uma contratualização explícita entre os doentes e os Serviços de Saúde, na medida em que os primeiros ficam à mercê da própria cultura organizacional dos Serviços de Saúde. Dessa forma, esses processos não colaboram para que o doente sinta-se cuidado e respeitado, podendo assim colaborar para a não satisfação e como consequência a isso o risco para o abandono do tratamento.

## DISCUSSÃO

Avaliar a satisfação dos doentes de TB a partir dos limites dos serviços ofertados permite qualificar a oferta, prover confiabilidade dos Serviços de Saúde e maior adesão do doente aos serviços, conforme demonstrado na literatura, que revela a relação da satisfação com a adesão ao tratamento<sup>(16)</sup>.

Más concepções acerca do atendimento prestado por meio de experiências anteriores, assim como aspectos relacionados à organização dos Serviços de Saúde que muitas vezes não disponibiliza o atendimento adequado às necessidades dos doentes, aspectos socioeconômicos, custos relacionados ao transporte, a distância entre a moradia do doente e a unidade de saúde e impossibilidade de faltar do trabalho são fatores da acessibilidade apontados em vários estudos de diferentes populações que podem influenciar na satisfação do usuário, na procura e utilização dos serviços<sup>(17)</sup>. Experiências prévias não satisfatórias dos usuários com a organização dos Serviços de Saúde, inadequabilidade entre a oferta e as necessidades dos doentes, aspectos socioeconômicos, gastos relacionados ao transporte, distância entre a moradia do doente e a unidade de saúde podem inibir o acesso do doente.

Uma boa adesão do usuário, seja quanto à assiduidade nas consultas médicas de controle ou no cumprimento da terapêutica, é fundamental para o sucesso do tratamento e consequente cura da doença, corroborando para o rompimento do ciclo vicioso de manutenção da TB.

Este estudo reflete o que já é apontado em outras investigações sobre a temática da TB, nas quais a maioria dos entrevistados eram homens, confirmando assim que

o sexo masculino apresenta maior incidência da doença. Quanto à idade, os resultados evidenciaram maior incidência da doença entre pessoas de 18 a 55 anos, que se apresentam em idade economicamente ativa, afetando assim camadas populacionais que atendem às necessidades do mercado de trabalho.

Identificou-se que os doentes possuíam uma renda relativamente baixa, corroborando assim com estudos que trazem a TB como um problema de saúde pública por incidir principalmente na idade mais produtiva da população e prejudicar a vida de cidadãos em situação de vulnerabilidade social<sup>(18)</sup>.

O alto índice de doentes com TB em TDO na residência (66) revela que há uma consonância com os objetivos do PNCT na busca da redução das taxas de abandono do tratamento<sup>(19)</sup>, o que pode revelar compromisso político com essa modalidade de tratamento, embora haja a necessidade de adequações face às especificidades de cada doente em seu contexto social.

A acessibilidade geográfica no acompanhamento e tratamento foi positiva de acordo com os doentes. O tempo gasto no deslocamento do domicílio até o Serviço de Saúde, por sua vez, apresentou avaliação heterogênea, o que reflete na importância da prestação da assistência na unidade de saúde mais próxima do usuário. Há de se considerar que a condição crônica e a debilidade física produzida pelas manifestações clínicas da TB fazem com que a ida seja dificultada, necessitando contar com o transporte público ou com apoio de terceiros. A condição sócio-econômica apresentada pela maioria dos doentes de TB e a marginalização na sociedade representa um obstáculo para o pagamento pelo transporte utilizado para acessar os Serviços de Saúde. Existe a possibilidade de obtenção de vale-transporte gratuito fornecido pela cota do PCT para o período completo de tratamento. Entretanto, se constata grande dificuldade para conseguir este benefício pelo fato da lei priorizar pacientes portadores de deficiência física<sup>(20)</sup>.

Contudo, meios de transporte (carro, ônibus, motocicleta) em geral apresentaram avaliação entre parcialmente satisfatória e satisfatória, visto que alguns doentes possuem condução própria, e as avaliações parcialmente satisfatórias podem ter se concentrado entre aqueles que dependem do transporte coletivo para acessar o Serviço de Saúde. Cabe ressaltar que alguns dos doentes precisam de mais de um meio de transporte para acessar o serviço e nem sempre os passes de ônibus são fornecidos.

Quanto à acessibilidade sócio-organizacional, a disponibilidade dos Serviços de Saúde para consultas eventuais ou de urgência apresentaram avaliação positiva, demonstrando ações dos serviços em situações de intolerância à terapêutica medicamentosa ou piora dos sintomas da doença. O tempo de espera para a consulta médica de controle, acesso que define a satisfação dos doentes com as ações prestadas nos Serviços de Saúde<sup>(21)</sup>, apresentou ava-

liação heterogênea e evidenciou que fatores que afetam a dinâmica de vida podem receber avaliação mais crítica, visto que o tempo de espera prolongado pode refletir em perda da jornada de trabalho e de outros compromissos<sup>(17)</sup>.

Os Serviços de Saúde, com frequência, apresentam uma série de obstáculos que dificultam o primeiro contato do doente, tais como o horário de atendimento dos mesmos, o acesso às consultas e tempo gasto na sala de espera. Estudo realizado no mesmo município, em Unidades de Saúde da Família, relevou que a avaliação do horário de funcionamento do serviço também foi positiva, mas no discurso evidenciou-se a expectativa de estender o horário de atendimento, inclusive para outros turnos<sup>(22)</sup>.

A descentralização das ações de saúde relacionadas à TB exige repensar na organização dos Serviços de Saúde de uma forma que ultrapasse o cuidado individual, tendo como base o envolvimento, o interesse e o compromisso com o trabalho e com a comunidade, além da adoção de tecnologias que incluam os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral nas ações de saúde.

O tempo gasto na consulta médica e na consulta de enfermagem apresentou altos índices de satisfação. Nas entrevistas, a maioria dos doentes referiu-se positivamente às consultas, pelo fato destas durarem mais de dez minutos e também por serem questionados sobre sua dinâmica de vida e evolução dos sinais e sintomas da doença durante o tratamento. Esta realidade corrobora com estudos que trazem a duração da consulta como fator que aumenta a satisfação dos doentes com o serviço prestado<sup>(17)</sup>.

No contexto do estudo, exames como a baciloscopia e raio-X são realizados também em algumas Unidades de Saúde, sendo que 22 doentes avaliaram a espera por estes procedimentos entre parcialmente satisfatória e insatisfatória. Quanto ao horário de funcionamento do PCT a avaliação ocorreu de forma positiva, apesar destes ocorrerem em horário comercial e não contemplar horários especiais para trabalhadores. Essa satisfação parece indicar o acolhimento e a disponibilidade de equipe especializada em atender às necessidades do doente de TB.

Pesquisas que buscam avaliar a satisfação dos usuários perpassam por uma interação complexa de elementos (re-

lacionados às características sociais do usuário e à oferta de atenção à saúde). Esta avaliação poderia ser evitada pelos doentes devido ao medo de perder o acesso aos Serviços de Saúde e também pela relação de dependência que estes estabelecem com os profissionais de saúde. Em contextos desiguais, com dificuldade para o atendimento às necessidades de saúde, o simples fato de ser atendido independente dos esforços empreendidos para consegui-lo pode resultar em satisfação. Apesar das entrevistas terem sido realizadas em grande parte na residência ou em salas reservadas nos próprios SS, faz-se necessária uma investigação maior acerca dos fatores que influenciam na avaliação crítica da assistência prestada aos doentes de TB.

## CONCLUSÃO

Os resultados expostos evidenciaram a importância da integração entre dados quantitativos e qualitativos para melhor compreensão da qualidade do serviço prestado no contexto da atenção à TB. A análise quantitativa demonstrou uma avaliação predominantemente positiva com relação à assistência prestada, ao passo que a análise qualitativa permitiu aprofundar a avaliação e evidenciou, de forma ainda mais próxima à realidade, a opinião que os doentes de TB têm com relação à realidade que estes vivem.

Algumas fragilidades nos Serviços de Saúde como a demora para o diagnóstico da doença, a dependência de terceiros e de meios de transporte para acessar os serviços devido à distância destes em relação à sua residência, a deficiência no suporte social, o estigma da doença reforçado pelo receio em receber o TDO na residência se apresentaram como obstáculos para a adesão terapêutica e a efetividade do tratamento da TB.

Diante disso percebemos que aspectos como o tempo de atendimento, os critérios para realização do TDO e a proximidade dos Serviços de Saúde em relação à moradia do doente são de grande importância para a satisfação ou não com a assistência prestada, o que leva à necessidade de reorganizar os serviços levando em conta não somente atingir uma alta cobertura do TDO conforme evidenciado no estudo, mas também na forma como esses SS se organizam para propiciar uma atenção e acompanhamento adequado aos doentes de TB.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2011 mar. 10]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_de\\_recomendacoes\\_controle\\_tb\\_novo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_controle_tb_novo.pdf)
2. World Health Organization (WHO). Tuberculosis profile [Internet]. Geneva; 2010 [cited 2011 Mar]. Available from: [https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO\\_HQ\\_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=BR&outtype=pdf](https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=BR&outtype=pdf)

3. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde; Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo. Casos de tuberculose notificados segundo município de residência e tipo de caso – ano 2010 [Internet]. São Paulo, 2011 [citado 2011 mar. 10]. Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TB/tb\\_num/tb\\_munc10.htm](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TB/tb_num/tb_munc10.htm)
4. Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo. Resultado de tratamento da coorte de casos novos – 2009 [Internet]. São Paulo, 2010 [citado 2011 mar.]. Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TB/tb\\_num/tb09\\_coorte.htm](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TB/tb_num/tb09_coorte.htm)
5. Hajar MA, Gerhardt G, Teixeira GM, Procópio MJ. Retrospectiva do controle da tuberculose no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2007;41 Supl1:S50-8.
6. Hane F, Thiam S, Fall AS, Vidal L, Diop AH, Ndir M, et al. Identifying barriers to effective tuberculosis control in Senegal: an anthropological approach. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2007;11(5):539-43.
7. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos doentes. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1):12-7.
8. Acurcio FA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. *Cad Saúde Pública*. 1996;12(2):233-242.
9. Oliveira AML, Guirardello EB. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(1):71-7.
10. Valtsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Cien Saúde Coletiva*. 2005;10(3):599-613.
11. Fonseca SM, Gutiérrez MGR, Adami NP. Avaliação da satisfação de pacientes oncológicos com atendimento recebido durante o tratamento antineoplásico ambulatorial. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(5):656-60.
12. Polizer R, D’Innocenzo M. Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(4):548-51.
13. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. DATASUS. CNESNet - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2009 abr. 12]. Disponível em: [cnes.datasus.gov.br](http://cnes.datasus.gov.br)
14. Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. *J Bras Pneumol*. 2009;35(6):610-12.
15. Bardin L. Análise do conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1994.
16. Kloetzl K, Bertoni AM, Irazoqui MC, Campos VPG, Santos RN. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I – A satisfação do usuário. *Cad Saúde Pública*. 1998;14(3):623-8.
17. Storla DG, Yiemer S, Bjune GA. A systematic review of delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis. *BMC Public Health*. 2008;8:15.
18. Santos MLSG, Vendramini SHF, Gazetta CE, Oliveira SAC, Villa TCS. Poverty: socioeconomic characterization at tuberculosis. *Rev Latino Am Enferm*. 2007; 15(n.esp):762-7.
19. Paixão LMM, Gontijo ED. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. *Rev. Saúde Pública* 2007; 41(2):205-213.
20. Mazzei AMA, Monroe AA, Sasaki CM, Gonzales RIC, Villa TCS. Suporte social para portador de tuberculose no serviço de saúde e na comunidade. *Bol Pneumol Sanit*. 2003;11(2):41-6.
21. Brasil. Ministério da Saúde; Centro Nacional de Pneumologia Sanitária. Controle da tuberculose: diretrizes do plano de ação emergencial para municípios prioritários. Brasília; 1997.
22. Gaioso VP, Mishima SM. Users satisfaction from the perspective of acceptability in the family health scenario. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(4):617-25.

### Financiamentos

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - processo 2009/08861-0 e ao Fundo Global Tuberculose Brasil - Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde - FIOTEC - contrato BRA 506602T.