

---

## User Satisfaction Regarding Regional Health Polyclinics Services in Bahia, Brazil

### Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Policlínicas Regionais de Saúde na Bahia, Brasil

Received: 18-05-2024 | Accepted: 21-06-2024 | Published: 24-06-2024

---

#### **Samilly Silva Miranda**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1488-1246>  
Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Brasil  
E-mail: [samillymiranda@gmail.com](mailto:samillymiranda@gmail.com)

#### **Erika Aragão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4903-0556>  
ISC-UFBA, Brasil  
E-mail: [erikapecs@gmail.com](mailto:erikapecs@gmail.com)

#### **Martha Texeira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4577-5512>  
ISC-UFBA, Brasil  
E-mail: [marthateixeira6@yahoo.com.br](mailto:marthateixeira6@yahoo.com.br)

#### **Kionna Bernardes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3181-2696>  
Faculdade de Medicina -UFBA, Brasil  
E-mail: [kionna.bernardes@gmail.com](mailto:kionna.bernardes@gmail.com)

#### **Vinícius Mendes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6904-8721>  
Faculdade de Economia -UFBA, Brasil  
E-mail: [viniciusamendes@gmail.com](mailto:viniciusamendes@gmail.com)

#### **Marcos Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3766-2502>  
ISC-UFBA, Brasil  
E-mail: [pereira.santosm@yahoo.com](mailto:pereira.santosm@yahoo.com)

#### **Rafael Bastos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1782-7253>  
Escola de Enfermagem -UFBA, Brasil  
Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador (BA), Brazil.  
E-mail: [rafaeldbarros@hotmail.com](mailto:rafaeldbarros@hotmail.com)

#### **Márcio Natividade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3986-5656>  
ISC-UFBA, Brasil  
E-mail: [marcio.natividade@outlook.com](mailto:marcio.natividade@outlook.com)

#### **Luis Eugênio Portela**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3273-8873>  
ISC-UFBA, Brasil  
E-mail: [luisseugeniodesouza@gmail.com](mailto:luisseugeniodesouza@gmail.com)

---

## ABSTRACT

The Regional Health Polyclinics (RHPs) are a recent initiative, and there are still no evaluative research on them. This study aims to assess the satisfaction of RHP users in Bahia. A quantitative and qualitative survey was conducted, employing three strategies: questionnaires, semi-structured interviews with users and managers, and observation by researchers. The data were analyzed using descriptive analysis and content analysis. The majority of respondents (89.7%) were very satisfied with the services. The performance of professionals generated high satisfaction (98.3%). In interviews, the dimension of access was identified as the primary core of meaning, with mentions of difficulties in access, associated with the high demand from municipal users for specialists. The results can help managers improve the quality of services offered.

**Keywords:** Health Evaluation; Patient Satisfaction; Health Centers; Process Assessment, Health Care.

---

## RESUMO

As Policlínicas Regionais de Saúde (PRS) são uma iniciativa recente e ainda não há pesquisas avaliativas sobre elas. Este estudo objetiva avaliar a satisfação dos usuários das PRS na Bahia. Foi realizada pesquisa quantitativa e qualitativa, com três estratégias: questionários, entrevistas semiestruturadas com usuários e gestores, e observação pelos pesquisadores. Os dados foram analisados com análise descritiva e análise de conteúdo. A maioria dos respondentes (89,7%) estava muito satisfeita com os serviços. A atuação dos profissionais gerou uma satisfação elevada (98,3%). Nas entrevistas, identificou-se como primeiro núcleo de sentido a dimensão de acesso, na qual foram mencionadas dificuldades no acesso, associando-as à grande demanda dos usuários dos municípios por especialistas. Os resultados podem ajudar os gestores a aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos.

**Palavras-chave:** Avaliação em saúde; Satisfação do paciente; Centros de Saúde; Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde.

---

## INTRODUÇÃO

Desde o início dos anos 2000, a organização de redes regionalizadas ganha espaço na agenda da política nacional de saúde, visando a superar a fragmentação, melhorar a eficiência da gestão e reduzir as desigualdades regionais. Essas redes integram serviços de diferentes níveis de complexidade tecnológica, incluindo serviços especializados que são, muitas vezes, excessivamente dispendiosos para os municípios sozinhos (ALMEIDA et al., 2019; NETO, 2020).

Para prover serviços especializados, nas distintas regiões de saúde da Bahia, têm sido implantadas as Policlínicas Regionais de Saúde (PRS), unidades de atenção ambulatorial especializada que incluem serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (BAHIA, 2020; MADUREIRA, 2018). Operacionalmente, as PRS estão sendo viabilizadas por Consórcios Interfederativos de Saúde (CIS) que constituem um pacto voluntário firmado entre o estado da Bahia e os municípios baianos para implantar e administrar as unidades. O governo do estado

e os municípios rateiam os custos para a manutenção das PRS, sendo 60% assumido pelos municípios consorciados e 40% pelo Estado (DIAS, 2019; MADUREIRA, 2018). O acesso às PRS é assegurado pelo encaminhamento do paciente das unidades básicas ou de outra unidade especializada da rede SUS, por meio das Secretarias Municipais de Saúde que fazem o agendamento dos serviços (BAHIA, 2020).

Sendo as PRS uma iniciativa recente, ainda não há pesquisas avaliativas publicadas sobre elas. Neste processo, é fundamental a incorporação da percepção do usuário por ser um indicador sensível tanto da qualidade do serviço prestado, quanto da adequação do serviço à necessidade sentida (TRAD et al., 2001). Com isso, será possível identificar limitações e barreiras, e assim, propor ações para aprimorar a qualidade, melhorar o acesso e a efetividade dos serviços. Nesta perspectiva, este estudo objetivou avaliar a satisfação dos usuários assistidos em quatro PRS da Bahia.

## **METODOLOGIA**

### **Desenho do estudo**

Para avaliação da satisfação com o atendimento nas PRS foram utilizadas técnicas de pesquisa quantitativa e qualitativa, com utilização de três estratégias: aplicação de um questionário, realização de entrevistas semiestruturadas com usuários e gestores e observação pelos pesquisadores. A coleta de dados foi conduzida em quatro policlínicas do estado da Bahia, inauguradas em 2018: Feira de Santana, Alagoinhas, Santo Antônio de Jesus e Valença, em julho de 2021.

### **Coleta de dados**

A primeira etapa consistiu na aplicação de um questionário aos usuários com questões referentes a: (a) características sociodemográficas; (b) expectativas sobre a consulta médica e a condição de saúde; (c) qualidade técnica dos profissionais percebida pelos usuários; (d) aspectos da relação profissional-usuário; (e) aspectos estruturais e ambientais, incluindo acesso, tempo de tratamento, marcação de consulta e outros (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006). A amostra foi obtida por conveniência. Após tabulação dos dados e categorização das variáveis de interesse, foram obtidas as frequências absolutas e relativas por meio do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 20 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

No segundo momento de coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com dois grupos de sujeitos: Grupo 1 – usuários das PRS; Grupo 2 - gestores das PRS. A seleção dos usuários se deu a partir da identificação e da disponibilidade dos mesmos para participar da pesquisa, sendo elegíveis aqueles que estavam em atendimento na policlínica e que não

responderam o questionário previamente. O tamanho da amostra foi definido por meio da inclusão progressiva das descobertas do campo, seguindo o critério de saturação (MINAYO, 2010). Esta foi alcançada na medida que os conteúdos começaram a se repetir, ao mesmo tempo que as informações necessárias, mesmo que com diversidade, eram reveladas. Quanto ao grupo 2, todos os diretores das PRS incluídas foram entrevistados.

Ademais, a observação foi realizada durante todo o período da coleta dos dados (aplicação de questionário e entrevistas). As informações que emergiram foram registradas em caderno de campo e utilizadas na construção analítica dos dados empíricos.

### **Análise de dados**

Para a análise dos dados qualitativos, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo numa perspectiva crítico-analítica (MINAYO, 1996). A fase de organização e exploração do material empírico compreendeu a transcrição das entrevistas e a leitura exaustiva do material transcrito, buscando apreender a visão do conjunto e das particularidades (SILVERMAN, 2009). Posteriormente, os dados foram classificados, de modo a permitir a identificação dos núcleos de sentidos, traduzidos nas seguintes categorias: acesso, atendimento, infraestrutura e gastos. Ao final dessa fase, foram realizadas inferências relacionadas aos sentidos que usuários atribuíam as PRS.

Por fim, realizou-se a triangulação dos dados, com cruzamentos entre as respostas ao questionário, as falas dos participantes (Grupos 1 e 2) e a observação das pesquisadoras envolvidas na coleta de dados.

### **Critérios éticos**

Foram incluídos apenas os indivíduos que aceitaram participar voluntariamente e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os adolescentes foram incluídos quando o responsável legal assinou o TCLE. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brasil (Parecer nº 4.319.754).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Um total de 119 usuários das policlínicas, sendo 36 (30,25%) de Feira de Santana, 17 (14,29%) de Alagoinhas, 38 (31,93) de Santo Antônio de Jesus e 28 (23,53%) de Valença, respondeu o questionário. A média e o desvio padrão de idade da amostra foram, respectivamente, de 45,92 anos e de 12,62 anos. A mediana foi de 45 anos, com mínimo de 14 anos e máximo de 71 anos.

Houve predominância de sexo feminino (87,30%), raça/cor da pele negra (81,20%), casados (38,70%), baixa escolaridade (38,10%), que não trabalham (63,60%), e que a maioria têm renda inferior a um salário mínimo (53,00%), em todas as policlínicas avaliadas. Este perfil não é diferente quando a análise é realizada por policlínica (Tabela 1) e é semelhante ao encontrado em estudos prévios sobre satisfação de usuários do SUS (LIMA et al., 2010; COSTA et al., 2018). Os achados denotam a garantia da equidade, pelo fato de mostram que a maioria dos usuários está em situação de vulnerabilidade, caracterizada pela raça, baixa escolaridade, baixa renda e desocupação. A maior frequência do sexo feminino pode estar associada com uma maior preocupação/cuidado com a saúde e com uma maior disponibilidade de tempo para ir ao serviço de saúde (COSTA et al., 2018; GOMES; ARAÚJO; CARVALHO, 2007).

Quanto ao estado de saúde, a maioria dos respondentes considera seu estado de saúde regular (50,40%). Quanto aos aspectos estruturais e ambientais das PRS, a maioria procurou a policlínica para realizar consulta (57,10%), conseguiu agendar a consulta com especialista no seu município no intervalo de uma semana a um mês (49,30%), considerou a marcação fácil (43,70%), a estrutura física muito boa ou boa (98,30%), os banheiros (95,40%) e os outros espaços das policlínicas (100,00%) limpos.

**Tabela 1.** Características socioeconômico-demográficas dos usuários das policlínicas de Feira de Santana, Alagoinhas, Santo Antônio de Jesus e Valença, Bahia, Brasil, 2021

Variáveis	Policlínicas Regionais de Saúde do Estado da Bahia			
	Feira de Santana (=36) N(%)	Alagoinhas (N=17) N(%)	Santo Antônio (N=38) N(%)	Valença (N=28) N(%)
<b>Idade (anos)</b>				
Média ± DP	50,61 ± 10,20	45,94 ± 14,96	42,45 ± 12,52	44,56 ± 12,88
Mínimo-Máximo	31 - 71	19 - 71	14 - 69	15 - 64
<b>Sexo</b>				
Feminino	32(88,89)	15 (88,24)	33(88,19)	23(82,14)
Masculino	4 (11,11)	2 (11,76)	4 (10,81)	5 (17,86)
<b>Raça/cor da pele</b>				
Branca	3 (8,33)	1 (5,88)	4 (11,11)	5 (17,86)
Parda	14(38,89)	10 (58,82)	9 (25,00)	14 (50,00)
Preta	16(44,44)	4 (23,53)	22 (61,11)	6 (21,43)
Amarela	-	2 (11,76)	1 (2,78)	2 (7,14)
Outra	3 (8,33)	-	-	1 (3,57)
<b>Estado Civil</b>				

Solteiro	13(36,11)	3 (17,65)	14 (36,84)	9 (32,14)
Casado	17(47,22)	7 (41,18)	12 (31,58)	10 (35,71)
União Estável	3 (8,33)	2 (11,76)	6 (15,79)	9 (32,14)
Divorciado	2 (5,56)	2 (11,76)	3 (7,89)	-
Viúvo	1 (2,78)	3 (17,65)	3 (7,89)	-
<b><i>Escolaridade</i></b>				
Sem instrução ou fundamental incompleto	13(36,11)	7 (41,18)	13 (35,14)	12 (42,86)
Ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto	8 (22,22)	4 (23,53)	13 (35,14)	6 (21,43)
Ensino médio completo	13(36,11)	6 (35,29)	9 (24,32)	8 (28,57)
Superior incompleto	-	-	2 (5,41)	
Superior Completo	1 (2,78)	-	-	
Pós-graduação	1 (2,78)	-	-	
<b><i>Trabalha</i></b>				
Sim	12(33,33)	3 (17,65)	15 (40,54)	13 (46,43)
Não	24(66,67)	14 (82,35)	22 (59,46)	15 (53,57)
<b><i>Renda familiar</i></b>				
≤ 1 salário mínimo	22(61,11)	9 (52,94)	18 (48,65)	13 (48,15)
1 a 2 salários mínimos	10(27,78)	8 (47,06)	18 (48,65)	12 (44,44)
2 a 3 salários mínimos	3 (8,33)	-	1 (2,70)	2 (7,41)
≥ 3 salários mínimos	1 (2,78)	-	-	-

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Por fim, quase todos ficaram muito satisfeitos ou satisfeitos com os serviços prestados (89,70%), recomendariam o serviço para amigo ou familiares (100,00%) e afirmaram que, após o início de funcionamento da policlínica, houve grande redução de seus gastos pessoais com saúde (67,50%) (Tabela 2).

Apesar da redução de gastos com a saúde, 17,8% dos respondentes tiveram gastos com alimentação e transporte, quando se deslocaram para a policlínica. Em relação ao transporte, apesar de 76,20% dos participantes terem usado, sem gasto, o micro-ônibus da policlínica, alguns precisaram custear passagem do traslado da zona rural para a sede do município.

Quando se avaliaram as variáveis por policlínicas, foram observados resultados semelhantes. Duas diferenças, contudo, merecem registro: na policlínica de Valença, a maioria doa atendimentos se referiu à realização de exames (57,14%), enquanto nas demais predominaram as consultas; na de Santo Antônio, ao contrário das demais, a maioria teve dificuldade para marcar consultas (52,00%) (Tabela 2).

Os usuários também foram questionados se teriam alguma sugestão de mudança em relação ao funcionamento da policlínica. Mais de dois terços (70%) dos entrevistados fizeram sugestões, destacando-se: melhorias na regulação; oferta de alimentação (lanche ou almoço) ou de um espaço para isso; ampliação do número de vagas para consultas e exames; e aumento da frequência de transporte, de modo a reduzir tempo de espera entre a finalização do atendimento e o retorno para cidade de origem. Vale destacar que alguns dos exames exigem jejum e a grande maioria dos entrevistados reportou não ter recursos para alimentação.

**Tabela 2.** Estado de saúde, aspectos estruturais e ambientais, e satisfação dos usuários quanto aos serviços prestados das policlínicas de Feira de Santana, Alagoinhas, Santo Antônio de Jesus e Valença, Bahia, Brasil, 2021

Variáveis	Feira de Santana (N=36) N(%)	Alagoinhas (N=17) N(%)	Santo Antônio de Jesus (N=38) N (%)	Valença (N=28) N(%)
<b>Estado de Saúde</b>				
Muito bom	2 (6,45)	1 (5,88)	1 (3,13)	-
Bom	5 (16,13)	3 (17,65)	12 (37,50)	6 (25,00)
Regular	19 (61,29)	9 (52,94)	15 (46,88)	17 (70,83)
Ruim	3 (9,68)	3 (17,65)	3 (9,38)	1 (4,17)
Muito ruim	2 (6,45)	1 (5,88)	1 (3,13)	-
<b>Motivo do atendimento</b>				
Exame	13 (36,11)	2 (11,76)	16 (43,24)	16 (57,14)
Consulta	22 (61,11)	15 (88,24)	20 (54,05)	11 (39,29)
Procedimento	-	-	1 (2,70)	1 (3,57)
Não se aplica	1 (2,78)	-	-	-
<b>Tempo de marcação de consulta</b>				
Até 1 semana	5 (20,83)	4 (26,67)	7 (31,82)	2 (16,67)
> 1 semana a 1 mês	13 (54,17)	8 (53,33)	9 (40,91)	6 (50,00)
> 1 mês	6 (25,00)	3 (20,00)	6 (27,27)	4 (33,33)
<b>Facilidade para marcar consulta</b>				
Sim	17 (60,71)	9 (75,00)	12 (48,00)	14 (70,00)
Não	11 (39,29)	3 (25,00)	13 (52,00)	6 (30,00)
<b>Se sentiu bem atendido</b>				
Sim	33 (94,29)	17 (100)	37 (100)	27 (100)
Não	2 (5,71)	-	-	-
<b>Estrutura física da policlínica</b>				
Muito boa	17 (48,57)	10 (58,82)	21 (56,76)	14 (51,85)

Boa	16 (45,71)	7 (41,18)	16 (43,24)	13 (48,15)
Regular	2 (5,71)	-	-	-
Ruim/Muito ruim	-	-	-	-
<b>Banheiros limpos</b>				
Sim	31 (93,94)	14 (100,00)	32 (91,43)	26 (100,00)
Não	2 (6,06)	-	3 (8,57)	-
<b>Outros espaços limpos</b>				
Sim	32 (100,00)	17(100,00)	35 (100,00)	26 (100,00)
Não	-	-	-	-
<b>Redução de gastos com saúde depois da policlínica</b>				
Reduziu muito	16 (47,06)	13 (76,47)	29 (78,38)	19 (73,08)
Reduziu pouco	14 (41,18)	4 (23,53)	6 (16,22)	5 (19,23)
Não reduziu	3 (8,82)	-	2 (5,41)	2 (7,69)
Não tinha gasto	1 (2,94)	-	-	-
<b>Gastou quando foi para a policlínica</b>				
Sim	9 (33,33)	4 (25,00)	2 (6,25)	3 (11,54)
Não	18 (66,67)	12 (75,00)	30 (93,75)	23 (88,46)
<b>Satisfação com os serviços da policlínica</b>				
Muito satisfeito	13 (37,14)	6 (35,29)	15 (40,54)	15 (55,56)
Satisfeito	14 (40,00)	11 (64,71)	18 (48,65)	12 (44,44)
Regularmente satisfeito	8 (22,86)	-	4 (10,81)	-
Insatisfeito	-	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa.

Outras sugestões não apareceram com muita frequência, mas merecem ser sinalizadas: dispensação de medicamentos nas policlínicas, já que os especialistas geralmente prescrevem medicamentos que não são disponibilizados pelo SUS; na recepção, ter um alto falante para chamar os pacientes pelo nome, já que muitos são analfabetos ou são de baixa escolaridade e não conseguem ler o nome no painel de chamada; e dar prioridade na regulação para os exames que requerem diagnóstico rápido.

Na análise das entrevistas, identificou-se como primeiro núcleo de sentido a dimensão acesso, essencial para avaliação da qualidade dos serviços de saúde (SCHWARTZ et al., 2010). O acesso está relacionado à disponibilidade, acessibilidade, acomodação, capacidade de pagamento e aceitabilidade (PENCHANSKY; THOMAS, 1981).

Ao analisar os dados relacionados à marcação de consultas e exames, algumas respostas convergem no entendimento de que há demora na marcação, o que está associado à elevada demanda:

neste exemplo.

[...] demora para marcar, porque a gente vai lá e não tem vaga. Mais de dois meses para conseguir marcar [...] (Ent.Usu6).

[...] às vezes demora um pouco, mas acredito que seja por causa da demanda, pois além do município têm os distritos para serem atendidos aqui na policlínica. Antes demorava uns 15 dias, era rápido, mas depois dessa doença (Covid-19) foi demorando. [...] Chega a demorar 3 meses [...] (Ent.Usu8).

Outros usuários consideram fácil a marcação no seu município de origem:

Não é difícil não, porque tem a quantidade de vaga, então, se eu chegar no tempo certo, eu encontro vaga. Meu marido foi hoje marcar, tinha vaga para hoje mesmo e ele veio [...] (Ent.Usu3).

[...] entrego os papéis na secretaria de saúde e elas estão tendo um desempenho bem rápido, porque o meu marcou com uma semana [...] (Ent.Usu4).

A partir dos relatos e das observações, foi possível perceber que alguns usuários adotam a postura do "nada a reclamar" ou "antes era muito pior". O medo de reclamar e ser mal compreendido e/ou atendido tem relação com a falta de consciência do direito à saúde como garantia constitucional.

Com a fala de gestores, foi possível identificar questões importantes na regulação do acesso:

[...]essa problemática tem a ver com a gestão das vagas. Estamos fazendo agora o levantamento do aproveitamento das vagas do semestre e nós percebemos uma queda [...] do aproveitamento. E o que nós fazemos? Chama secretários e reguladores [...] orientamos [...] e está surgindo um bom efeito. (Ent.Gest.2).

[...]tem procedimentos que nós conseguimos zerar a fila de espera. [...]. Mas volta e meia ouvimos relatos de pacientes que estão há mais tempo e não conseguem, e outros, com menor tempo, conseguem agendar. [...] a gente disponibiliza as vagas, mas não tem acesso sobre a priorização, aí é o município que precisa trabalhar [...] (Ent.Gest.3).

Quando se analisou a dimensão do transporte, os usuários sinalizaram que estão satisfeitos com a existência do micro-ônibus. No entanto, a logística de alguns municípios dificulta o retorno à cidade de origem.

[...] transporte a gente não paga, mas tem que esperar o último ser atendido para poder voltar. Hoje eu cheguei aqui umas 8 horas e devo voltar para casa mais de 16hs. (Ent.Usu5).

Em uma policlínica, os agendamentos por município são organizados por turno, reduzindo o tempo de espera pelo transporte de volta:

[...] a gente vem pela manhã e volta depois, mas tem gente que tem consulta de tarde e aí vem de tarde. É por turno.

A organização do transporte também é de responsabilidade do município do consórcio. A problemática do tempo de espera, portanto, é algo a ser trabalhado junto ao processo de agendamento das consultas.

[...] o agendamento do transporte também é feito pelo regulador dos municípios. Quando é feita a marcação, o transporte também precisa ser agendado. O motorista só faz o embarque do paciente se ele estiver agendado no transporte (Ent.Gest.1).

A garantia do transporte até o local do atendimento é fundamental para assegurar o acesso universal e igualitário aos cidadãos (ALMEIDA et al., 2020). Apesar dos usuários terem acesso ao transporte, as falas apresentadas chamam a atenção para aspectos relacionados ao tempo de espera no serviço. A espera, por si só, gera insatisfação, além de ferir o direito de acesso à saúde (QUEVEDO et al., 2016).

No que concerne ao atendimento dos trabalhadores das PRS, os entrevistados indicaram elevada satisfação:

[...] o médico é ótimo. Pega na gente, manda baixar ou levantar. Nunca fui em um médico assim [...] (Ent.Usu5).

[...] eles são competentes. Tratam todos bem. [...]. Todo mundo é educado (Ent.Usu7).

Acredito até que eles devem ter aulas de direitos humanos/humanitários para tratarem as pessoas com delicadeza (Ent.Usu8).

Nota 10 aqui, eu dou [...] (Ent.Usu9).

Também o gestor avalia bem os profissionais, corroborando as falas dos usuários:

[...] eu considero bom e pelo que a população relata também é. [...]. De regra, não tenho queixa dos profissionais (Ent.Gest.4).

Todas essas falas se coadunam com a observação direta dos entrevistadores, que notaram que os trabalhadores das policlínicas realizam o acolhimento dos sujeitos para além de uma recepção cordial. Ademais, o bom atendimento favorece o vínculo do binômio usuário-serviço de saúde, otimizando o processo de assistência (MOIMAZ et al., 2010), com potencial para maior adesão dos usuários (KRISTJANSSON, 2013). Certamente, se não fosse assim, os níveis de satisfação não seriam tão elevados.

Quanto à percepção sobre a infraestrutura, apesar dos usuários considerarem muito satisfatória, algumas sugestões de melhorias foram sinalizadas:

[...] amei. Poderia aumentar o número de cadeiras. Banheiros estão ótimos. É necessário ter educação para usar, mas sempre estão limpos [...] (Ent.Usu3).

[...] acho que está bom. Melhoraria só os banheiros, porque a demanda de gente é grande. (Ent.Usu4).

Os gestores também percebem a satisfação dos usuários quanto a infraestrutura das policlínicas:

[...] geralmente se surpreendem pela infraestrutura (Ent.Gest.2).  
[...] são bem satisfeitos com a estrutura. Para além da ouvidoria espontânea, a gente aplica o questionário de satisfação. Temos quase 100% de aprovação da estrutura física, atendimento, recepção (Ent.Gest.3).

A ambiência deve proporcionar uma atenção acolhedora, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde (BRASIL, 2017). Dentre as diversas classificações das dimensões da satisfação, a existência de ambientes bem sinalizados, com equipamentos adequados, atmosfera agradável, etc., é um aspecto importante a serem considerado, quando se pretende avaliar a satisfação dos usuários. (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005). Por fim, ao analisar o núcleo de sentido relacionado a gastos, os usuários sinalizaram uma considerável redução, enquanto indicaram a necessidade de gastar com alimentação no dia da realização de consulta, exame ou procedimento na policlínica:

[...] não só a mim e minha família, mas a todas essas pessoas carentes. Eu mesma fazia exames particulares em Salvador. Fazia vaquinha, porque às vezes não tinha dinheiro. [...] A primeira vez que vim foi para consulta com ortopedista, antes eu pagava duzentos reais na consulta com muito sacrifício, porque sou pescadora (Ent.Usu5).  
[...] tem gente que vem aqui sem nenhum dinheiro, então deveria servir alguma refeição/lanche ou coisa assim. Acredito que seria melhor (Ent.Usu2).

Durante as observações e ao analisar as respostas ao questionário e as falas dos usuários e gestores, foi possível constatar a elevada satisfação dos usuários quanto aos aspectos relacionados ao acesso, atendimento, infraestrutura e gastos. A satisfação esteve principalmente relacionada ao bom atendimento dos profissionais, à excelente infraestrutura e à resolução dos problemas de saúde. Os aspectos avaliados negativamente foram as barreiras da regulação, o acesso à alimentação e a logística do transporte.

Outro ponto de reflexão está na garantia da integralidade da atenção. As PRS têm ampliado o acesso aos Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos (SADT), reduzindo o tempo de diagnóstico de determinados agravos, favorecendo o início oportuno do tratamento. Contudo, para tanto, é necessário que a rede de atenção nas regiões esteja articulada, organizando as linhas de cuidado de modo a atender as necessidades dos usuários. Nesse sentido, são recomendados estudos que avaliem especificamente o efeito das PRS sobre a integralidade da atenção nestas regiões.

A interpretação desses resultados, contudo, deve considerar as limitações do estudo. Em primeiro lugar, é preciso considerar o fato de a coleta de dados ter sido realizada apenas no âmbito das policlínicas. Não foi possível observar diretamente, aplicar o questionário ou realizar as entrevistas com pessoas que não conseguiram acesso às policlínicas nos municípios do consórcio, de modo que fosse possível confrontar se, de fato, é relativamente fácil conseguir atendimento. Um segundo limite se atém ao tamanho da amostra da etapa quantitativa, limitado a quatro policlínicas, quando já existiam 18 policlínicas inauguradas no estado até julho de 2021. Não obstante, essas limitações não diminuem a relevância dos resultados apresentados, já que se observa semelhança entre as respostas dos usuários e gestores independentemente da policlínica avaliada.

## CONCLUSÃO

A pesquisa de satisfação identificou que a grande maioria usuários entrevistados se considera satisfeita ou muito satisfeita com os serviços prestados. Metade deles conseguiu marcar a consulta em menos de um mês e a maioria referiu redução de gastos com saúde depois de ter passado a recorrer aos serviços das policlínicas.

Embora se observe elevada satisfação dos usuários, os gestores das PRS poderiam considerar algumas sugestões para o aprimoramento dos serviços, a saber: realizar melhorias no sistema de marcação; ampliar número de vagas de exames e consultas para os municípios com menor número de cotas e que têm demandas maiores de exames e consultas; priorizar a marcação de exames que requerem diagnóstico rápido; ampliar a frequência do transporte para garantir redução do tempo de espera para o retorno à cidade de origem; garantir transporte para os usuários que residem em zona rural; disponibilizar alimentação saudável para aqueles usuários que realizarão exames que requerem jejum prévio, ou para os municípios que não conseguem garantir o retorno dos usuários de forma mais rápida (no máximo um turno de espera); fazer a dispensação nas policlínicas de medicamentos de usualmente prescritos pelos especialistas; criar espaço de alimentação; dispor de painel de chamada com alto falante; e garantir manutenções periódicas dos equipamentos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. *et al.* Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(12):4527-4539, 2019

ALMEIDA, A. P. S. C. *et al.* Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2213-2226, 2020.

BAHIA. Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Saúde. Policlínicas Regionais de Saúde. Salvador: 2020. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/municipios-e-regionalizacao/policlinicasregionais/>> Acesso em: 28 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Municípios e Regionalização. Salvador: 2020. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/municipios-e-regionalizacao/>> Acesso em: 29 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Consórcios de Saúde da Bahia. Salvador: 2020. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/consorcios/>> Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Pnass : Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 64 p. : il.

BRASIL. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2017.

COSTA, E. B. C.; CARNEIRO, J. D. B.; OLIVEIRA, A. M. G. Satisfação dos usuários assistidos em quatro centros regionais de especialidades odontológicas do Ceará, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, pp. 631-645, 2018.

DIAS, D.P. Consórcios Públicos de Saúde no Estado da Bahia: expansão e democratização de acesso ao SUS. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade da Integração Internacional Da Lusofonia Afro- Brasileira. São Francisco do Conde: 2019;

ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n.6, 2006.

ESPERIDIÃO, M.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. suppl , p. 303-312, 2005.

GOMES, R. N.; ARAÚJO, E. F.; CARVALHO, F. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

KRISTJANSSON, E. Predictors of relational continuity in primary care: patient, provider and practice factors. **BMC Family Practice**, v. 14, n. 72, 2013.

LIMA, A. C. S.; CABRAL, E. D.; VASCONCELOS, M. M. V. B. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 5, pp. 991-1002, 2010.

MADUREIRA, G. C. Vivência na oficina de capacitação das Policlínicas: refletindo o impacto desse serviço na rede de saúde. **Saúde em Redes**. 2018; 4(4):191-198.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa**

qualitativa em saúde. 12. ed., Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2010.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, 2010.

NETO, J. A. V. Capítulo 4 - A Experiência dos arranjos interfederativos da saúde no Estado do Ceará: os consórcios públicos como instrumentos de fortalecimento da gestão compartilhada. In: MELLO, J. et al. **Implementação de políticas e atuação de gestores públicos**. IPEA. Brasília: 2020.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. [Ebook interativo]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **Med Care**, v. 19, n. 2, p. 127-40, 1981.

QUEVEDO A. L. A. et al. Direito à saúde, acesso e integralidade: análise a partir de uma unidade de saúde da família. **Rev APS**, v. 19, n. 1, p. 47-57, 2016.

SCHWARTZ, T. D. et al. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2145-2154, 2010.

SILVERMAN, D. Pesquisa qualitativa confiável. In: SILVERMAN, D, editor. **Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 107-43.

TRAD, L. A. B. et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n.3, p. 581-589, 2002.