

***Acesso à rede pública de saúde na perspectiva das mães de crianças atendidas em Unidades de PSF do Ceará***

***Access to public health care services in the view of mothers to children attending Family Health Program in Ceará***

*Márcia Maria Tavares Machado<sup>1</sup>, Glória da Conceição Mesquita Leitão<sup>2</sup>*

**Resumo**

**Objetivos:** A pesquisa teve por objetivo descrever, na ótica das mães, como se processa o acesso das crianças menores de dois anos às Unidades de Saúde e o acolhimento inicial pelo servidor de saúde.

**Metodologia:** Estudo com abordagem qualitativa.

**Resultados:** foram entrevistadas 18 mães, no Município de Fortaleza-CE. Apesar da facilidade de acesso da população à Unidade de Saúde, graças à proximidade geográfica de suas casas, ainda ouvimos reclamações das usuárias que levam seus filhos menores à Unidade. O limitado número de profissionais contratados e o reduzido número de fichas para consultas com médicos e enfermeiros foram considerados inadequados. Algumas mães reconhecem a assistência humanizada e o acolhimento dos profissionais como motivadores do retorno ao serviço.

**Conclusão:** Concluímos que o acesso e o acolhimento propiciado ao usuário são elementos fundamentais para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde do Programa Saúde da Família.

**Palavras-chave:** Estudos de Avaliação, Qualidades dos Cuidados de Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde, Programa Saúde da Família

**Abstract**

**Objective:** The objective of this study was to describe the point of view of mothers of children under two as to how their access to health facilities is processed, as well as their initial reception by health professionals.

**Methodology:** The study used a qualitative approach.

**Results:** Eighteen mothers from the municipality of Fortaleza were interviewed. Despite the population's easy geographical access to the facility, given the proximity of the health facility to the neighborhood, there are still complaints from users who take their infants to the facility. The limited number of staff and the reduced number of appointments with doctors and nurses were perceived as a problem. Some mothers recognised the humanized care and warm welcome on part of the professionals as motivation to return to the service.

**Conclusion:** It is concluded that access and the welcome given to the users are fundamental elements when evaluating the quality of the services of the Family Health Program.

**Key words:** Evaluation studies, quality of health care, health services accessibility, family health program.

---

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Comunitária do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da UFC.

2. Enfermeira. Doutora em Saúde Pública, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

---

Recebido: 15.04.06  
Reapresentado: 15.05.06  
Aceito: 07.06.06

## Introdução

No Brasil a avaliação da qualidade dos serviços de saúde na perspectiva do usuário vem apresentando uma importância crescente, tendo em vista a reformulação das políticas de saúde que visam oferecer à população uma assistência universal e de fácil acesso. Ao proporcionar ao usuário, como protagonista, a oportunidade de avaliar o sistema de saúde, com certeza esta atitude produzirá um impacto na melhoria das relações entre o serviço e a clientela. Avalia-se, assim, não só a organização, mas também o planejamento da Unidade, ganhando-se a oportunidade de oferecer subsídios que melhorem a qualidade da assistência<sup>1,2,3</sup>.

Entre tais desafios, encontram-se as desigualdades de acesso como um dos principais problemas enfrentados pelo poder público. Por exemplo, no Brasil existem diferenças marcantes nas taxas de utilização dos serviços de saúde, gerando graves desigualdades de acesso e refletindo as desigualdades sociais<sup>4,5</sup>.

O acesso aos serviços de saúde, depende, não só das condições de vida, do poder aquisitivo e educação, mas também das normas funcionais e da oferta dos serviços, que é feita, levando em conta as necessidades da população<sup>6</sup>. O conceito de acessibilidade compreende a capacidade de obtenção de cuidados de saúde pela população, quando necessário, de modo fácil e conveniente<sup>6</sup>. O acesso não acontece de forma homogênea nas diversas regiões do país e nos diversos segmentos populacionais. A maior dificuldade encontrada foi a indisponibilidade e insuficiência de fichas para consultas, e o número de profissionais médicos para o atendimento<sup>4</sup>.

O acesso é classificado de diversas maneiras, todavia, neste estudo, utilizaremos as subcategorias definidas por Unglert<sup>6</sup> e Ramos & Lima<sup>7</sup>: acesso geográfico,

econômico e funcional.

O acesso geográfico diz respeito à forma de deslocamento utilizada pelo usuário, o tempo gasto e a distância percorrida desde a saída de sua residência até a Unidade de Saúde. O acesso econômico advém das facilidades e dificuldades que o usuário encontra para conseguir o atendimento, inclusive a forma de deslocamento, os procedimentos utilizados e a obtenção dos medicamentos prescritos. O acesso funcional compreende a entrada do usuário na Unidade, inclusive o tipo de serviço que lhe é oferecido, a qualidade de assistência prestada e o cumprimento do horário por parte dos profissionais que o atendem.

O acesso é considerado parâmetro ideal, quando o deslocamento do domicílio até a Unidade de Saúde não ultrapassa, por qualquer modo de deslocamento, a trinta minutos. Inclui também o tempo de espera, o custo do traslado, os meios utilizados para esse deslocamento, as dificuldades enfrentadas na obtenção do atendimento (filas, local e tempo de espera), o tratamento humano recebido pelo usuário, a priorização de situações de risco enfrentadas pelo usuário, as urgências e emergências, as respostas obtidas às demandas individuais e coletivas, bem como o agendamento prévio<sup>3,4</sup>.

Em nossa prática diária, atendendo crianças nos serviços de saúde verificamos que, constantemente, as mães daquelas crianças, personagens centrais deste estudo, enfrentam dificuldade de acesso à Unidade e falta de acolhimento, antes que consigam consultar um profissional de saúde. Verificamos, também, que a área física da maioria das unidades são geralmente pequenas, desconfortáveis, não comportando a grande demanda de clientes, resultando em desconforto, e na suposição de que os gerentes das Unidades são indiferentes a esta questão.

Todos esses aspectos podem constituir

uma barreira na relação dialógica entre o usuário e o profissional, dificultando a adesão do primeiro às orientações. Há, portanto, necessidade dos clientes serem satisfatoriamente acolhidos pelos servidores da Unidade. Acolhimento é a tecnologia utilizada pelo trabalhador de saúde ao atender adequadamente o usuário, estabelecendo uma relação humana, compreensiva e comunicativa. O acolhimento implica no respeito ao usuário do serviço, na compreensão de seus direitos e no entendimento de que cabe ao trabalhador de saúde tranquilizar e aliviar o sofrimento, do cliente ou usuário do serviço, e promover as intervenções de saúde<sup>2,7</sup>.

O acesso e o acolhimento são fatores que favorecem a reorganização dos serviços e agregam valor à assistência. Por essa razão, este estudo tem por objetivo descrever como se processa o acesso das crianças menores de dois anos nas Unidades do Programa Saúde da Família de Fortaleza, sob a perspectiva de suas mães, e descrever também, o modo como vem sendo feito o acolhimento inicial pelo trabalhador de saúde.

## Metodologia

Pesquisa qualitativa realizada em Fortaleza, em outubro de 2003, que busca interpretar o significado atribuído pelos sujeitos entrevistados, aos fatos, relações, atenção recebida, enfim, interpretar os fenômenos sociais<sup>5</sup>.

O desenho da pesquisa é do tipo estudo de caso. Teve como técnica, a coleta de dados fundamentada não só em dados empíricos, mas, também na observação livre e na interpretação das falas verbalizadas nas entrevistas. Estas tiveram como eixo central a questão norteadora: "Fale para mim, o que a senhora vivenciou desde a saída de sua casa até este momento em que espera a consulta de seu filho".

A população da pesquisa constituiu-se

de mães de crianças com idade entre 0 a 2 anos. A amostra foi selecionada ao acaso obedecendo ao seguinte critério: ser mãe de criança menor ou igual a dois anos de vida, que buscaram atendimento em uma das duas Unidades do Programa Saúde da Família de Fortaleza-CE, integrante da Regional II. A Regional tem sob sua jurisdição três Unidades de Saúde do PSF. Em uma destas, a coordenação do Programa não aceitou servir de campo para a pesquisa. Nas outras duas o pesquisador permaneceu durante uma semana, para dar oportunidade às mães de serem entrevistadas.

Inicialmente, o pesquisador selecionava vários prontuários, segundo seleção aleatória, das crianças que seriam atendidas; verificava se a mãe da criança se enquadrava nos critérios de seleção e, só então, selecionava dois ou três prontuários, aleatoriamente. Os nomes da mãe e da criança eram anotados para contato posterior, antes da consulta, ocasião em que o pesquisador esclarecia os objetivos do estudo e solicitava a participação delas.

As entrevistas foram realizadas antes da consulta de enfermagem ou da consulta médica, com o objetivo de identificar os sentimentos da mãe em relação ao acesso a Unidade, levando em conta todas as dificuldades enfrentadas, desde a saída de casa, passando pelo acolhimento recebido dos trabalhadores de saúde na recepção, até aquele momento.

Convidamos as mães a participar da pesquisa e lhes demos tempo para decidir. Às mães que aceitaram participar foi-lhes explicado o objetivo do estudo; solicitamos-lhes, então, que assinassem o Termo de Consentimento livre e informado, garantindo-lhes o sigilo dos seus nomes; foi-lhes, também, pedida autorização para gravar a entrevista. Não houve recusa.

As entrevistas foram realizadas em local reservado, próximo do consultório, onde elas poderiam monitorar as chamadas para a

consulta agendada. Com isto evitamos aumentar a ansiedade das mães.

Durante a entrevista houve interação entre pesquisadora/mães, contribuindo para o fluir do tema. A naturalidade da investigadora na coleta das informações favoreceu a espontaneidade das informantes, enriquecendo a comunicação e permitindo a observação da movimentação dos sujeitos da pesquisa na sala de espera das Unidades de Saúde.

A observação, como técnica complementar, nos permitiu verificar aspectos de suma importância no processo de interpretação das falas e registrar as diferentes formas de abordagem dos profissionais que atendem na recepção e, a relação destes com as mães e crianças.

Para análise e interpretação do material coletado utilizamos a técnica de análise de conteúdo (análise temática).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), cujo parecer recebeu o número 011/2004.

Após a leitura das falas transcritas na íntegra, foram definidas as categorias temáticas: a) Acesso à unidade de saúde: enfrentamentos vivenciados; b) Acolhimento: como fomos recebidos.

## Resultados

Do total de 18 entrevistadas com idade entre 19 e 38 anos, 30%<sup>6</sup> estão na faixa etária de 29 a 33 anos. As restantes 12 entrevistadas estão distribuídas noutras três faixas etárias, com 4 mães em cada uma delas. Quanto a questão marital 50%<sup>9</sup> das mães têm união estável. Quanto ao grau de instrução 72%<sup>13</sup> concluiu o ensino fundamental. Quanto ao número de filhos 27%<sup>5</sup> é de primíparas, 44%<sup>8</sup> tem entre 2 e 4 filhos e 27%<sup>5</sup> tem de 5 a 6 filhos. A idade das crianças variou de 4 dias de vida a 1 ano e 8

meses.

Nos dias em que observamos a presença das mães e crianças nas Unidades de Saúde pudemos verificar que muitas demonstravam cansaço enquanto esperavam o atendimento. Supomos que este era devido a preocupação com a saúde dos filhos, agravado pelo desconforto do local enquanto aguardavam o chamado para adentrar no consultório.

As crianças, especialmente aquelas que começavam a aprender a caminhar, mostravam-se inquietas e com poucas opções de espaço e recreação. As Unidades não dispõem de brinquedoteca, ou espaço maior onde as crianças possam distrair-se. Nas paredes estão afixados, cartazes de programas de diabetes, hipertensão, prevenção de câncer de mama, dentre outros.

Observamos, também, que poucos pais acompanhavam as mães e seus filhos à consulta. Este fato só acontecia quando as mulheres eram mães do primeiro filho.

Nas duas Unidades em estudo, integrantes do Programa Saúde da Família, os profissionais enfermeiros e médicos atendem somente as crianças residentes na área de abrangência do Programa. Quando não estão realizando visitas domiciliares, os profissionais (em sua maioria enfermeiros) que, por alguma razão estiverem disponíveis na Unidade, mesmo que a demanda de usuários fosse grande, não os atendiam por não residirem naquela área. Caso residissem, a demanda espontânea poderia ser atendida. Além deste fato, convém registrar que a maioria das consultas de puericultura é realizada pelos enfermeiros porque sempre há poucos ou nenhum pediatra.

O PSF apresenta uma vantagem: o acompanhamento da criança pelo mesmo profissional o que pode favorecer o vínculo profissional/cliente, sensibilizar o profissional

para o conhecimento da história do usuário e, favorecer o estado de saúde<sup>8</sup>.

A forma como as usuárias se deslocam com suas crianças para a Unidade de Saúde é um fator importante na caracterização da facilidade ou dificuldade enfrentada no acesso<sup>3, 7</sup>.

A maioria das mulheres mora nas proximidades do serviço, caminhando apenas alguns “quarteirões” até chegar à Unidade, o que é saudável, não sendo necessário, na maioria dos relatos, o deslocamento por ônibus.

A seguir apresentaremos as falas das entrevistadas agrupadas nas seguintes categorias:

**a) Acesso à unidade de saúde: enfrentamentos vivenciados**

Embora havendo facilidade geográfica de acesso, muitas mães relatam dificuldade em conseguir uma ficha para a consulta da criança, o que exige que se levantem muito cedo, para chegar ainda de madrugada na Unidade de Saúde, se quiser ter sucesso na empreitada, conforme podemos constatar nos seguintes depoimentos:

*“Saí de casa às cinco e meia e peguei só um ônibus. Tava com muita gente, mas é o único jeito. Faz dois dias que ele tem dor de ouvido. Agora já são nove horas e ainda o doutor não chegou... O jeito é esperar”* (Ent 2)

*“Moro aqui perto e pedi a meu marido pra vir cedo pegar a ficha. Ele chegou às três horas e hoje deu certo. Só tem um dia pra consultar as crianças e a doutora disse que eu tinha que vir quando ele tivesse seis meses pra passar a comida dele... Vou esperar”* (Ent 7)

*“Ainda bem que moro aqui perto... Mesmo assim tenho que vir muito cedo, às vezes o sol ainda nem apareceu.. Tem pouco doutor*

*e as fichas são poucas. O jeito é ter paciência!”* (Ent 11)

É importante comentar esses depoimentos, por serem expressivos e estimularem um processo de reflexão sobre a ambigüidade do modelo de organização do sistema de saúde vigente no Brasil. Este modelo apregoa a universalidade e a equidade como elementos primordiais para a qualidade dos serviços que deve ser dispensada aos usuários, o que, infelizmente, não acontece.

A consulta das crianças é pouco acessível, exigindo a alteração dos hábitos de sono da família, exigindo que os pais arrisquem a vida, ao chegar na Unidade muito cedo, ainda escuro. Pesquisando a satisfação dos usuários atendidos na Unidade um Programa Saúde da Família da Bahia Trad et al.<sup>9</sup>, evidenciou que estas dificuldades são enfrentadas por várias causas: reduzido número de profissionais médico e enfermeiro, poucas fichas disponíveis e distribuídas e, falhas do sistema de agendamento da consulta.

Além destes aspectos, outro fato que chamou a atenção nas falas das mães entrevistadas é a determinação delas em conseguir o atendimento para o filho, mesmo que tenham que se submeter a longas esperas. O longo tempo despendido na espera evidencia que muitos usuários desconhecem seus direitos de cidadãos e, aqueles que conhecem também se submetem por não encontrarem, facilmente, à sua disposição, os serviços de que precisam, ou que por outras razões enfrentam dificuldade de acesso à consulta e tratamento<sup>8</sup>.

Essa constatação nos leva a concordar com Assis et al.<sup>3</sup> quando, incisivamente dizem que: “o princípio da universalidade, garantido em lei, é reinterpretado na prática social não como um universalismo inclusivo, ou como direito de cidadania, mas como um universalismo excludente, expressado em oferta de serviços limitantes e de baixa

resolutividade”.

O desconforto vivenciado na sala de espera, a aglomeração de crianças e mães produz medo da contaminação das crianças saudáveis ou com quadro sindrômico menos crítico no mesmo ambiente compartilhado com crianças em estado mais crítico, gera ansiedade, além do medo de perder a consulta, foi referido por várias mães:

*“Acho ruim estar com meu filho aqui, vendo outros meninos doentes, gripados...ele só tem um mês... Fica tudo junto, e aqui é muito quente...”*(Ent.6)

*“Acho desumano o que esses doutores fazem com os filhos da gente. Fica tudo junto nesse calor. É arriscado até para quem não está doente, adoecer.”* (Ent.12)

As falas nos estimulam a sugerir aos gerentes das Unidades que eles precisam estar atentos para adotar estratégias que evitem aglomeração e exposição das crianças a infecções cruzadas; que dotem a unidade de ambiente arejado, espaçoso, onde as crianças possam circular livremente e em segurança. Devem expor também, cartazes educativos em locais visíveis, para que durante o período de espera da consulta, as mães possam beneficiar-se das informações de saúde.

Apesar das queixas, o que estimula as mães a levarem os filhos à Unidade de Saúde é a forma atenciosa como são atendidas pelos enfermeiros e pelos médicos, destarte, o atraso no horário de atendimento e do absenteísmo de alguns profissionais ao serviço. O que define a escolha pelo usuário é a forma como é recebido na Unidade e a resolubilidade dos serviços<sup>5</sup>.

*“...a doutora X não veio trabalhar semana passada, nem ninguém atendeu...Mas ela acompanha meu filho direitinho, examina, brinca com ele e por isso, trago de novo....Gosto dela, ela parece gostar de meu filho”* (Ent. 10).

*“...é duro pra gente vir com menino doente, deixando os outros em casa, e andar muitos quarteirões....A enfermeira sempre atende meu filho...ela falta vez por outra, mas é muito simpática e diz como eu devo cuidar do meu filho...”* (Ent.15).

Analisando estas falas podemos verificar a falta de compreensão dos profissionais de saúde e de interação com os usuários. É evidente que a maioria das clientes prefere um profissional (enfermeiro ou médico) que lhe dê atenção, que o escute, acolha de forma humana, mesmo que para isto, precise esperar um tempo maior para a consulta <sup>10,8</sup>. A seguir apresentamos outra categoria de análise, abordando os aspectos relacionados ao acolhimento recebido.

## **b) Acolhimento: como fomos recebidos**

Diversos estudos <sup>(10, 8,11)</sup> evidenciam a necessidade do respeito ao usuário, assim como destacam a forma como os serviços de saúde vêm se organizando, as avaliações dos usuários sobre o serviço, incluindo a acolhida interativa dos profissionais na recepção, e a atenção recebida dos médicos e enfermeiros.

A “porta de entrada” de uma Unidade de Saúde deve oferecer aos usuários condições humanas, facilidade de acesso, número de fichas suficientes para atender à demanda, área física confortável. Nas Unidades de Saúde avaliadas, as condições físicas desconfortáveis a falta de organização na distribuição de fichas, forçando o usuário a se deslocar muito cedo para a Unidade e, a insatisfação com o acolhimento foram verbalizado nas seguintes falas:

*“...de madrugada ficamos na calçada...Ainda bem que este mês não tem chovido muito. O pior é que só abrem o portão às seis e meia..Aí é correria..Todo mundo quer entrar junto.”* (Ent 5)

*“...é muito ruim ficar horas e horas*

*esperando...E ainda tem gente que dá uns tostões para o vigia, e ele entrega a ficha...Não acho isso certo...Por isso mando meu marido vir. Eu brigaria logo...”* (Ent 7)

*“Enquanto não aumentarem o número de doutores, isso aqui vai sempre ser essa bagunça... Tem gente que paga uns meninos pra ficar a noite toda na fila e pegam o meu lugar...Colocam até umas pedras pra marcar o lugar.”* (Ent. 4)

A falta de organização do serviço favorece a insatisfação dos usuários com as recepcionistas, que são personagens centrais na recepção ao cliente. É necessário, que a direção dê aos recepcionistas um modelo de comunicação, que vá além do direito à informação, que inclua a compreensão dos problemas vivenciados pelos clientes, incluindo nestes, a saída de suas casas até a chegada à Unidade de Saúde. Acrescente-se a pouca habilidade de comunicação dos recepcionistas com os clientes, provavelmente justificada pela falta de qualificação destes para lidar com situações de pressão e para promover convivência harmônica desde o primeiro contato com os usuários, conforme documentamos nos relatos:

*“Acho que elas deveriam ser treinadas pra não gritar com a gente...Será que elas não notam que estamos preocupadas com a doença de nossos filhos?”* (Ent. 02)

*“Perderam até o prontuário do meu filho hoje...Fiquei danada, e ela ficou horas lá dentro, procurando...Devia ter mais gente pra ajudar ela...”* (Ent. 06)

*“Às vezes fico chateada com a moça da recepção...mas sei que ela não tem culpa da doutora faltar...Depois de um tempo é que alguém vem avisar que a doutora não vem ou vai chegar mais tarde. Devia os doutores lembrar que tem muitos meninos aqui doentes precisando deles...Mas é assim, somos pobres, temos que agüentar.”* (Ent 10).

Foi possível perceber quais os aspectos ligados ao serviço e ao usuário foram importantes ao facilitar ou dificultar o acesso das crianças às Unidades de Saúde. Um desses fatores relevante na melhoria da qualidade do serviço de saúde seria o acolhimento proporcionado ao usuário pelas recepcionistas, antes da consulta com o profissional de saúde.

## Discussão

O acesso e acolhimento prestado ao usuário são elementos fundamentais na avaliação da qualidade dos serviços de saúde no Programa Saúde da Família.

O processo de avaliação por meio da coleta de críticas e sugestões apresentadas dos usuários é um elemento facilitador das mudanças a serem operacionalizadas no atendimento que vem sendo prestado no Programa Saúde da Família<sup>8,12,11,13,7</sup>

Identificamos neste estudo que, apesar da facilidade de acesso geográfico disponibilizado à população, graças à proximidade das residências a Unidade de Saúde, no bairro, continuam as queixas das usuárias que levam seus filhos menores de dois anos, para serem assistidos no serviço.

Os aspectos organizacionais do serviço, principalmente o limitado número de profissionais contratados e o reduzido número de fichas distribuídas para consultas com médicos e enfermeiros foram considerados inadequados pelas entrevistadas. Além do mais, o deslocamento muito cedo, de casa para a Unidade de Saúde para a obtenção de uma ficha, além do risco de violência urbana ferem os direitos dos cidadãos.

O deslocamento de madrugada e a “luta” por uma ficha com várias outras pessoas, em local aberto, desconfortável e sem proteção, foi citação constante das usuárias; traduziu a insatisfação com o atendimento que vem sendo disponibilizado nas Unidades de

Saúde do PSF. Por conta da chegada muito cedo, a clientela fica “a céu aberto”, aguardando a abertura dos portões. Acreditamos que seria mais humano garantir ao cliente um lugar coberto, seguro, propiciando o mínimo de conforto, enquanto aguardam o início do atendimento.

As Unidades não possuem local arejado, humanizado e com espaço que possa propiciar às crianças e seus familiares, maior conforto enquanto esperam serem atendidas. É necessário dotar o espaço físico com brinquedos, decoração atrativa para crianças, tornar mais agradável o tempo de espera da consulta.

Verificamos, que algumas mães admitem haver assistência humanizada e acolhimento satisfatório por parte dos profissionais médico e enfermeira, que atendem seus filhos, o que serve de incentivo para o retorno ao serviço. No entanto, mencionaram como elementos dificultadores o freqüente absenteísmo dos médicos e de enfermeiros ao serviço, sem que sejam substituídos por outros profissionais da equipe do Programa Saúde da Família.

O local de moradia das usuárias próximo da Unidade de Saúde foi considerado um elemento facilitador, sendo necessário, no entanto, algumas medidas para melhorar o acesso às consultas, tais como: agendamento com hora marcada; treinamento da equipe de recepcionistas para uma ação comunicativa compreensiva e

participativa, além do fornecimento de informações precisas; cumprimento de horário pelos médicos e enfermeiros, ou encaminhamento da clientela para outros profissionais, na ausência daqueles que não puderem comparecer ao serviço.

Apesar dos erros e acertos relatados pelas usuárias neste trabalho, ainda está longe o dia em que a clientela se sentirá beneficiada pelos princípios que foram definidos na Carta de Alma Ata em 1978, ou seja, acesso universal e cobertura das necessidades básicas dos usuários; equidade, participação comunitária e resolubilidade por meio da intersetorialidade.

Por fim, gostaríamos de salientar a importância de estudos avaliativos que levem em consideração a visão dos usuários acerca da prestação dos serviços. Esses estudos poderiam contribuir para a programação de serviços que realmente dêem uma resposta efetiva à demanda da comunidade. Para tanto, é necessário que os profissionais das unidades e os gestores se apropriem destes resultados e os levem em consideração.

Mesmo assim, esperamos que este trabalho possa subsidiar os serviços de saúde no planejamento de estratégias que beneficiem os usuários, sobretudo quanto ao acesso e ao acolhimento humanizado, propiciando uma atenção à saúde com maior qualidade.

## Referências Bibliográficas

1. Franco SC, Campos GW de S. Acesso a ambulatório pediátrico de um hospital universitário. *Rev Saúde Pública* 1998; 32(4): 352-360.
2. Furtado JP. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Ciência Saúde Coletiva* 2001; 6(1): 165-81.
3. Assis MMA, Villa TCS, Nascimento MAAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Ciência Saúde Coletiva* 2001; 8 (3): 815-23.
4. Acurcio EA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. *Cad Saúde Pública* 1996; 12 (2): 233-42.
5. Minayo MCS, Deslandes SF., organizadoras. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.
6. Unglert CVS. Territorialização em sistemas de saúde. In: Mendes EV., organizador. *Distrito sanitário*. Rio de Janeiro: Editora Hucitec; 1995.
7. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(1): 27-34.



8. Caprara A, Franco ALS. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad Saúde Pública* 1999; 15 (3): 647-54.
9. Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciência Saúde Coletiva* 2002; 7 (3): 581-589.
10. Sucupira ACSL. Relações Médico-Paciente nas Instituições de Saúde Brasileiras, 1982. Dissertação (Mestrado). São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1982.
11. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia, Brasília: Editora Unesco; 2002.
12. Ribeiro CA, Silva, CV, Saparelli ECL. Consulta de enfermagem à criança num projeto de integração docente-assistencial: experiência de implantação. *Acta Paulista de Enfermagem* 2002; 15 (2): 79-85.
13. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciência Saúde Coletiva* 2003; 8 (2): 569-84.

---

**Endereço para correspondência**

**MÁRCIA M. T. MACHADO**  
**Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Ceará**  
Rua Professor Costa Mendes, 1680 5º andar  
60.430-120 Fortaleza - Ce  
E-mail: [marciamachadodoce@uol.com.br](mailto:marciamachadodoce@uol.com.br)  
[marcia@esp.ce.gov.br](mailto:marcia@esp.ce.gov.br)