



---

## SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À TUBERCULOSE EM RELAÇÃO À INFRA-ESTRUTURA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA.

**Iramildes Souza Silva**

[iramildessouza@hotmail.com](mailto:iramildessouza@hotmail.com)

Universidade Paulista – UNIP – Araraquara

**Laís Mara Caetano da Silva**

[laismara@eerp.usp.br](mailto:laismara@eerp.usp.br)

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

**Monalise Lemos**

[monalemos@yahoo.com.br](mailto:monalemos@yahoo.com.br)

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

**Altair Seabra de Farias**

[altair17@usp.br](mailto:altair17@usp.br)

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

**Simone Terezinha Protti**

[simoneprotti@yahoo.com.br](mailto:simoneprotti@yahoo.com.br)

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

**Tereza Cristina Scatena Villa**

[tite@eerp.usp.br](mailto:tite@eerp.usp.br)

Escola de Enfermagem Ribeirão Preto – USP

**Pedro Fredemir Palha**

[palha@eerp.usp.br](mailto:palha@eerp.usp.br)

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

### RESUMO

O presente estudo analisou a satisfação do doente de TB em relação ao elenco de serviços/infra- a cinco. Participaram da pesquisa 77 doentes de Tuberculose, sendo a maioria dos entrevistados do sexo masculino (54 – 77%), destes 66 (85,7%) estavam sob o Tratamento Supervisionado. Fica evidenciado que as variáveis que se referem à satisfação do local das consultas médicas de controle, aparência física, acomodações, percepção sonora, percepção olfativa, iluminação e ventilação não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre si, o que evidenciou um grau de satisfação mediano. As variáveis materiais utilizados durante as consultas estrutura em um município do interior de São Paulo. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado elaborado por Villa e Ruffino-Netto (2008), e este ocorreu mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento, sendo que cada entrevistado respondeu cada pergunta segundo uma escala de possibilidades preestabelecida, a Escala de Likert, à qual foi atribuído o valor de zero, disponibilidade de medicamentos para o tratamento da TB, de profissionais para atendê-lo quando necessário, satisfação quanto ao local onde realiza os exames laboratoriais e satisfação quanto o local de realização do Raio-X apresentaram diferença estatística sem significância entre si. A investigação revelou alto grau de satisfação na análise quantitativa quanto à infra-estrutura, destacando-se a Ovariável disponibilidade de medicamento, demonstrando que o município está de acordo com as idéias propostas pela OMS para o controle da TB, cumprindo uma das metas do DOTS que é a provisão regular das drogas. O menor grau de satisfação, foi demonstrado na variável ventilação no ambiente de consulta médica. Acredita-se que para a viabilização das estratégias de controle da TB, que contemplem as variáveis aqui estudadas é fundamental a sensibilização, o envolvimento político e a articulação dos gestores envolvidos com a temática nos diversos níveis políticos.

**Keywords:** Infra-structure, Tuberculosis, Health Services

## INTRODUÇÃO

Este projeto faz parte do projeto multicêntrico financiado pelo Fundo Global Tuberculose Brasil, contrato n. BRA506602T, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, intitulado *“Avaliação da Satisfação do Usuário em relação aos serviços de saúde que prestam ações de controle da Tuberculose em municípios de diferentes regiões do Brasil”*.

Embora reconhecidos esforços sejam empreendidos para controle da Tuberculose (TB) no mundo, esta patologia é ainda um importante problema de saúde pública, acometendo milhares de vítimas, principalmente indivíduos mais vulneráveis.

Uma pessoa com Tuberculose ativa não tratada infecta em média de 10 a 15 pessoas ao ano. Além disso, a cada segundo acontece uma nova infecção pelo bacilo da tuberculose no mundo e um terço da população está infectada, sendo que o risco de adoecer aumenta em indivíduos com sistema imune debilitado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Por tratar-se de uma doença insidiosa cujo tratamento demanda um período relativamente prolongado (mínimo 06 meses), as implicações sociais e epidemiológicas do descontrole dessa doença são de grande relevância para o nosso meio e um dos grandes entraves nos serviços de saúde corresponde ao desempenho do profissional na atenção à tuberculose.

O aumento e as dificuldades no controle global da TB são abastecidos pela pobreza, por programas sub-financiados da Saúde Pública, pela epidemia da Aids, multirresistência às drogas, além do envelhecimento da população e os grandes movimentos migratórios (RUFINO-NETTO, 2002).

Os avanços no conhecimento da Tuberculose e na tecnologia para controlá-la não tem sido suficientes para produzir impacto significativo em sua morbimortalidade, principalmente nos países em desenvolvimento (VENDRAMINI et al., 2002).

A Tuberculose é tão grave hoje quanto no início do século passado não podendo ser considerada um problema emergente e tampouco reemergente, ela é um problema presente que permanece há longo tempo (RUFINO-NETTO, 2002).

As estimativas apontam para a existência de dois bilhões de indivíduos infectados no mundo. Na lista dos 22 países com a mais elevada carga de Tuberculose, o Brasil ocupa a 18ª posição, é o décimo país em número de casos novos, com notificação de aproximadamente 94.000 doentes e morte de 5,1% dos casos diagnosticados no país em 2007. O percentual de cura é de 77% e a taxa de abandono está em torno de 9% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Segundo dados do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo (CVE), são notificados cerca de 21 mil casos novos de TB a cada ano, representando o maior contingente de casos no país em números absolutos. Apresentou um coeficiente de incidência de 45 casos por 100.000 habitantes verificando-se, nos últimos anos, uma estabilidade no número de casos e coeficiente de mortalidade de 2,5/100.000 habitantes (CVE, 2006). Em 2006, o município de Ribeirão Preto cenário de nosso estudo, notificou 146 casos novos da doença, dos quais 125 apresentaram a forma pulmonar ou pulmonar associada às formas extra-pulmonares e foram registrados no período 65% de cura, 2,1% de abandono e 1,45% de óbitos (RIBEIRÃO PRETO, 2008).

Tendo em vista que o tratamento instituído para a TB está disponível na Rede Pública de Saúde, bem como o acesso aos recursos diagnósticos, este estudo tem como objetivo avaliar a satisfação dos doentes de TB em relação à infra-estrutura dos serviços de saúde (SS).

### *A satisfação do usuário*

Considerando que para o tratamento da Tuberculose os recursos diagnósticos são relativamente simples e os esquemas terapêuticos disponíveis são altamente eficazes, questiona-se o porquê da manutenção dos altos índices da doença atualmente.

Nesse sentido, entendemos que necessitamos realizar estudos que avaliem a satisfação dos usuários com os serviços de atenção a TB (SASSAKI, 2002), cujos resultados poderão revelar aspectos relativos à organização dos serviços de saúde que podem ou não contribuir para o efetivo controle da tuberculose.

Dessa forma, o atendimento das necessidades de saúde transcende a dimensão estritamente biológica (BERTOLOZZI, 1998), podendo portanto haver aspectos do processo de organização dos serviços que se constituem em determinantes para a adesão do doente no tratamento, resultando no seu bem estar e na satisfação com os serviços recebidos (FITZPATRICK, 1991; CARR-HILL, 1992).

Uma das formas de avaliar a satisfação é por meio dos usuários sobre o que pensam dos SS nos quais são atendidos. Autores nos mostram que conhecer a percepção do usuário sobre a atenção recebida tem sido foco de preocupação de pesquisadores e profissionais de saúde (LEMME et al., 1991; VAISTMAN; ANDRADE, 2005).

Na definição de LIDER – PELZ (1982), a satisfação é vista como “as avaliações positivas individuais de distintas dimensões do cuidado à saúde”. Estas avaliações expressariam uma atitude e uma resposta afetiva baseada na crença de que o cuidado possui certos atributos que podem ser avaliados pelos usuários.

Para outros autores, a satisfação é a reação do usuário à experiência de utilizar o serviço ou adquirir um produto de acordo com sua expectativa (KLOETZEL et al., 1998). É o sentimento de prazer ou desapontamento por meio da comparação do desempenho esperado em relação às expectativas do indivíduo, usuário do sistema de saúde. Nesse sentido, DONABEDIAN (1990), afirma que a satisfação do usuário é um atributo da qualidade que constitui um dos importantes elementos para a avaliação da assistência à saúde.

A satisfação do usuário torna-se importante à medida que a partir dela podemos perceber a qualidade da assistência, pois fornece informações sobre os resultados dos serviços de saúde, em relação aos valores e expectativas do usuário, além de se constituir como instrumento importante de investigação para o planejamento e avaliação (UICHIMURA ; BOSSI, 2002).

Dessa forma quando o serviço de saúde busca a satisfação do usuário, avaliando e comparando frente às expectativas deste, reflete o que o cliente espera, bem como o que percebe como aceitável (MATOS ; VEIGA, 2002).

Nesse sentido, a busca pela satisfação dos usuários do sistema de saúde é algo presente durante todo o processo de aquisição ou utilização dos produtos e/ou serviços ofertados. Quando os serviços recebidos atendem às expectativas deste usuário terão resultados positivos, que geralmente influenciarão no uso desse serviço de saúde. Portanto, quanto mais se conhece o usuário, maior será a probabilidade de conhecer suas expectativas, possibilitando assim, criar novas estratégias para a melhoria da atenção à saúde (UICHIMURA ; BOSSI, 2002), em particular, dos doentes de TB.

Corroborando com a afirmação anterior, MATOS; VEIGA (2002), acrescentam que a opinião do usuário acerca dos serviços de saúde torna-se importante, pois possibilita reavaliar, mudar paradigmas e buscar novas estratégias, proporcionando aos usuários uma assistência de qualidade e de acordo com as necessidades dos doentes, atendendo desta forma, a finalidade precípua dos serviços de saúde.

### *A Infra - Estrutura*

Utilizando os componentes da avaliação dos serviços de saúde, DONABEDIAN (1990) aborda três dimensões estratégicas para avaliação dos serviços de saúde (estrutura, processo e resultados). Em relação à Estrutura (recursos utilizados no serviço), privilegia as dimensões como a porta de entrada, acesso e elenco de serviços. Em relação ao Processo (procedimentos empregados no manejo do doente), compreendido como a interação entre o serviço e o usuário, leva em conta o vínculo, coordenação, enfoque familiar e orientação à comunidade. No tocante ao Resultado, evidencia a efetividade na produção em saúde frente aos objetivos propostos, que seria o bem-estar do indivíduo incluindo a sua satisfação com o serviço recebido.

Entende-se que a Estrutura, Processo e Resultado interagem com o comportamento individual e são determinados tanto por este, quanto pelo componente social, econômico, político e cultural no qual o sistema de saúde está inserido.

Para esta investigação optamos pelo elenco de serviços/infra-estrutura situados, segundo DONABEDIAN (1990), na estratégia avaliativa da Estrutura.

Para STARFIELD (2002), os serviços são oferecidos na forma de um “pacote de serviços” disponíveis para a população, bem como aqueles serviços que a mesma população acredita que estejam disponíveis.

Sendo assim, para este estudo elencamos como componentes da infra-estrutura, presentes no instrumento de coleta de dados: aparência física do local de consultas médicas, acomodações, percepção sonora e olfativa do local, iluminação e ventilação do ambiente físico, materiais utilizados durante as consultas, disponibilidade para doentes de TB em relação à: medicação, tratamento supervisionado, profissional de saúde para atendê-lo quando necessário e local para realização de exames.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

Pesquisa avaliativa, quantitativa, que tem como eixo a satisfação dos doentes de TB em relação à infra-estrutura dos serviços de saúde no município de Ribeirão Preto.

Os sujeitos do estudo foram doentes de Tuberculose maiores de 18 anos, fora do sistema prisional, com mais de um mês de tratamento nos Programas de Controle da Tuberculose do município, que aceitaram responder ao instrumento de coleta de dados, após a leitura e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Atendendo a resolução N<sup>o</sup> 196/96, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

A coleta de dados foi realizada de Dezembro de 2008 a Janeiro de 2009. Neste período, 113 doentes se encontravam em tratamento e destes 77 atenderam aos critérios de inclusão. O instrumento consistiu em um questionário semi-estruturado elaborado por VILLA e RUFINO-NETTO (2008). O entrevistado respondeu cada pergunta segundo uma escala de possibilidades preestabelecida, a Escala de Likert, à qual foi atribuído o valor de zero a cinco. O zero foi atribuído à resposta “não sei”, e os valores de um a cinco registraram o grau de relação de preferência das afirmações (1- Muito ruim; 2-Ruim; 3-Regular; 4-Bom; 5-Muito bom). O questionário também contemplava 3 questões qualitativas: “Como o Sr(a) se sente em relação a experiência com o Tratamento Supervisionado?”; “ 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 Tuberculose no(s) serviço(s) de saúde onde realiza a consulta médica de controle?”.

Para análise dos dados, no primeiro momento foi construído um banco de dados no programa Software *Statistica 8.0*, da *Statsoft*. A seguir, foram construídas tabelas de frequência simples a cada uma das variáveis “Infra-estrutura dos serviços de saúde”. Utilizou-se fragmentos das falas, obtidas pela entrevista, como elemento agregador na

discussão dos dados, com o intuito de revelar aspectos da organização dos serviços de saúde não apreendidos pelo questionário fechado. Para isso utilizou-se a Análise de Conteúdo Modalidade Temática (BARDIN, 1994).

## RESULTADOS

A maioria dos entrevistados, 54 (77%) era do sexo masculino. No que se relaciona à idade, 66 (85,7%) dos entrevistados tinham entre 18 e 59 anos, e 11 (14,3%), 60 anos ou mais. Quanto à escolaridade, 19 (24,7%) possuíam a primeira fase do ensino fundamental (1ª à 4ª série) incompleto, 14 (18,2%) possuíam a segunda fase do ensino fundamental (5ª a 8ª série) completo e somente 9 (11,7%) tinham o ensino médio completo.

Quanto à ocupação, 18 (23,4%) encontravam-se desempregados, sendo o mesmo número autônomo. Vinte e três (29,9%) eram empregados, e 15 (19,5%) tinham outro tipo de ocupação. Trinta e quatro (44,2%) possuíam renda maior que um e de até três salários mínimos (entre R\$415,00 e R\$1.245,00).

Entre os 77 doentes entrevistados, 34 (44,2%) tinham de um até três meses de tratamento, e 29 (37,7%), de três a seis meses de tratamento. Em relação ao Tratamento Supervisionado, somavam-se 66 doentes (85,7%), sendo que em 57 (74%) foi realizado no domicílio do usuário e em 9 (11,7%) nos serviços de saúde. Trinta e seis (46,75%) recebiam o TS cinco ou mais vezes na semana.

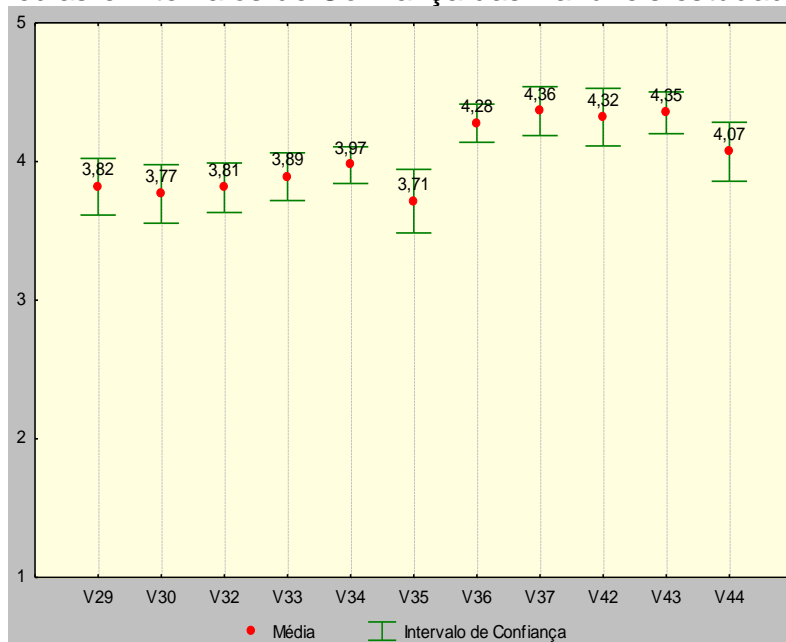
No que se refere à forma clínica da doença, 59 (76,62%) dos casos entrevistados era pulmonar e 14 (18,18%) extra-pulmonar, ocorrendo ainda 2 (2,6%) com as duas formas clínicas. Setenta e cinco (97,4%) realizam a consulta médica mensal de controle em serviço de saúde com equipe especializada do Programa de Controle da Tuberculose (PCT)

Tabela 1. Distribuição das médias, intervalos de confiança e desvio-padrão das respostas dos doentes quanto à satisfação em relação à infra-estrutura do local onde realizam as consultas de controle, Ribeirão Preto, 2008-2009.

<i>Indicador de Satisfação quanto à:</i>	<i>Número de respostas válidas</i>	<i>Média</i>	<i>Intervalo de confiança (95%)</i>	<i>Desvio-padrão</i>
<b>V29-Aparência física do local das consultas</b>	77	3,8	[3,6; 4,0]	0,89
<b>V30-Acomodações</b>	77	3,7	[3,5; 3,9]	0,93
<b>V32-Percepção sonora do local.</b>	74	3,8	[3,6; 3,9]	0,77
<b>V33-Percepção olfativa do local</b>	73	3,8	[3,7; 4,0]	0,73
<b>V34-Iluminação</b>	77	3,9	[3,8; 4,1]	0,58
<b>V35-Ventilação</b>	77	3,7	[3,4; 3,9]	1,01
<b>V36- Aos materiais utilizados durante as consultas</b>	77	4,2	[4,0; 4,3]	0,77
<b>V37- Disponibilidade de medicamentos para o tratamento da TB</b>	77	4,4	[4,2; 4,5]	0,77
<b>V42- Satisfação quanto à disponibilidade de profissionais para atendê-lo quando necessário</b>	75	4,3	[4,1; 4,5]	0,90
<b>V43- Ao local onde realiza os exames laboratoriais</b>	74	4,3	[4,2; 4,5]	0,65
<b>V44- Ao local de realização do Raio-X</b>	71	4,1	[3,8; 4,2]	0,89

Fonte: Doentes de Tuberculose. Ribeirão Preto, 2008/2009.

### Médias e Intervalos de Confiança das Variáveis estudadas



Fonte: Doentes de Tuberculose. Ribeirão Preto, 2008/2009.

Legenda: Satisfação quanto ao local das consultas médicas de controle: aparência física; acomodações; percepção sonora; percepção olfativa; iluminação; ventilação; controle dos materiais utilizados durante as consultas; disponibilidade de medicamentos para o tratamento da TB; disponibilidade de profissionais para atendê-lo quando necessário; satisfação quanto ao local onde realiza os exames laboratoriais; e o local de realização do Raio-X.

Utilizando os resultados apresentados, fica evidenciado que as variáveis V29, V30, V32, V33, V34 e V35, e V44 que se referem à satisfação: “quanto ao local das consultas médicas de controle”; “aparência física”; “acomodações”; “percepção sonora”; “percepção olfativa”; “iluminação” e “ventilação” apresentaram as seguintes médias: (3,81); (3,77); (3,81); (3,89); (3,97); (3,71) e não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre si, o que evidenciou um grau de satisfação mediano.

As variáveis “materiais utilizados durante as consultas” “disponibilidade de medicamentos para o tratamento da TB”; “disponibilidade de profissionais para atendê-lo quando necessário”; “satisfação quanto ao local onde realiza os exames laboratoriais” e “satisfação quanto ao local de realização do Raio-X” que correspondem respectivamente à V36, V37, V42, V43 e V44, apresentaram os seguintes escores: (4,28); (4,36); (4,32); (4,35); (4,07) estatisticamente sem significância entre si.

Quanto às variáveis, aparência física do local das consultas, acomodações, percepção sonora do local e ventilação, as quais foram consideradas respectivamente V29, V30, V32 e V35 apresentaram diferença significativa com os indicadores das variáveis V36, V37, V42 e V43.

Contudo, observamos que o indicador V37 que se relaciona à “satisfação do doente quanto à disponibilidade de medicamentos para o tratamento da TB” foi a que apresentou maior escore (4,36), o que evidenciou maior grau de satisfação. Por outro lado, o indicador V35 que trata a “satisfação do doente de TB quanto à ventilação no ambiente de consulta médica de controle” foi a que apresentou menor escore (3,71), das médias acima.

Dos 77 pacientes entrevistados, 15 responderam as questões em aberto, destes, apenas nove comentaram sobre as questões de infra-estrutura. Estas questões serão comparadas com as informações das questões fechadas no capítulo da discussão.

## DISCUSSÃO

Nessa investigação, houve o predomínio do sexo masculino em consonância com a literatura sobre a temática da Tuberculose. A maior incidência da doença encontra-se na faixa etária entre 18 a 59 anos, atingindo adultos jovens, que representam o setor mais produtivo da população e de baixa escolaridade. Esse perfil epidemiológico do doente de TB foi apontado e discutido por outros autores, o que contribui para evidenciar a relação existente entre as questões sócio-culturais, econômicas e a manutenção da doença (SANTOS et al., 2007 ; VILLA et al., 2006).

Concordando com VILLA et al (2006) e NOGUEIRA (1999), o estudo evidenciou que a renda dos doentes é relativamente baixa e sabe-se que esta representa o acesso do indivíduo aos bens materiais, inclusive aos serviços de saúde.

Nesse sentido, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) afirma que a tuberculose está diretamente relacionada à pobreza e a má distribuição de renda (BRASIL, 2002), condições que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo à tuberculose e são responsáveis pela maior incidência da enfermidade e pela menor aderência ao respectivo tratamento.

A tuberculose afeta quase todos os órgãos do corpo, porém a forma pulmonar foi apontada como predominante, confirmando outros estudos (VILLA, 2006; NOGUEIRA 1999), e tem importância epidemiológica preponderante por sua transmissibilidade.

Os achados dessa pesquisa destacam a boa cobertura no Tratamento Supervisionado (TS), implantado no município a partir de 1998, nas unidades que desenvolvem o Programa de Controle da Tuberculose (PCT), distribuído em 5 Distritos Sanitários (Norte, Sul, Leste, Oeste e Central) dentro da estratégia DOTS (Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração) que objetiva colaborar com a diminuição das taxas de abandono do tratamento, óbito e aumento das taxas de cura (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

Quanto à satisfação relacionada à dimensão infra-estrutura que envolve a aparência física, acomodações, percepção sonora e olfativa, iluminação e ventilação, embora apresentem bons indicadores na abordagem quantitativa do questionário com as médias variando de 3,7 a 3,9, existe uma contraposição em relação à variável aparência física do local das consultas quando analisamos o relato do doente: (...) Aquela parte que vocês perguntaram sobre o estabelecimento, ta precisando de uma reforma, tem que fazer urgente. (...) ta faltando um lugar mais adequado para fazer esse tipo de tratamento E (10).

À variável equipamentos utilizados durante as consultas nos apontou resultados estatísticos satisfatórios (média 4,2), entretanto, o relato de um dos doentes assinala: (...) tem uma balança que não tem precisão. (...) então você tem que ter uma aparelhagem mais moderna para fazer esse tipo de tratamento... E(10)

Estudos anteriores chamam a atenção para comparação entre respostas fechadas e abertas, pois é comum o usuário do serviço atribuir uma alta avaliação nas respostas fechadas e apresentar comentários mais críticos sobre a mesma variável nas respostas abertas (KOTAKA et al., 1997), cuja abordagem permite que estes falem de forma mais explícita (ESPERIDIÃO ; TRAD, 2005). Nesse sentido, faz-se necessário comentar que embora na análise qualitativa apenas uma amostra dos sujeitos da pesquisa tenha sido consultada, teóricos sociais tem mostrado que falas individuais são tramadas de material ideológico, traduzindo representações de determinados grupos sociais (MINAYO & SANCHES, 1993).

No tocante ao DOTS como estratégia efetiva no controle da TB, houve reafirmação por parte dos doentes que o colocam como fator positivo no tratamento, conforme relato: (...) Esse acompanhamento, acho muito bom. Eu tenho mais certeza que to fazendo a coisa certa e

que ta dando certo... Eu tomando (o remédio) na presença deles (os Profissionais de Saúde), (...) tenho mais segurança... E (1)

(...) se eu tivesse sozinho, não conseguiria fazer esse tratamento, eu me perco nos remédios. Eu tava sozinho, enrolou tudo..., deu recaída. Fui prá rua (morar). (...) Tem certas pessoas que não chegam ao fim do tratamento..., então tem que supervisionar para tomar o remédio. (...) tem uns mais fracos e outros mais “cabeça” E (11)

(...) O atendimento é muito bom. Às vezes saio para fazer um “bico”, se tem alguém em casa ele (Profissional de saúde) deixa o remédio e eu tomo à tarde, se não, deixo o endereço onde tô e eles vão atrás E (13).

É fato que a disponibilidade de “medicamento para TB e “funcionário para atender ao doente” por si só, não são suficientes para suprir às necessidades dos usuários em toda a sua plenitude. Ressalta-se que tal disponibilidade pode ser considerada um fator importante dentro de uma série de fatores que envolvem a estratégia DOTS e que esses fatores somam-se para a efetivação da estratégia.

Contrapondo os relatos favoráveis anteriormente apresentados em relação ao TS, um doente pontuou:... 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.(...) Não tinha necessidade deles vir..., basta vir um dia por mês E(7).

(...) Geralmente quando você está com uma doença assim..., as pessoas te isolam E (10).

As falas acima reforçam investigações acerca do estigma presente na TB, com registros na história da enfermidade que vão desde as políticas higienistas do século XIX às políticas de saúde controladoras com diferentes concepções e representações, referida como uma doença relacionada ao comportamento desorganizado e amoral, do ar impuro, da aglomeração, não higiênico e contagiante (GONÇALVES, 2000).

Algumas dessas concepções permanecem ainda arraigadas e fica para os SS o desafio de se organizar de forma a trabalhar a educação em saúde como a melhor oportunidade de esclarecer as pessoas sobre essa doença e desmistificar o seu contágio.

O presente estudo revelou um alto grau de satisfação quando da abordagem quantitativa do questionário quanto à infra-estrutura, destacando-se a variável disponibilidade de medicamento, demonstrando que o município está de acordo com as idéias propostas pela OMS para o controle da TB, cumprindo uma das metas do DOTS que é a provisão regular das drogas. O menor grau de satisfação foi demonstrado na variável ventilação no ambiente de consulta médica.

Nesse sentido, a ventilação do ambiente de consulta poderia ser objeto de maior atenção, visto que, dentro dos SS é um dos pontos importantes na diminuição do risco da transmissão da *M. tuberculosis*. Salas de espera cheias e partilhadas por muitas especialidades internas transformam o acesso do doente aos vários serviços os quais o mesmo necessita, numa verdadeira corrida de obstáculos intra-institucionais tornando esse fluxo terreno fértil a micobactéria, se não forem adequadamente ventilados (GONÇALVES, 2001).

Os pacientes devem, portanto, aguardar a consulta em locais bem ventilados, sempre que possível ao ar livre. O balanço criterioso das aberturas de portas e janelas, na medida em que permite fluxo de ar, pode ser útil no controle, principalmente em regiões onde há vento constante (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999). O uso de ventiladores colocados em pontos estratégicos pode ser uma alternativa bastante atraente e de baixo custo para aumentar o número de trocas de ar (GONÇALVES, 2001).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta investigação analisou-se a satisfação do doente de TB em relação ao elenco de serviços/infra-estrutura em um município do interior de São Paulo. O estudo revelou alto grau de satisfação na análise quantitativa com relação à variável disponibilidade de medicamentos para tratamento da TB demonstrando consonância com as políticas de atenção à TB em relação à distribuição gratuita dos medicamentos como uma das fortalezas no controle da doença. A variável ventilação em local de consultas médicas foi a que apresentou menor grau de satisfação. Nesse contexto, os serviços de saúde podem se reorganizar no que refere à infra-estrutura como a necessidade de instalações e equipamentos em condições viáveis para o atendimento aos doentes, contribuindo para o sucesso do tratamento. Os dados qualitativos apresentaram divergências em relação à análise quantitativa no que concerne às variáveis aparência física do local de consulta e materiais utilizados durante a consulta. Contudo, acredita-se que para a viabilização das estratégias de controle da TB que contemplem as variáveis estudadas é fundamental a sensibilização, o envolvimento político e a articulação dos gestores envolvidos com a temática nos níveis Municipal, Estadual e Federal.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L.. **Análise do Conteúdo**. Edições 70, Lisboa, 1994.
- BERTOLOZZI, M. R. **Adesão ao programa de controle da tuberculose no Distrito Sanitário do Butantã**. [tese de Doutorado em Saúde Pública]. São Paulo: Faculdade de Saúde pública, Universidade de São Paulo : 211 p. 1998.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle da Tuberculose: Uma proposta de integração ensino-serviço**. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Funasa/CRPHF/SBPT, 2002.
- CARR-HILL, R. The measurement of patient satisfaction. **Journal of Public Health Medicine**, 14:236-249, 1992.
- DONABEDIAN, A.. **The seven pillars of quality**. Arch Pathol Lab. Med. , 1990;
- ESPERIDIÃO, M.; TRAD, L. B.. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, sup. 0, p. 303- 312 2005.
- FITZPATRICK, R. Surveys of patient satisfaction: I-Important general considerations. **British Medical Journal** , 302:887-889,1991.
- GONÇALVES, H. A Tuberculose ao longo dos tempos . **Hist. Ciência e Saúde-Manguinhos** Vol. no. 2 Rio de Janeiro July/oct.2000
- GONÇALVES, M. L. C.. Transmissão nosocomial da tuberculose: diminuindo o risco. **Bol. Pneumol. Sanit.** , vol.9, no.2, p.21-26 ,dez. 2001.
- KLOETZEL, K.; B.; ANETE M.; IRAZOQUI, M. C.; C.; VALDECI, P. G. & SANTOS, R. N. Controle de qualidade em atenção primária à Saúde – a satisfação do usuário. **Caderno de Saúde Pública** 14 (3): 623 – 628, 1998.
- KOTAKA, F.; PACHECO, M. L.; HIGAKI, Y.. Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública** 31(2):171-177, 1997.
- LEMME, A. C.; NORONHA, G.; R.; JOSÉ B. A Satisfação do usuário em hospital universitário. **Revista de Saúde Pública**. 25 (1):41-46, São Paulo,1991.
- LIMA, M. B.; MORAIS, A.P.; SILVA, W. Estudo de caso sobre o abandono do tratamento da tuberculose: avaliação do atendimento, percepção e conhecimentos sobre a doença na perspectiva dos clientes (Fortaleza, Ceará, Brasil) **Caderno de Saúde Pública**, v. 17 (4), p.877, 2001.

LINDER – PELZ, S. Toward a Theory of Patient Satisfaction. **Social Science and Medicine** 16:577-582, 1982 .

MATOS, C. A.; VEIGA, R. T.. Avaliação da qualidade percebida de serviços: um estudo em uma organização não governamental. **Caderno de Pesquisa de Administração**, jul-set; 7(3): 27-41 2000.

MINAYO, M. C. de S. & SANCHES, O.. Quantitativo-qualitativo: Oposição ou complementaridade? **Caderno de Saúde Pública** 9(3):239-262, 1993.

NOGUEIRA, J. M. **O tratamento supervisionado no controle da tuberculose em Ribeirão Preto sob a percepção da equipe de saúde**. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 155p. 1999.

RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. Plano de Saúde 2005-2008. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/i16principal.asp?pagina=/ssauade/vigilancia/planejamento/i16indplano.htm>. Acesso em 15 dez. 2008.

RUFINO-NETTO, A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 35, n. 1, p. 51-58, 2002.

SANTOS, M. de L.S.G.; VENDRAMINI, S. H. F.; GAZETTA, C.; OLIVEIRA, S. A. da C.; VILLA, T. C. S. Pobreza: caracterização socioeconômica da tuberculose **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 15(especial) Ribeirão Preto Sept/Oct.2007.

SÃO PAULO. Divisão de Tuberculose e Outras Pneumopatias. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Coordenadoria de Controle de Doenças. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Tuberculose no Estado de São Paulo: indicadores de morbimortalidade e indicadores de desempenho.; 3 (suplemento 4), pp. 37 BEPA 2006.

SASSAKI, C. M. **Tempo de tratamento da tuberculose de pacientes inscritos em um serviço de saúde do município de Ribeirão Preto- SP (1998-1999)**, Dissertação (Mestrado), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 196 p. 2002.

STARFIELD, B.. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Caderno de Saúde Pública**, nov-dez;18(6) : 1561-9, 2002.

VAISTMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. de. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. 10(3):599-613, 2005.

VENDRAMINI, S. H. F.; VILLA, T. C. S.; PALHA, P. F. Tratamento supervisionado no controle da tuberculose em uma unidade de saúde de Ribeirão Preto: a percepção do doente. **Bol. Pneumol. Sanit.**, vol.10, no.1, p.5-12 Jun. 2002.

VILLA, T. C. S.; MONROE, A. A.; CARDOZO-GONZALES, R. I.; ARCÊNCIO, Ricardo A.; OLIVEIRA, M. F.; GALES, V. M. N.; SANTOS, L. A. R. dos; RUFINO-NETTO, A.. **Experiência da implantação da estratégia DOTS no estado de São Paulo (1998-2005)** In: VILLA, T. C. S.; RUFINO-NETTO, A. (org.). **Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil: histórico e peculiaridades regionais**. Ribeirão Preto: FMRP/USP, p. 75-139, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION **Guidelines for the Prevention of Tuberculosis in Health Care Facilities in Resource-Limited Settings**. 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing**. WHO report 2008. Geneva: WHO, 2008.