CAPÍTULO 17

ACESSIBILIDADE E ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MACRORREGIÕES DE SAÚDE DA PARAÍBA

[DOI 10.4322/978-65-995353-2-1.c17](https://doi.org/10.4322/978-65-995353-2-1.c17)

Paula Cristina Nunes Nascimento¹, Janete Laurentino dos Santos², Raissa Karla de Oliveira Araújo³, Maria Luiza Alexandre de Aquino⁴, Vitória Helena Sales Ferreira⁵, Geciana Acelino dos Santos⁶, Alcione Oliveira da Costa⁷, Ardigleusa Alves Coelho⁸

¹Faculdade Novo Horizonte, (paulacriscad26@gmail.com)

² Faculdade Novo Horizonte, (janlaurentino@gmail.com)

³ Faculdade Novo Horizonte, (raissakarla10@gmail.com)

⁴ Faculdade Novo Horizonte, (mlaaquino.152@gmail.com)

⁵Faculdades Integradas de Patos, (vitoriahsf@hotmail.com)

⁶ Prefeitura Municipal de Alagoinha, (geciana_acelino@hotmail.com)

⁷ Faculdades Integradas de Patos, (alciasb@gmail.com)

⁸Universidade Estadual da Paraíba, (ardigleusacoelho@gmail.com)

Resumo

Objetivo: avaliar a acessibilidade e o acolhimento à rede de serviços de saúde de atenção primária nas macrorregiões de saúde paraibana sob a ótica dos usuários. **Método:** Estudo transversal com abordagem quantitativa, utilizados dados de 5.347 usuários de equipes de atenção primária à saúde, residentes nas macrorregiões da Paraíba, respondentes da avaliação externa do terceiro ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, realizada no Brasil entre 2015 e 2018. O teste Qui-quadrado foi utilizado para mensurar associação entre as variáveis referentes ao acolhimento e acessibilidade e macrorregiões de saúde. **Resultados:** Verifica-se predomínio do sexo feminino (83,1%), na faixa etária de 20 a 49 anos (66,2%); casados (as) (62,4%); baixa escolaridade (47,5%); participantes do programa bolsa família (50,0%); Sobre a acessibilidade foi constatado distância entre casa e unidade menor do que 30 minutos (86,5%), funcionamento das unidades de saúde nos cinco dias da semana (92,8%); Quanto ao acolhimento, nota-se a clareza dos profissionais nas explicações e orientações (91,3%), a atenção às falas dos usuários (92,7%) e respeito (93,2%); 48,1% dos profissionais quase sempre perguntam sobre outras questões de vida do cliente; o enfermeiro apresenta o menor tempo de espera (1 dia) entre a marcação e o atendimento (58,5%); a escuta à demanda espontânea foi referido por 70,7% dos usuários; a ausência dos profissionais na unidade (34,3%) foi declarado como o principal motivo para não atendimento; 88,8% referiram tempo de espera para atendimento de pessoas sem hora marcada inferior a 60 minutos. **Conclusão:** o acolhimento e acessibilidade a serviços de saúde de atenção primária nas

microrregiões de saúde paraibana foram avaliados positivamente pelos usuários, contudo a ausência de profissionais e problemas organizacionais são fragilidades a ser superadas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Equidade em Saúde.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor principal: paulacriscad26@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde em países que se orientam principalmente pela Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam resultados positivos em saúde no que tange a capacidade do fornecimento de cuidados que atendam as diferentes necessidades dos usuários (GIOVANELLA, et al., 2021).

No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição federal de 1988, com seus princípios e diretrizes (COSTA, et al., 2021; POSTAL, et al., 2021), busca a garantia do direito universal à saúde mediante o acesso à atenção integral à saúde a população. Assim, para a ampliação do acesso à atenção à saúde individual e coletiva houve expansão dos serviços de APS no país (GIOVANELLA, et al., 2018).

A APS é uma das entradas prioritárias do SUS, que se caracteriza por atendimento inicial aos usuários, coordenação da assistência, longitudinalidade e integralidade (POSTAL, et al., 2021) e tem na Saúde da Família sua principal estratégia de expansão e consolidação (BRASIL, 2017). Com a expansão da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a partir dos anos 2000, houve melhoria significativa em alguns indicadores de mortalidade e de internações (GIOVANELLA, et al., 2021).

É válido salientar, que no contexto da APS, a assistência de qualidade e com equidade é imprescindível e a Equipe de Saúde da Família (eSF) é estratégica prioritária de atenção à saúde. Diante disso se vê a necessidade de avaliação através de diversas perspectivas, como os clientes, os gestores e os profissionais, que contribui diretamente na identificação de problemas e fragilidades no atendimento e pode auxiliar como guia para políticas públicas promovendo mudanças organizacionais e assistenciais, de forma que o cuidado atenda às reais necessidades dos indivíduos, contribuindo para efetividade do serviço e consolidação dos princípios do SUS (PERILLO, et al., 2021).

Para institucionalização de um processo avaliativo no SUS como foco na qualidade de da atenção, foi lançado no ano de 2011 pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) (GUBERT, et al., 2021; LIMA, et al., 2021) com objetivo de aumentar o acesso à serviços de Atenção Básica e melhoria

da qualidade (SILVA, et al., 2021). O terceiro ciclo do PMAQ-AB, realizado entre 2015 e 2018, era dividido em três fases, dentre elas, a avaliação externa, operacionalizada em parceria com instituições de pesquisa e de ensino (TAJRA; CARDOSO; CARDOSO, 2021).

O acesso é caracterizado como a capacidade institucional, para o acolhimento dos usuários, a criação de vínculo e a responsabilização da assistência. Para que se tenha um melhor acesso, deve-se aumentar a qualidade da atenção à saúde. Ainda nesse aspecto, o ambiente também é um fator primordial, sobretudo no que tange ao acolhimento do cliente, além da promoção de conforto aos trabalhadores do local (CATALINO, et al., 2021).

A Política Nacional de Humanização (PNH) prioriza otimizar a gestão, o cuidado prestado e as relações de profissionais e usuários a partir da prática dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na rotina dos serviços. No contexto da APS, a PNH prever diretrizes específicas que tornam o acolhimento uma prática clínica que deve ser priorizada por qualquer trabalhador de saúde para organização do cuidado e produção de escuta e vínculos (DUARTE; FALCÃO; BELTRÃO, 2017).

Dessa forma, esse estudo busca responder: Como Usuários avaliam o acolhimento e acessibilidade a serviços de saúde de APS nas macrorregiões de saúde paraibana? Assim, objetivou-se avaliar a acessibilidade e o acolhimento à rede de serviços de saúde de atenção primária nas macrorregiões de saúde paraibana sob a ótica dos usuários.

2 MÉTODO

Estudo transversal com abordagem quantitativa realizado nas macrorregiões de saúde da Paraíba. Foram utilizados dados oriundos do banco da Avaliação Externa do PMAQ (3º ciclo), realizada em todo o território nacional entre 2015 e 2018.

A amostra do estudo corresponde a 5347 usuários residentes em municípios do estado da Paraíba respondente da avaliação externa (Modulo III – Entrevista com o usuário na UBS sobre satisfação e condições de acesso e utilização de serviços de saúde) (BRASIL, 2018).

Os dados foram obtidos do banco - Microdados da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, de domínio público, disponibilizado pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde do Brasil, no site: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/#collapseThree> (BRASIL, 2021).

As variáveis utilizadas neste estudo foram selecionadas de cinco dimensões do Módulo III, consideradas pelos pesquisadores como sinalizadores do acesso à rede de serviços de saúde de atenção primária. Para análise dos dados, as variáveis foram agrupadas nas dimensões acessibilidade e acolhimento segundo o modelo teórico de Penchansky e Thomas (1981), sendo

adotadas as seguintes definições: acessibilidade: está relacionada à localização do serviço e a localização dos clientes, considerando os recursos com transporte e tempo de viagem, distância e custo; e acolhimento: refere-se à forma como o serviço se organiza para receber o cliente.

Na análise da acessibilidade foram selecionadas variáveis referentes à dimensão: acesso à Unidade de Saúde. As variáveis para avaliação do acolhimento estão incluídas nas dimensões: Acesso aos Serviços de Saúde: Marcação de Consulta e, Demanda Espontânea e Urgências; Utilização: Qualidade nas Consultas, Vínculo, Atividades Coletivas. As variáveis para caracterização sociodemográfica do usuário são oriundas da dimensão: Identificação do Usuário.

As análises das variáveis foram realizadas por meio de cálculo de frequências (absolutas e relativas) segundo Macrorregião de Saúde (PARAÍBA, 2018) utilizando o Programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS Inc, Chicago, Estados Unidos, versão 22). Foram excluídos da análise os valores referentes à resposta “não sabe/não respondeu” e “não se aplica”. O teste qui-quadrado de proporções foi usado para verificar diferenças entre as Macrorregiões de Saúde e acolhimento e acessibilidade a serviços de saúde de APS. Adotou-se significância estatística de 5%. A apreciação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada, pois o estudo utiliza dados secundários de domínio público e não há identificação dos participantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 5347 usuários da APS, em três macrorregiões de saúde (1ª - João Pessoa; 2ª - Campina Grande; e 3ª - Patos), no período de 2015 a 2018. Onde, verificou-se que o sexo predominante é o feminino (83,1%), com idade entre 19 a 60 anos ou mais, com concentração na faixa etária de 20 a 49 anos (66,2%), com estado civil casado(a) (62,4%), com pouca escolaridade (47,5%) e maior frequência ensino fundamental incompleto (34,3%) e participantes do programa de transferência de renda (50,0%).

Os achados da pesquisa sobre a caracterização sócio-demográfica são similares a outros estudos realizados no Brasil, que mostram que a maioria da população usuária do SUS é sexo feminino, baixa renda e com baixa escolaridade. No entanto, sobre a idade, outro estudo observou que a faixa etária mais presente está entre 30 e 59 anos (RIBEIRO, et al., 2006; COSTA, et al., 2021).

Tabela 1 - Análise Bivariada entre a opinião dos usuários sobre **acessibilidade** na unidade de saúde de atenção básica por Macrorregião de Saúde, Paraíba, 2015-2018.

Variáveis	Macrorregião (M)
-----------	------------------

		1ª – João Pessoa	2ª – Campina Grande	3ª – Patos	Total	P valor*
Distância em minutos (min.)	n	2335	1489	1410	5234	
< 30 min.	%	86,3	86,6	86,9	86,5	
30 a 60 min.	%	12,4	12,6	12,2	12,4	0,582
> 60 min.	%	1,3	0,8	0,9	1,1	
Funcionamento da unidade de saúde cinco dias na semana	n	2271	1449	1382	5102	
Sim	%	94,7	90,2	92,3	92,8	0,001
Não	%	5,3	9,8	7,7	7,2	
Atendimento das necessidades dos usuários (horário de funcionamento)	n	2366	1518	1435	5319	
Sim	%	76,8	83,0	86,2	81,1	
Não	%	8,8	5,1	4,9	6,7	0,001
Às vezes	%	14,3	11,9	8,9	12,2	

Fonte: Avaliação Externa/PMAQ, 2015-2018. *Quiquadrado de Pearson

A Tabela 1 refere-se à acessibilidade, foi observado que na maioria dos usuários avaliaram a distância da casa à unidade < 30 minutos (86,5%), com predominância de funcionamento da unidade de saúde nos cinco dias da semana (92,8%) e, que o horário de funcionamento atende as necessidades dos usuários (81,1%).

A avaliação do usuário sobre a acessibilidade em relação à distância, podem estar ligadas ao tempo gasto da sua casa para a unidade e a necessidade de utilização de transportes. Verifica-se diferença significativa entre a satisfação dos usuários das macrorregiões e funcionamento das unidades cinco dias da semana e horário de funcionamento ($p = 0,001$, respectivamente). Os achados referentes à distância no 1º ciclo da PMAQ-AB 2012 em Pernambuco, encontrou uma predominância (73,2%) de pessoas que relataram uma distância menor, da residência para a unidade. Dessa maneira, vê-se que a APS está mais próxima da população como preconizado. Outro fator que influencia na satisfação do cliente está relacionado à presença de consultas diárias (CATALINO, et al., 2021; VIEIRA, et al., 2021).

Tabela 2a. Análise Bivariada entre a macrorregião de saúde e opinião dos usuários sobre acolhimento na unidade de saúde de atenção básica, Paraíba, 2015-2018.

Acolhimento		Macrorregião (M)			Total	P valor*
		1ª – João Pessoa	2ª – Campina Grande	3ª – Patos		
Clareza dos profissionais nas orientações e explicações	n	2382	1524	1441	5347	
Sim	%	88,7	92,8	94,2	91,3	
Não	%	11,3	7,2	5,8	8,7	0,001
Atenção às falas do usuário	n	2382	1524	1441	5347	
Sim	%	90,4	94,4	94,8	92,7	
Não	%	9,6	5,6	5,2	7,3	0,001
Respeito pelo usuário	n	2382	1524	1441	5347

Sim	%	92,7	93,5	93,6	93,2	
Não	%	7,3	6,5	6,4	6,8	0,458
Perguntas sobre outras questões da vida do usuário	n	2352	1492	1427	5271	
Sempre	%	43,7%	52,8	50,3	48,1	
Na maioria das vezes	%	18,5	18,1	16,2	17,8	0,001
Quase nunca/nunca	%	37,8	29,1	33,5	34,1	

Fonte: Avaliação Externa/PMAQ, 2015-2018.

Em referência ao acolhimento (Tabela 2a), foi predominante a clareza dos profissionais nas explicações e orientações (91,3%), atenção às falas dos usuários (92,7%), respeito (93,2%). Observou-se que pouco menos da metade dos profissionais perguntam quase sempre (48,1%) sobre outras questões de vida do cliente. Excetuando a variável respeito pelo usuário ($p = 0,458$), verifica-se diferença significativa ($p = 0,001$) entre as macrorregiões regiões de saúde e a satisfação do usuário nos demais aspectos do acolhimento analisados.

Para satisfação da clientela é de extrema importância que o profissional atente sobre as falas deles, sobretudo, quanto ao atendimento das suas necessidades (queixa principal) e outras situações de vida, para que assim o cuidado seja fornecido na APS e quando necessário seja garantida longitudinalidade do cuidado mediante referência e contrarreferência (VIEIRA, et al., 2021).

Tabela 2b. Análise Bivariada entre macrorregião de saúde e opinião dos usuários sobre acolhimento na unidade de saúde de atenção básica, Paraíba, 2015-2018.

Acolhimento		Macrorregião (M)			Total	P valor*
		1ª – João Pessoa	2ª – Campina Grande	3ª - Patos		
Tempo de espera entre a marcação da consulta e o atendimento com o profissional (em dias)	n					
Médico						
1 dia	%	52,7	35,0	67,5	51,6	
2 a 7 dias	%	22,0	28,5	9,0	20,4	0,001
8 a 120 dias	%	25,3	36,4	23,5	28,0	
Enfermeiro						
1 dia	%	63,9	42,3	66,7	58,5	
2 a 7 dias	%	6,6	16,3	3,7	8,6	0,001
8 a 60 dias	%	29,5	41,3	29,6	32,9	
Cirurgião dentista						
1 dia	%	31,0	25,5	43,9	32,9	
2 a 7 dias	%	15,0	14,6	9,7	13,4	0,001
8 a 120 dias	%	54,0	59,9	46,4	53,7	
Escuta do usuário, na maioria das vezes, sem ter hora marcada	n	2092	1327	1213	4632	
Sim	%	67,4	70,4	76,8	70,7	
Não	%	18,9	13,6	10,5	15,2	0,001
Nunca precisou ir à unidade sem hora marcada	%	13,7	16,0	12,7	14,1	

Fonte: Avaliação Externa/PMAQ, 2015-2018.

Na avaliação do tempo de espera entre os profissionais que atendem na unidade (Tabela 2b), detectou-se que o profissional que tem uma menor espera (1 dia) entre a marcação e o atendimento, é o enfermeiro (58,5%), a maior espera (8 a 120 dias) refere-se ao dentista (53,7%). Constatou-se que na maioria das vezes (70,7%) à escuta sem hora marcada é efetuada pelos profissionais.

Corroborando aos achados, outro estudo aponta que demora no atendimento dos profissionais de saúde bucal deve-se às diferenças de formas de atendimento (demanda espontânea e consultas marcadas), que acabam sobrecarregando o serviço. Em consequência disso, muita usuários deixam de utilizar os serviços da unidade devido a problemas organizacionais ou dificuldades relativas à infraestrutura. Outrossim, a escuta sem hora marcada, também é um importante marcador de satisfação. Fica evidente que a maioria da população estudada foi atendida nesse sentido, consequentemente é aumentado o nível de avaliação positiva dos usufrutuários (VIEIRA, et al., 2021).

Tabela 2c - Análise Bivariada entre as macrorregiões de saúde e opinião dos usuários sobre **acolhimento** na unidade de saúde de atenção básica, Paraíba, 2015-2018.

Acolhimento		Macrorregião (M)			Total	P valor*
		1ª – João Pessoa	2ª – Campina Grande	3ª - Patos		
Atendimento na Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde	n	895	544	457	1896	
Sim	%	83,2	87,9	80,1	83,8	0,003
Não	%	16,8	12,1	19,9	16,2	
Motivo do não atendimento	n					
O atendimento é por ordem de chegada	%	8,6	10,2	14,5	10,6	
Não atende urgência	%	38,1	33,9	19,7	32,1	0,009
Não tinha profissional na UBS	%	34,5	40,7	28,9	34,3	
UBS fechada no momento	%	18,7	15,3	36,8	23,0	
Tempo de espera para receber atendimento sem data marcada	n	701	407	333	1441	
< 60 min.	%	87,9	85,5	94,6	88,8	
60 a 120 min.	%	10,0	13,3	4,8	9,7	0,001
> 120 min.	%	2,1	1,2	0,6	1,5	
Tempo de espera entre consulta e atendimento com data marcada	n	2156	1342	1281	4779	
< 60 min.	%	51,3	51,5	62,1	54,2	0,001
60 a 120 min.	%	40,4	41,4	32,8	38,6	
> 120 min.	%	8,3	7,1	5,2	7,1	

Fonte: Avaliação Externa/PMAQ, 2015-2018.

A tabela 2c mostra que 83,8% dos entrevistados referiram ser atendidos na Unidade de Saúde, entretanto nos casos em que não foi possível o atendimento, o principal motivo foi a ausência dos profissionais na unidade (34,3%). Quanto ao tempo de espera, para o atendimento,

destaca-se que este foi menor (< 60 minutos), para pessoas sem hora marcada (88,8%) em comparação aos usuários com consulta agendada (54,2%).

O processo de agendamento é algo difícil em nível mundial. Ao mesmo tempo que maioria dos usuários efetuam o agendamento, o *absenteísmo* na consulta ainda acarreta malefícios ao cliente e a equipe (POSTAL, et al., 2021).

Apesar de ser referido um tempo de espera inferior a 60 minutos, para alguns usuários, independente do agendamento ou não da consulta, ainda esperam mais que 60 minutos, o que pode contribuir, em alguns casos, para o agravamento do estado de saúde (POSTAL, et al., 2021). Entretanto, é importante destacar que ao agendar um consulta ao mesmo tempo que se pretende atender as necessidades de saúde do usuário, busca-se ampliação do acesso aos serviços de modo possibilitar acompanhamento das condições clínicas, qualidade e humanização do cuidado e redução do custos da atenção à saúde.

4 CONCLUSÃO

A qualidade dos serviços é um marcador de extrema importância para os usuários da Atenção Primária à Saúde, tornando-se necessário a avaliação para o melhor controle dos indicadores. No estudo, percebeu-se que o acolhimento e acessibilidade aos serviços de saúde de atenção primária nas microrregiões de saúde paraibana obtiveram uma avaliação positiva dos usuários em função da infraestrutura e presença próxima a comunidade, escuta e atendimentos de livre demanda. No entanto, ainda existe a ausência de profissionais e dificuldades organizacionais, sobretudo no que tange a marcação de consultas na APS, as quais constituem fragilidades a ser superadas. Apesar da robustez do estudo, ainda se fazem necessárias novas pesquisas a fim de buscar novas estratégias para que o atendimento seja cada vez mais completo e resolutivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Coordenação Geral de Avaliação e Acompanhamento do Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB). Microdados da Avaliação Externa. Brasília, Distrito Federal, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 138 p.

CANTALINO, J. L. R. et al. User satisfaction in relation to Primary Health Care services in Brazil. **Revista de saúde pública**, v. 55, n. 22, 2021.

COSTA, L. B. et al. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2083-2096, 2021.

DUARTE, W. B. A; FALCÃO, T. M L; BELTRÃO, A. B. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a transformação do acolhimento na atenção básica. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, p. 1061-1074, dez. 2017.

GIOVANELLA, L. et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2543-2556, 2021.

GUBERT, F. A. et al. Qualidade da Atenção Primária à Saúde infantil em estados da região Nordeste. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1757-1766, 2021.

LIMA, R. T. S. et al. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2053-2064, 2021.

PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **Medical care**, v. 19, n. 2, p. 127-140, 1981.

PERILLO, R. D. et al. Fatores associados à avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva do usuário: resultados do inquérito telefônico Vigitel, 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.3, p. 961-974, 2021.

POSTAL, L. et al. Sistema de agendamento online: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2023-2034, 2021.

RIBEIRO, M. C. S. A. et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS-PNAD 2003. **Ciência & saúde coletiva**, v. 11, n. 4, p. 1011-1022, 2006.

SILVA, G. T. et al. Planejamento e apoio no processo de trabalho das equipes de atenção básica no Nordeste: análise do PMAQ-AB (3º ciclo). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1749-1755, 2021.

TAJRA, F. S.; CARDOSO, T. Z.; CARDOSO, O. O. Memórias sobre a avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Piauí, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

VIEIRA, N. F. C. et al. Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200516, 2021.