

Conocimiento y satisfacción de los usuarios de una unidad básica sobre los servicios de salud

Conhecimento e satisfação dos usuários de uma unidade básica sobre os serviços de saúde

Knowledge and satisfaction of the users of a primary healthcare unit with regards to health services

Recibido: 01/11/2019

Aprobado: 23/04/2020

Publicado: 15/05/2020

Gilda Mayumi Garcez da Silva Honda¹

Jéssica Carvalho Lima²

Marilita Falangola Accioly³

Lislei Jorge Patrizzi Martins⁴

Suraya Gomes Novais Shimano⁵

Isabel Aparecida Porcatti de Walsh⁶

Este es un estudio cuantitativo, realizado en el año 2015, con el objetivo de verificar el conocimiento y la satisfacción de los usuarios de una Unidad Básica de Salud del Municipio de Uberaba, MG sobre los servicios del Sistema Único de Salud. Fue aplicado un cuestionario semiestructurado a usuarios que aguardaban atendimento en la sala de espera. Participaron 370 usuarios, siendo 273 (73,8) mujeres, con edades entre 18 y 99 (45,19±16,47) años. El promedio de satisfacción con los servicios en una escala de 0 a 10 fue de 7,26±2,21. La investigación del conocimiento de los participantes sobre los servicios ofrecidos por la Unidad Básica de Salud indicó que la vacunación (88,4%), acompañamiento prenatal (81,6%), tratamiento dentario (81,4%), salud bucal (75,4%) y examen preventivo para cáncer cervical (74,3%) fueron los más reconocidos. La mayoría desconoce el servicio de acompañamiento para dejar de fumar (53%). En la evaluación del conocimiento de los servicios de la Red de Atención a la Salud (55,1%) y de qué problemas de baja complejidad y gravedad podrían ser resueltos en la Unidad Básica, 60,8% respondieron adecuadamente. Los usuarios están informados sobre la universalidad y la gratuidad, acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud, pero demuestran dificultad en asociar la atención básica a la asistencia integral a la salud.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud; Atención a la Salud; Estrategia de Salud Familiar.

Este é um estudo quantitativo, realizado em 2015, com o objetivo de verificar o conhecimento e a satisfação dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Uberaba, MG sobre os serviços do Sistema Único de Saúde. Foi aplicado um questionário semiestructurado a usuários que aguardavam atendimento na sala de espera. Participaram 370 usuários, sendo 273 (73,8%) mulheres, com idades entre 18 e 99 (45,19±16,47) anos. A média de satisfação com os serviços em uma escala de 0 a 10 foi de 7,26±2,21. A investigação do conhecimento dos participantes sobre os serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde indicou que vacinação (88,4%), acompanhamento pré-natal (81,6%), tratamento dentário (81,4%), saúde bucal (75,4%) e exame preventivo para câncer de colo de útero (74,3%) foram os mais reconhecidos. A maioria desconhece o serviço de acompanhamento para cessação tabágica (53%). Na avaliação do conhecimento dos serviços da Rede de Atenção à saúde (55,1%) e de que problemas de baixa complexidade e gravidade poderiam ser resolvidos na Unidade Básica, 60,8% responderam adequadamente. Os usuários são esclarecidos quanto: à universalidade e à gratuidade, ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, mas demonstraram dificuldade em associar a atenção básica à assistência integral à saúde.

Descriptor: Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Atenção à Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

The aim of this study was to verify the knowledge and satisfaction of the users of a Primary Health Unit in the city of Uberaba, Minas Gerais, Brazil, about the services of the Unified Health System. This is a quantitative study, carried out in 2015. A semi-structured questionnaire was applied to users waiting for assistance in the waiting room of the unit. 370 users participated, from which 273 (73.8%) were women. Their age varied from 18 to 99 (45.19±16.47) years. The mean satisfaction with services, on a scale from 0 to 10, was 7.26 ± 2.21. The study found that the mean knowledge about the services offered indicated that vaccination (88.4%), prenatal care (81.6%), dental treatments (81.4%), oral health (75.4%), and preventive exams for cervical cancer (74.3%) were the services that participants recognized most frequently. Most were unaware of the service of monitoring to stop smoking (53%). Regarding the assessment of knowledge about the services of the Healthcare Network, only 55.1% gave adequate responses, while 60.8% knew that problems of low complexity and severity could be solved in the Primary Healthcare Unit. Users are informed that the system is universal, free, and that it offers disease prevention actions and health promotion, but they showed difficulty in associating primary healthcare with comprehensive health care.

Descriptor: Primary Health Care; Unified Health System; Health Care (Public Health); Family Health Strategy.

1. Fisioterapeuta. Especialista en Salud del Adulto. Fisioterapeuta en el Centro Integrado de Salud en Uberaba/MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6564-4825 E-mail: gilda.m.h@hotmail.com

2. Fisioterapeuta. Maestranda del Programa de Pos-Graduación en Fisioterapia (PPGF) por la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)/Universidad Federal de Uberlândia (UFU), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0972-1886 E-mail: jcarvalho.fisio.uftm@hotmail.com

3. Fisioterapeuta. Doctora y Pos Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Asociada de la carrera de Graduación en Fisioterapia de la UFTM y del PPGF de la UFTM/UFU Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9623-3145 E-mail: marilitafisio@gmail.com

4. Fisioterapeuta. Doctora en Ciencias Médicas. Profesora Asociada de la carrera de Graduación en Fisioterapia de la UFTM y del PPGF de la UFTM/UFU Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-3729-7675 E-mail: lispatrizzi@gmail.com

5. Fisioterapeuta. Doctora en Ciencias de la Rehabilitación. Profesora Adjunta de la carrera de Graduación en Fisioterapia de la UFTM - Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9421-9227 E-mail: surayagnovais@gmail.com

6. Fisioterapeuta. Doctora en Fisioterapia. Profesora Asociada de la carrera de Graduación en Fisioterapia de la UFTM y del PPGF de la UFTM/UFU Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2317-1326 E-mail: isabelpwalsh@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La organización del Sistema Único de Salud (SUS) en la forma de atención primaria, secundaria y terciaria, permite ligar entre sí a los servicios de salud, garantizando un cuidado integrado para el usuario. Esta red de atención a la salud (RAS) es elaborada para atender las necesidades de diferentes densidades tecnológicas^{1,2}.

En el primer nivel de atención, o Atención Básica de Salud (ABS) son realizados los cuidados primarios en cuanto a los problemas más comunes de salud. En este nivel, existe un enfoque individual y familiar y la orientación comunitaria, cubriendo la promoción y la protección de la salud y la prevención de agravaciones. El diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la reducción de daños y la manutención de la salud. Por lo tanto, debe ser preferencialmente el lugar de primer contacto de los usuarios con el SUS, por el acompañamiento de salud y atendimiento de emergencias^{1,3}.

La actuación de la ABS se da principalmente por las Unidades Básicas de Salud (UBS) y por la estrategia salud de la familia (ESF). Las UBS son servicios que se localizan en los barrios, cercanos a las casas, al trabajo y a la escuela de los usuarios, para garantizar un mayor acceso de la población y mayor cobertura de la ABS. Ofrecen servicios de especialidades médicas básicas (clínica general, pediatría y ginecología), odontología, enfermería, vacunación y medicaciones esenciales. Las UBS pueden estar asociadas o no a la ESF³. La ESF, constituida por un equipo multiprofesional, trabaja con atención concentrada en los principios de vigilancia a la salud y está habilitada para ofrecer atención continua y desarrollar actividades de promoción, protección y recuperación⁴.

La atención secundaria a la salud concentra atendimientos de densidad tecnológica intermediaria, como radiograma, electrocardiograma, exámenes laboratoriales y lechos de observación. Así como la atención primaria, las Unidades de Guardia (Unidade de Pronto Atendimento: UPA) dan atención secundaria y también son puerta de entrada para el SUS, con la pretensión de resolver gran parte de las urgencias y emergencias^{1,5}.

En la atención terciaria a la salud los procedimientos tienen alta densidad tecnológica. Son realizados en ambiente hospitalario, con acciones y servicios de promoción, prevención y restablecimiento de la salud^{1,3}. El acceso a este nivel de atención es hecho a partir de demanda referenciada por los otros servicios y/o espontánea, según la Política Nacional de Atención Hospitalaria². Esta forma de organización de la RAS no es conocida por gran parte de la población⁶, que, en general, busca la asistencia en el SUS en guardias, y no en la atención primaria a la salud⁷⁻⁹.

Este desconocimiento puede provocar acceso equivocado, sobrecargando los niveles secundario y terciario^{7,10}, comprometiendo la calidad de la asistencia prestada⁵ y resultando en un largo tiempo de espera y peregrinación, algunos de los principales motivos de insatisfacción en relación al SUS^{11,12}.

Estudios que abordan el conocimiento de los usuarios de salud sobre el SUS^{6,11}, en especial aquellos dirigidos a la organización de la RAS, son escasos. De esta forma, se verifica la necesidad de investigar el conocimiento que una población, específica como la de usuarios de una UBS, tienen sobre el tema.

El objetivo de este estudio fue verificar el conocimiento y satisfacción de los usuarios de una UBS del Municipio de Uberaba/MG sobre los servicios del SUS.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, exploratorio y analítico, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro, bajo nº CAAE 45398115.0.0000.5154. Fue realizada la presentación y explicación de los objetivos del estudio para los voluntarios, que posteriormente firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado.

Fueron seleccionados usuarios que frecuentaban una UBS, en el municipio de Uberaba/MG, que abrigaba tres equipos de ESF. La UBS fue elegida por conveniencia, por tratarse de una unidad donde se desarrollaban las actividades de formación de la Residencia Integrada Multiprofesional en Salud (RIMS) de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Para la identificación de la muestra fue considerado el levantamiento del número de usuarios atendidos por mes, registrados en las planillas de la unidad (consultas médicas, vacunación, procedimientos de enfermería, atendimientos de los grupos de HiperDia, atendimento psicológico, fisioterapéutico y de asistencia social). Considerándose que en los meses de enero a diciembre de 2014 fue presentado un promedio de 8.286 ± 1.411 atendimientos.

El tamaño de la muestra fue obtenido por el cálculo de muestreo de población finita. La estimativa de la proporción fue obtenida a partir de la siguiente fórmula: $n = t_{\alpha}^2 * p * q * N / (N - 1) * e^2 + t_{\alpha}^2 * p * q$, en la cual n =tamaño de la muestra a ser calculado; N =tamaño de la población de la cual la muestra es retirada; p =porcentaje esperado de la variable respuesta; $q=1-p$; e =margen de error aceptado (generalmente entre 5 y 10%)¹³.

Como criterio de inclusión, fueron considerados usuarios de ambos sexos, de 18 años o más de edad, que se encontraban en la UBS para atendimento o acompañando un familiar o conocido. Fueron excluidos los participantes que no completaron la entrevista.

Las entrevistas fueron realizadas por un único residente, con duración promedio de 10 minutos, en el periodo de junio a septiembre de 2015, siendo abordados los usuarios que ocupaban los mismos asientos, preestablecidos de forma aleatoria por el investigador, en la sala de espera. Se aplicó un cuestionario semiestructurado, elaborado para esta investigación, abordándose los siguientes aspectos:

- Perfil de los entrevistados (género, edad, naturalidad, escolaridad, ingresos y ocupación);
- Motivo de la ida a la unidad, considerando las acciones desarrolladas en la misma (consulta médica, HiperDia, grupo de tabaquismo, terapia comunitaria, grupo de trabajos manuales, colecta de examen, consulta de enfermería) (vacuna, remedio, curativo y otros);
- Si era acompañado por la ESF;
- Si tenía conocimiento sobre la universalidad y gratuidad del SUS (por medio de preguntas: ¿Todos los ciudadanos tienen derecho a los servicios del SUS? ¿La persona puede ser cobrada por algún atendimento del SUS?), con las respuestas distribuidas en correcto e incorrecto/no supo;
- Evaluación del conocimiento de los servicios de la RAS: fueron citadas situaciones para que los entrevistados respondiesen cuáles servicios de salud del municipio buscar, considerando las siguientes situaciones: Cuando una persona está sintiendo malestar del tipo: vómitos, diarrea, fiebre ¿dónde debe ir para recibir atendimento?, Cuando una persona sospecha que está con dengue, ¿dónde debe ir para recibir atendimento?, Si una persona siente un fuerte dolor en el pecho, debilidad, ¿dónde debe ir para recibir atendimento?, Cuando el médico entrega a la persona un pedido de examen de sangre, ¿cuáles son los lugares donde puede ir para conseguir hacer este examen?, Cuando una persona necesita ayuda para parar de fumar, ¿cuáles son los lugares donde puede ir para conseguir ayuda?, Cuando el médico entrega a la persona un pedido de remedios, ¿cuáles son los lugares donde puede ir para conseguir estos medicamentos?, Si la persona es mordida por un animal, ¿dónde debe ir para recibir atendimento?). Fue considerado como acierto cuando fue indicado el lugar correcto de búsqueda para cada situación evaluada y las respuestas fueron distribuidas en correcto e incorrecto/no supo;
- Servicios ofrecidos por la UBS: fueron evaluados por medio de preguntas basadas en el cuestionario *PCA-Tool*, validado para el idioma portugués por Harzheim *et al*¹⁴, por medio de la pregunta: En esta UBS, ¿cuáles de los siguientes servicios están disponibles? (Vacunación, evaluación de salud bucal, tratamiento dental, examen preventivo de cáncer cervical,

acompañamiento prenatal, orientación sobre cómo parar de fumar, orientación domiciliaria). Las respuestas fueron distribuidas en correcto e incorrecto/no supo/no conoce;

- Satisfacción en cuanto a los servicios del SUS: los participantes puntuaron de cero a diez, siendo cero ninguna satisfacción, y diez mucha satisfacción.

Los análisis estadísticos fueron conducidos en el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (versión 24.0). Para el análisis descriptivo, las variables nominales y categóricas son presentadas en valores absolutos y porcentajes y las numéricas en promedio y desvío estándar. Inmediatamente, se procedió al análisis inferencial para mensurar la asociación entre las variables por medio de los *tests* Chi-cuadrado y Mann Whitney, con nivel de significancia de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Fueron invitados a participar en el estudio 385 usuarios, 15 de los cuales no completaron la entrevista y fueron excluidos. La edad de los 370 entrevistados varió de 18 a 99 años (Promedio=45,19; DE= 16,47). El promedio de satisfacción con los servicios del SUS fue de $7,26 \pm 2,21$. Las características de la muestra están descriptas en la Tabla 1. **Acertar No e %**

Tabla 1 - Caracterización sociodemográfica/económica de los usuarios, Uberaba/MG, 2015.

Características		n	%
Sexo	Femenino	273	73,8
	Masculino	97	26,2
Naturalidad	Uberaba	188	50,8
	Minas Gerais	116	31,3
	Sureste/Otras regiones	66	17,8
Escolaridad	Menor o igual a siete años	159	43
	8 a 14 años	173	46,8
	Mayor o igual a 15 años	38	10,3
Ocupación	No estaban ejerciendo actividad profesional (Desempleados/ Ama de casa/ Jubilados/ Estudiantes)	188	50,8
	Empleados domésticos/cocineros	15	18,5
	Profesiones relacionadas a la educación o enseñanza superior no relacionadas a la salud	43	11,6
	Profesiones de cuidados personales y estética/atendedor/a	37	10
	Trabajadores brazales	12	3,2
	Profesionales de enseñanza superior/técnico relacionado a la salud	24	6,5
	Autónomos o empresarios	51	13,8
	Ingreso Mensual en salarios mínimos*		
Acompañado por la ESF	Menor o igual a tres salarios mínimos	283	76,5
	Más de tres salarios mínimos	87	23,5
Motivo principal de la ida a la UBS	Sí	209	56,5
	No	161	43,5
Motivo principal de la ida a la UBS	Consulta médica/colecta de exámenes	297	80,3
	Acompañamiento de familiar o conocido	39	10,5
	Consulta de enfermería	37	9,2

*Salario mínimo de Brasil en el año 2015: R\$ 724,00

Los resultados referentes a los análisis de los factores sociodemográficos/económicos, acompañamiento por la ESF, satisfacción con el SUS y el conocimiento sobre las variables universalidad y gratuidad del SUS, servicios ofrecidos por la UBS y por la RAS están en las tablas 2 y 3.

Sólo 24 (6,5%) entrevistados erraron/no supieron responder sobre la universalidad del SUS y esta variable presentó asociación estadísticamente significativa con ingreso mensual ($p=0,021$), indicando mayor número de errores para aquellos con menos de tres salarios y con la edad ($p=0,036$), indicando mayor número de errores entre los de más edad.

En cuanto a la pregunta “la persona puede ser cobrada por los atendimientos del SUS”, 18 (4,9%) entrevistados erraron al decir que sí, o relataron no saber.

La investigación del conocimiento de los participantes sobre los servicios ofrecidos por la UBS indicó que vacunación (88,4% de aciertos), acompañamiento prenatal (81,6% de aciertos), tratamiento dental (81,4% de aciertos), salud bucal (75,4% de aciertos), y examen preventivo para cáncer cervical (74,3% de aciertos) fueron los más reconocidos por los entrevistados. Sin embargo, la mayoría de los entrevistados desconoce el servicio de acompañamiento para dejar de fumar (47% de aciertos).

Las mujeres presentaron más aciertos para vacunación ($p=0,004$), acompañamiento prenatal ($p=0,001$), salud bucal ($p=0,002$), tratamiento dental ($p=0,003$), y examen preventivo para cáncer cervical ($p=0,001$). Los usuarios más satisfechos con el SUS reconocieron la vacunación ($p=0,038$) y los cuidados domiciliarios ($p=0,005$).

Los usuarios acompañados por la ESF presentaron mayor número de aciertos para el examen preventivo para cáncer cervical ($p=0,038$), acompañamiento para dejar de fumar ($p=0,008$), salud bucal ($p=0,04$), y tratamiento dental ($p=0,001$).

En la evaluación del conocimiento de los servicios de la RAS, se obtuvieron que en cuanto a las situaciones que requieren cuidados de baja complejidad y gravedad, la mayoría de los entrevistados (55,1%) respondieron adecuadamente que podrían ser resueltas en la UBS. En el caso de sospechar de dengue, sólo 39,2% citaron la UBS como un servicio adecuado para buscar atendimento. Cuando cuestionados sobre las situaciones de enfermedades que requieren cuidados de mayor complejidad y dónde buscar atendimento en el caso de mordida de animal, 68,7% y 60,8%, respectivamente, respondieron adecuadamente que irían a la Guardia.

Los de más edad presentaron mayor conocimiento en cuanto a las urgencias de baja complejidad ($p=0,001$) y sospecha de dengue ($p=0,002$), mientras que los más jóvenes para urgencias de mayor complejidad (0,017) y mordidas de animal (0,001). Inclusive, los usuarios acompañados por la ESF presentaron mayor número de aciertos para la urgencia de baja complejidad ($p=0,017$).

La escolaridad no fue significativamente asociada a ninguna de las variables analizadas.

Tabla 2. Variables socioeconómicas, acompañamiento por la ESF y conocimiento de los usuarios sobre el SUS, los servicios ofrecidos por las UBS y por la RAS. Uberaba/MG, 2015

Variables		Género			Ingresos mensuales			Acompañado ESF		
		Fem.	Masc.		< 3 Salarios mínimos	≥ 3 Salarios mínimos		Sí	No	
		n	n	p	n	n	p	n	n	p
CONOCIMIENTO SOBRE EL SUS										
Universalidad SUS	Correcto	255	91	0,889	260	86	0,021*	195	151	0,850
	Incorrecto/No supo	18	6		23	1		14	10	
Gratuidad SUS	Correcto	262	90	0,210	268	84	0,483	201	151	0,291
	Incorrecto/No supo	11	7		15	3		8	10	
CONOCIMIENTO SERVICIOS UBS										
Vacuna	Correcto	249	78	0,004*	253	74	0,269	189	138	0,160
	Incorrecto/No supo	24	19		30	13		20	23	
Salud bucal	Correcto	217	62	0,002*	218	61	0,190	166	113	0,041*
	Incorrecto/No supo	56	35		65	26		43	48	
Tratamiento dental	Correcto	232	69	0,003*	234	67	0,235	182	119	0,001*
	Incorrecto/No supo	41	28		49	20		27	42	
Prevención de cáncer cervical	Correcto	235	40	0,001*	212	63	0,641	164	111	0,038*
	Incorrecto/No supo	38	57		71	24		45	50	
Programa para dejar de fumar	Correcto	128	46	0,928	136	38	0,474	111	63	0,008*
	Incorrecto/No supo	145	51		147	49		98	98	
Prenatal	Correcto	237	65	0,001*	234	68	0,341	173	129	0,514
	Incorrecto/No supo	36	32		49	19		36	32	
Cuidados domiciliarios	Correcto	148	53	0,942	153	48	0,856	118	83	0,348
	Incorrecto/No supo	125	44		130	39		91	78	
CONOCIMIENTO SERVICIOS RAS										
Urgencia de baja complejidad	Correcto	145	59	0,190	157	47	0,812	123	81	0,017*
	Incorrecto/No supo	128	38		126	40		86	80	
Sospecha de dengue	Correcto	101	44	0,147	111	34	0,981	93	52	0,091
	Incorrecto/No supo	172	53		172	53		116	109	
Urgencia de mayor complejidad	Correcto	186	68	0,719	189	65	0,163	136	118	0,506
	Incorrecto/No supo	87	29		94	22		73	43	
Mordida de animal	Correcto	169	56	0,470	166	59	0,126	124	101	0,160
	Incorrecto/No supo	104	41		117	28		85	60	

Fem.=Femenino; Masc.=Masculino; Test de Chi-cuadrado(p<0,05)

Tabla 3: Edad y nivel de satisfacción con el SUS y conocimiento de los usuarios sobre el SUS, los servicios ofrecidos por las UBS y por la RAS. Uberaba/MG, 2015.

Variables		Edad		Satisfacción con el SUS		Total
		P±DE	p	P±DE	p	
CONOCIMIENTO SOBRE EL SUS						
Universalidad del SUS	Correcto	44,83±16,35	0,036**	7,28±2,21	0,255	354
	Incorrecto/No supo	53,19±17,56		6,75±2,29		16
Gratuidad de los servicios	Correcto	45,01±16,41	0,199	7,23±2,21	0,432	360
	Incorrecto/No supo	51,60±18,31		6,85±2,142		10
CONOCIMIENTO DE SERVICIOS UBS						
Vacunas	Correcto	45,32±16,58	0,692	7,35±2,18	0,038**	327
	Incorrecto/No supo	44,16±15,81		6,62±2,37		43
Evaluación de salud bucal	Correcto	46,06 ±16,970	0,110	7,35 ±2,17	0,165	279
	Incorrecto/No supo	42,52 ±14,60		6,98 ±2,30		91
Tratamiento dental	Correcto	45,14 ±16,45	0,982	7,25 ±2,24	0,859	301
	Incorrecto/No supo	45,41 ±16,70		7,29 ±2,07		69
Preventivo de cáncer cervical	Correcto	44,99 ±16,35	0,752	7,29 ±2,22	0,575	275
	Incorrecto/No supo	45,78 ±16,90		7,19 ±2, 81		95
Dejar de fumar	Correcto	45,57 ±16,01	0,611	7,34 ±2,32	0,362	174
	Incorrecto/No supo	44,58 ±16,90		7,19 ±2,11		196
Prenatal	Correcto	45,48 ±16,35	0,356	7,22 ±2,22	0,404	302
	Incorrecto/No supo	43,88 ±17,07		7,46 ±2,18		68
Cuidado domiciliario	Correcto	44,18 ±16,57	0,180	7,54 ±2,10	0,005**	302
	Incorrecto/No supo	43,63 ±17,16		6,93 ±2,294		68
CONOCIMIENTO RAS						
Urgencias de baja complejidad	Correcto	48,15 ±17,39	0,001**	7,316 ±2,25	0,512	196
	Incorrecto/No supo	41,85 ±14,73		7,21 ±2,17		174
Sospecha de dengue	Correcto	48,57 ±16,38	0,002**	7,53 ±2,18	0,777	143
	Incorrecto/No supo	43,06 ±16,20		7,09 ±2,21		227
Urgencia de mayor complejidad	Correcto	43,9 ±15,78	0,017**	7,34 ±2,23	0,134	270
	Incorrecto/No supo	48,67 ±17,82		7,05 ±2,15		100
Mordida de animal	Correcto	42,82 ±16,02	0,001**	7,2 2 ±2,24	0,774	232
	Incorrecto/No supo	49,17 ±16,51		7,32 ±2,16		138

**Test de Man Whitney (p<0,05).

DISCUSIÓN

En el presente estudio, la mayoría de los entrevistados fueron mujeres (73,8%). La predominancia del género femenino en servicios de salud es similar a otros estudios¹⁴⁻¹⁷, tanto en el sistema privado como en el sistema público de salud¹⁸. Lo mismo ocurre en las unidades de Guardia^{7,10}. Aunque los hombres posean mayores tasas de morbimortalidad, ellos se resisten más a buscar la asistencia primaria, probablemente porque las políticas de salud dirigidas a la salud del hombre, como la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre por el Ministerio de la Salud¹⁹, son más recientes²⁰. Además, los hombres tienden a sentirse más saludables que las mujeres²¹, enfatizando la imagen de virilidad y fuerza asumidas en nuestra sociedad¹⁷. Además, la presencia de las mujeres en la utilización de los servicios de salud corrobora otro estudio, que la coloca como importante protagonista en el cuidado de la salud²².

El ingreso mensual de la mayoría de los participantes (70,3%) fue menor que tres salarios mínimos, así como en un estudio que entrevistó a los usuarios atendidos por un Centro de Salud de la Familia en Sobral/CE, identificando que los ingresos mensuales de sus participantes estaba por debajo de dos salarios mínimos¹⁵, y en otro estudio, que entrevistó usuarios del HiperDia en el municipio de Teixeira/MG, donde los ingresos *per capita* eran inferiores o iguales a medio salario mínimo, debajo de la línea de la pobreza¹⁶. Un estudio con muestra representativa de los domicilios particulares del país identificó que, realmente, hay un gradiente de reducción de utilización de los servicios de salud SUS con el aumento de los ingresos, posiblemente debido al hecho de que los usuarios con mayor poder adquisitivo posean más acceso a las obras sociales privadas²³.

En cuanto al nivel de escolaridad, 46,8% presentaron entre 8-14 años de estudio, y solamente 10,3%, 15 años o más. Lo mismo ocurrió en otras investigaciones realizadas en la atención básica de salud^{15,18} y en unidades de Guardia²². El nivel de escolaridad es menor entre los usuarios exclusivos del SUS, en comparación a la población que tiene acceso a la red privada²⁴. Esta información es confirmada en un estudio que observó que hay un gradiente decreciente de utilización de los servicios del SUS con el aumento de la escolaridad, aunque esta diferencia esté disminuyendo cuando es comparada a de los años 2003 y 2008²³.

La ocupación de 50,8% de los entrevistados fue de jubilados, amas de casa, estudiantes o desempleados. El predominio de usuarios sin trabajo en la utilización de las UBS también fue identificado por otras investigaciones^{16,18}, posiblemente porque tales unidades funcionan en horario comercial, siendo más accesibles para estos usuarios.

Partiendo de la premisa de que los jubilados y pensionistas no desarrollan más actividades laborales formales y, por lo tanto, limitadas a horarios preestablecidos, la amplitud de los horarios flexibles en la búsqueda de los servicios de salud es un factor positivo para la indagación, mientras que, trabajadores bajo régimen contractual necesitan atender horarios determinados, recayendo, así, el tiempo disponible para esa búsqueda¹⁷, cabiendo resaltar la importancia de los servicios de salud en horarios de funcionamiento más flexibles, lo que facilitaría el acceso a los trabajadores^{8,17,20}.

Semejante a otras investigaciones^{8,22}, en el presente estudio, la consulta médica y colecta de exámenes fueron los principales motivos de ida a la UBS en el día de la entrevista (72,1%), lo que puede indicar que las demandas de las UBS aún son bastante dirigidas al profesional médico, debido al contexto histórico de salud que aún hoy influencia a la población²⁵. Las UBS deberían ser la primera referencia de apoyo formal buscada por la población, no solo para el tratamiento de enfermedades, sino también para la promoción de salud y prevención de enfermedades y para la búsqueda de orientaciones e informaciones que pueden ser proporcionadas por los profesionales que allí actúan.

Algunos de los conceptos básicos del SUS parecen estar bastante claros para los participantes, dado que solo 6,5% erraron o no sabían responder que el SUS es derecho de todos los ciudadanos y 4,9% erraron o no sabían de su gratuidad. Otro estudio, que utilizó una técnica de entrevista semiestructurada, también relató que los usuarios reconocieron estas

directrices¹¹, mientras que un tercero, que también utilizó cuestionario semiestructurado, verificó que los usuarios no sabían definir al SUS, en su mayoría⁶. En estas investigaciones^{6,11} no estaban disponibles las preguntas hechas durante las investigaciones y, así, se infiere que la metodología abordada debe haber interferido en las respuestas de los participantes. En el presente estudio, fueron hechas preguntas directas para esa cuestión, teniendo como opciones respuestas que solo eran “sí”, “no” o “no sé”, lo que podría haberlas tornado más fáciles.

Entre los entrevistados que no supieron reconocer el derecho al SUS, hubo una prevalencia de usuarios con más edad ($p < 0,036$). Se debe considerar que estos pasaron por fases de la historia del país en que el servicio público de salud no era universal.

La investigación del conocimiento de los participantes sobre los servicios ofrecidos por la unidad indicó que vacunación, acompañamiento prenatal, tratamiento dental, salud bucal y examen preventivo de cáncer cervical fueron reconocidos por la mayoría de los entrevistados. Lo mismo fue verificado en municipios del estado de São Paulo²⁶.

Las mujeres reconocieron significativamente mayor número de servicios ofrecidos. Esto se puede dar por la identificación con la mayor utilización de los servicios de salud por las mujeres, gracias al papel de cuidadora asumido por estas en nuestra sociedad^{20,27}.

El servicio de acompañamiento para dejar de fumar era conocido por solo 47% de los entrevistados, mientras que otro estudio identificó que un 59,1% de sus entrevistados lo conocía²⁶. Cabe destacar que los usuarios acompañados por la ESF presentaron mayor conocimiento de esta acción ($p < 0,008$). En esta perspectiva, estudio que evaluó la prevalencia de los programas de promoción de la salud en Brasil identificó que 54,4% de las UBS poseen programa para dejar de fumar, adicionalmente, grupos de consejos son realizados en 66,2% de ellas²⁸. Estos resultados indican la necesidad de mayor divulgación de los programas de control del tabaquismo ofrecidos por el SUS.

En el presente estudio, el hecho de ser acompañado por la ESF también implicó un mayor conocimiento sobre los servicios de examen preventivo de cáncer cervical ($p < 0,038$), salud bucal ($p < 0,041$) y tratamiento dental ($p < 0,001$). Sin embargo, se esperaba que estos usuarios presentasen mayor conocimiento no solo en estas áreas sino en todas las variables analizadas, dado que esta estrategia fue instituida para consolidar la atención básica y ampliar su impacto en la situación de salud de los usuarios y colectividades⁴.

El entendimiento del funcionamiento de la RAS aún no está bien asimilado entre los usuarios, dado que el atendimiento de urgencias de baja complejidad por la UBS fue reconocido por poco más de la mitad (55,1%) de los entrevistados. Este hecho demuestra cierta persistencia cultural en el imaginario de los usuarios del modelo biomédico y de las acciones de carácter curativo²⁹. Los usuarios con más edad reconocieron mejor este servicio ($p < 0,001$).

En el caso de situaciones de enfermedades que requieren cuidados de mayor complejidad, los entrevistados parecen asimilar mejor que el atendimiento debe ser en las Guardias (UPA) (68,7% de aciertos). En este caso, usuarios más jóvenes presentaron mayor conocimiento ($p < 0,001$). El hecho de que usuarios con más edad relataron erróneamente la búsqueda de la UBS en las urgencias de mayor complejidad apunta que hay una tendencia de los mismos a asociar la UBS a todas las demandas de salud.

Estos resultados pueden indicar que las personas de más edad puedan estar utilizando más la UBS, por mayor disponibilidad de tiempo, porque la unidad privilegia la población fuera del grupo etario económicamente activo, debido a mayor necesidad de asistencia o, inclusive, para acciones de prevención y promoción de la salud o, inclusive, debido a su horario de funcionamiento. En este sentido, el horario de funcionamiento de los servicios de salud puede ser interpretado como barrera institucional¹⁷, siendo incompatible con la disponibilidad de la población que forma parte del mercado formal de trabajo. El acceso es requisito obligatorio para que la atención primaria se torne puerta de entrada para el sistema de salud, siendo necesaria la eliminación de barreras financieras, geográficas, organizacionales y culturales³⁰.

El hecho de que 44,9% de los usuarios desconocen que deben buscar la UBS en el caso de urgencias de baja complejidad y 60,8% en lo que respecta a sospecha de dengue, puede llevar a una sobrecarga de atendimientos en los servicios de Guardia u hospitales. Muchos casos que llegan a densidades tecnológicas de nivel secundario^{8,9} y terciario¹⁰ podrían ser resueltos en la UBS, demostrando la necesidad de orientación de la población. Investigaciones identificaron usuarios que poseen vínculo con los servicios de Guardia y desacreditan en la capacidad resolutoria de los servicios de no urgencia, justificados por el atendimento lento y consultas que no son agendadas para el mismo día^{8,31}. Otro punto importante a ser considerado es que existen creencias diferentes entre usuarios exclusivos del SUS y los beneficiarios de planes de salud privados. Estos últimos buscan con más frecuencia a los servicios del nivel secundario y terciario de la salud²⁴.

La Política Nacional de Atención a las Urgencias⁵ indica que los servicios de la atención básica de salud deben atender a las demandas de urgencia de baja gravedad y complejidad, pues estos servicios ya acompañan al usuario y a los profesionales de salud y ya conocen su historial, siendo capaces de realizar un atendimento rápido y de calidad. Cuando los servicios de Guardia acogen las demandas que podrían ser resueltas en aquel nivel de atención, provocan hacinamiento y comprometen a la asistencia que es prestada a la población.

Un estudio indica que la baja escolaridad presentada por los usuarios del SUS puede influir en la elección por la atención básica a la salud o por las Guardias²⁷. Sin embargo, en el presente estudio esto no se confirmó, dado que no hubo diferencias en este aspecto.

Aunque la satisfacción promedio con los servicios del SUS no fue baja ($7,26 \pm 2,21$), no se relacionó con los ingresos, la edad o la escolaridad. Otros estudios^{18,30} también no identificaron asociación con la satisfacción y la escolaridad de los entrevistados. Un estudio identificó mejor evaluación de los servicios con el aumento de la edad¹⁸ y otro indicó que la alta satisfacción en relación a los servicios públicos de salud estuvo relacionada a la reasignación y al fatalismo de las clases sociales de menores ingresos. Sin embargo, inclusive en las poblaciones de mayor poder adquisitivo y de mayor escolaridad, la sensación de fragilidad y de enfermedad afectó positivamente el juicio del atendimento recibido³².

Se podría inferir que usuarios más satisfechos tuviesen mayor conocimiento sobre el SUS, sabiendo utilizar mejor los servicios de salud. Sin embargo, en el presente estudio, usuarios más satisfechos solo reconocieron significativamente el servicio de vacuna y cuidado domiciliario, entre todas las variables estudiadas.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los usuarios sabe sobre la universalidad del SUS y la gratuidad de sus servicios. Aunque la RAS y muchas acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud en la UBS estén asimiladas por los usuarios, hay una dificultad en asociar a los atendimientos de urgencia de baja complejidad a este nivel de atención.

Se reconoce la necesidad de informar mejor a la población, principalmente en lo respectivo a la búsqueda de la UBS, dado que esta debe ser el contacto prioritario de los usuarios y la principal puerta de entrada y centro de comunicación de la RAS. Además, este servicio debe ser capaz de resolver la gran mayoría de los problemas de salud de la población y/o disminuir daños y sufrimientos de esta o, inclusive, responsabilizarse por la respuesta, aunque esta sea ofrecida en otros puntos de atención de la red.

Como limitación del presente estudio, se reconoce que el mismo fue realizado en sólo una UBS en un único municipio, impidiendo la generalización de los hallazgos, debiendo ser complementado en estudios posteriores. Sin embargo, los resultados alcanzados condicen con la realidad local, develando las posibilidades para comprender las demandas cotidianas de este espacio, en concerniente al conocimiento de los usuarios sobre los servicios del SUS.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 4.279/GM/MS - 30 dic. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 29 ene 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
2. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 3390/GM/MS - 30 dic. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 29 ene 2016]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13147.html>
3. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2436 de 21 de setembro. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 06 fev 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
4. Ministério da Saúde (Br). Série E. Legislação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 29 ene 2016]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
5. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.048/GM/MS de 5 de novembro de 2002. [Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002 [citado em 29 ene 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html
6. Cotta RMM, Azeredo CM, Schott M, Martins PC, Franceschini SCC, Priore SE. Sobre o conhecimento e a consciência sanitária brasileira: o papel estratégico dos profissionais e usuários no sistema sanitário. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2006 [citado em 06 fev 2020]; 16(1):2-8. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/243>
7. Godoi VCG, Ganassin GS, Inoue KC, Gil NLM. Acolhimento com classificação de risco: caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 06 fev 2020]; 21(3):1-8. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44664>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.44664>
8. Caccia-Bava MCG, Pereira MJB, Rocha JSY, Martinez EZ. Pronto-atendimento ou atenção básica: escolhas dos pacientes no SUS. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2011 [citado em 06 fev 2020]; 44(4):347-54. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47446>. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v44i4p347-354>
9. Feijó VBR, Cordoni Junior L, Souza RKT, Dias AO. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado em 06 fev 2020]; 39(106):627-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00627.pdf>
10. Oliveira GN, Silva MFN, Araujo IEM, Carvalho Filho MA. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2011 [citado em 06 fev 2020]; 19(3):548-56. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_14
11. Pontes APMO, Cesso RGD, Oliveira DC, Gomes AMT. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2009 [citado em 06 fev 2020]; 13(3):500-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a07.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000300007>
12. Passero LG, Giordani JMA, Hugo FN, Torman VBL, Camey SA, Hilgert JB. Contextual and individual factors associated with dissatisfaction with the Brazilian Unified National Health System, 2011-2011. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado em 06 fev 2020]; 32(10):e00065015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n10/1678-4464-csp-32-10-e00065015.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00065015>
13. Rodríguez del Águila MM, González-Ramírez AR. Sample size calculation. *Allergol Immunopathol.* [Internet]. 2014 [citado em 06 fev 2020]; 42(5):485-92. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/1e2f/7c3d526c1bcde70cac7d62a569fa4fe918f4.pdf>. DOI: <https://pdfs.semanticscholar.org/1e2f/dx.doi.org/10.1016/j.aller.2013.03.008>
14. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde. PCATool-Brasil adultos. *Rev Bras Med Fam*

- Comunidade [Internet]. 2013 [citado em 06 fev 2020]; 8(29):274-84. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/829>. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf8\(29\)829](https://doi.org/10.5712/rbmf8(29)829)
15. Carneiro MSM, Melo DMS, Gomes JM, Pinto FJM, Silva MGC. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. Saúde Debate [Internet]. 2014 [citado em 06 fev 2020]; 38(esp):279-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0279.pdf>. DOI: 10.5935/0103-1104.2014S021
16. Martins PC, Cotta RMM, Mendes FF, Priore SE, Franceschini SCC, Cazal MM, Batista RS. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. Cien Saude Colet. [Internet]. 2011 [citado em 06 fev 2020]; 16(3):1933-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/27.pdf>
17. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2014 [citado em 06 fev 2020]; 19(4):1263-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01263.pdf>. DOI: 10.1590/1413-81232014194.01242013
18. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB. Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no estado de Pernambuco. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2011 [citado em 06 fev 2020]; 16(3):1849-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/20.pdf>
19. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
20. Solano LC, Bezerra MAC, Medeiros RS, Carlos EF, Carvalho FPB, Miranda FAN. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. Rev Fund Care [Internet]. 2017 [citado em 06 fev 2020]; 9(2):302-8. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3270>. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v9.3270>
21. Moura EC, Gomes R, pereira GMC. Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero, Brasil, 2014. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2017 [citado em 06 fev 2020]; 22(1):291-300. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0291.pdf>. DOI: 10.1590/1413-81232017221.17482015
22. Pires MRGM, Gottens LBD, Cupertino TV, Leite LS, Vale LR, Castro MA, et al. Utilização dos serviços de atenção básica e de urgência no SUS de Belo Horizonte: problema de saúde, procedimentos e escolha dos serviços. Saúde Soc. [Internet]. 2013 [citado em 06 fev 2020]; 22(1):211-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/19.pdf>
23. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2011 [citado em 06 fev 2020]; 16(9):3807-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a16v16n9.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000016>
24. Castanheira CHC, Pimenta AM, Lana FCF, Malta DC. Utilização de serviços públicos e privados de saúde pela população de Belo Horizonte. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2014 [citado em 06 fev 2020]; 17(supl Pense):256-66. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00256.pdf. DOI:10.1590/1809-4503201400050020
25. Felchilcher E, Araujo G, Traverso MED. Perfil dos usuários de uma unidade básica de saúde do meio-oeste catarinense. Unoesc Ciênc ACBS [Internet]. 2015 [citado em 06 fev 2020]; 6(2):223-30. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/7919>
26. Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. Saúde Soc. [Internet]. 2011 [citado em 06 fev 2020]; 20(4):948-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/12.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400012>
27. Pires MRGM, Gottens LBD, Martins CMF, Guilhem D, Alves ED. Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2010 [citado em 06 fev

- 2020]; 15(supl1):1009-19. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/007.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700007>
28. Ramos LR, Malta DC, Gomes GAO, Bracco MM, Florindo AA, Mielke GI, et al. Prevalence of health promotion programs in primary health care units in Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado en 06 feb 2020]; 48(5):837-44. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/0034-8910-rsp-48-5-0837.pdf>. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048005249
29. Silva TR, Motta RF. A percepção dos usuários sobre a política de saúde na atenção básica. *Mudanças* [Internet]. 2015 [citado en 06 feb 2020]; 23(3):17-25. Disponible en: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/4709>. DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v23n2p17-25>
30. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev Panam Salud Publ.* [Internet]. 2011 [citado en 06 feb 2020]; 29(2):84-95. Disponible en: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Fortalecimento.pdf>
31. Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A. Deciding to visit the emergency department for non-urgent conditions: a systematic review of the literature. *Am J Manag Care.* [Internet]. 2013 [citado en 06 feb 2020]; 19(1):47-59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4156292/>
32. Esperidião MA, Vieira-da-Silva LM. Posição social e julgamento dos serviços de saúde pelos usuários. *Saúde Soc.* [Internet]. 2016 [citado en 06 feb 2020]; 25(2):381-91. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00381.pdf>. DOI: 10.1590/S0104-12902016148416

Conocimiento y satisfacción de los usuarios de una unidad básica sobre los servicios de salud

CONTRIBUCIONES

Gilda Mayumi Garcez da Silva Honda e **Isabel Aparecida Porcatti de Walsh** contribuyeron en la concepción, delineamiento, análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión. **Jéssica Carvalho Lima**, **Marilita Falangola Accioly**, **Lislei Jorge Patrizzi Martins** y **Suraya Gomes Novais Shimano** participaron en la interpretación de los datos, redacción y revisión.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Honda GMGS, Lima JCL, Accioly MF, Martins LJP, Shimano SGN, Walsh IAP. Conocimiento y satisfacción de los usuarios de una unidad básica sobre los servicios de salud. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 8(2):282-294. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

HONDA, G. M. G. S.; LIMA, J. C. L.; ACCIOLY, M. F.; MARTINS, L. J. P.; SHIMANO, S. G. N.; WALSH IAP. Conocimiento y satisfacción de los usuarios de una unidad básica sobre los servicios de salud. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 8, n. 2, p. 282-294, 2020. Disponible en: *agregar link de acceso*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Honda, G.M.G.S., Lima, J.C.L., Accioly, M.F., Martins, L.J.P., Shimano, S.G.N., & Walsh, I.A.P. (2020) Conocimiento y satisfacción de los usuarios de una unidad básica sobre los servicios de salud. *REFACS*, 8(2), 282-294. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso* de *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.