

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VII – GOVERNADOR ANTONIO MARIZ
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS APLICADAS
BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

JULIANA OLIVEIRA MORAIS

A QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE A
PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB

PATOS – PB

2013

JULIANA OLIVEIRA MORAIS

A QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE A
PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em
Administração da Universidade Estadual da Paraíba em
cumprimento das exigências legais à obtenção do grau
de Administrador.

Orientadora: Prof.^a Msc. Ayalla Cândido
Freire

PATOS – PB

2013

UEPB - SIB - Setorial - Campus VII

M832q Morais, Juliana Oliveira

A qualidade na prestação de serviços de saúde [manuscrito] :
Uma análise a partir da percepção dos profissionais e usuários de
uma unidade de saúde da família no município de Patos - PB /
Juliana Oliveira Morais. - 2013.

79 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Administração) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Sociais Aplicadas, 2013.

"Orientação: Profa. Msc. Ayalla Cândido Freire, CCEA".

1. Administração da saúde pública. 2. Percepção da
qualidade. 3. Satisfação. I. Título.

21. ed. CDD 356.6

JULIANA OLIVEIRA MORAIS

A QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB

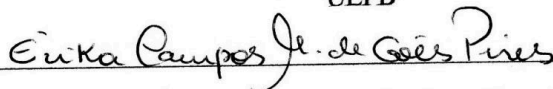
Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Administração da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento das exigências legais à obtenção do grau de Administrador.

Aprovada em 17/12/13.

Banca examinadora



Prof.ª Msc. Ayalla Cândido Freire (Orientadora)
UEPB



Prof.ª Esp. Érika Campos Marinho Gões Pires (Examinador)
UEPB



Prof. Msc. Igor Martins (Examinador)
UEPB

Ao Divino Pai Eterno por toda força e resignação que me concedeu para chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo que é em minha vida e pelo privilégio que me foi dado em alcançar os objetivos que sempre almejei.

À minha família: meus pais, Maria das Graças Oliveira Moraes e José Moraes Cavalcante, meu irmão querido Juliermeson e a minha tia, Cleonice. Pessoas que tanto amo e que estiveram presentes em todos os momentos de minha vida, mesmo nos mais difíceis. Obrigada por todo amor, incentivo, compreensão e apoio que me tem dado durante toda essa caminhada.

A minha orientadora e amiga, Ayalla Freire, pela disponibilidade, atenção, apoio e companheirismo, durante todo esse período e que foram fundamentais para concretização e finalização deste trabalho.

A todos os meus colegas que conquistei ao longo deste curso, em especial à Juliana Macário, Danielle, Evandro e João, pelo companheirismo e alegria que me foi proporcionado.

A todos os usuários e profissionais que fazem parte da Unidade de Saúde da Família Haydêe Medeiros, pelo o espaço cedido, e pela tão grande ajuda para este trabalho.

A todos só tenho a dizer: Muito Obrigada!

“A qualidade nunca é um acidente, é sempre o resultado de alta intenção, esforço sincero, inteligente direção e execução hábil, que representa a escolha sábia de muitas alternativas”.

(William A. Foster)

RESUMO

No campo da saúde Pública, a avaliação de serviços é área de extrema relevância, pois viabiliza diretrizes e opções para o processo de planejamento e possibilita um controle técnico e social dos serviços e programas prestados à sociedade. Diante disso, torna-se relevante compreender a percepção de usuários e profissionais de saúde com relação aos serviços públicos prestados, uma vez que a satisfação de clientes internos (prestadores de serviço) e externos (cidadãos-usuários) apontam elementos da qualidade dos serviços. Assim, esta pesquisa objetivou investigar a qualidade dos serviços prestados numa Unidade de Saúde da Família no Município de Patos-PB, com base na satisfação dos usuários, quanto à prestação do serviço, bem como dos prestadores deste serviço, em relação ao seu ambiente de trabalho, baseando-se no modelo de avaliação em saúde de Avedis Donabedian (1980), aplicado às condições, contexto e limitações de um estudo de Unidade de Saúde. Trata-se de um estudo de caso de caráter descritivo, com abordagem quali-quantitativa, desenvolvido junto a 50 usuários e 4 profissionais de saúde escolhidos por meio da amostragem por conveniência. Os dados foram coletados na própria unidade de saúde por intermédio de entrevista semiestruturada realizada com os profissionais da unidade e de um questionário aplicado aos usuários. As questões abrangem aspectos relativos às dimensões de estrutura, processo e resultado, nas quais as mesmas tiveram sustentação na teoria de avaliação da qualidade em saúde proposta por Donabedian (1980). Os resultados revelaram que o nível de satisfação tanto dos usuários quanto dos funcionários foi adequado, visto que os efeitos foram bem positivos em grande parte dos atributos pesquisados. Por outro lado a análise dos atributos permite identificar diversas questões a serem melhoradas, bem como, sugere um aprofundamento das questões mais polêmicas, como com relação à dimensão estrutura, a qual requer maior atenção por parte dos gestores da instituição pesquisada, pois foi a que tanto os usuários quanto os profissionais mais pontuaram deficiências, enquanto que a dimensão resultado obteve o melhor nível de satisfação para ambos os públicos.

Palavras-chave: Qualidade dos serviços públicos de saúde; Percepção da qualidade; Satisfação.

ABSTRACT

In the field of public health services evaluation area is extremely important because viable options and guidelines for the planning process and provides a technical and social control of the services and programs provided to the company. Therefore, it becomes important to understand the perception of users and health professionals with regard to public services provided, since the satisfaction of external (citizen-users) internal customers (service providers) and identify elements of service quality. Thus, this research aimed to investigate the quality of services provided in a Family Health Unit in the Municipality of Patos- PB, based on the user satisfaction regarding the provision of the service as well as the providers of this service in relation to its environment work, based on the evaluation model Avedis Donabedian health (1980), applied to conditions, context and limitations of a study health Unit This is a case study of a descriptive character, with qualitative and quantitative approach, developed with 50 users and 4 health professionals chosen through convenience sampling. Data were collected at the health unit through a semi-structured interview as the unit staff and a questionnaire administered to users. The questions cover aspects relating to the dimensions of structure, process and outcome, which had the same support in theory for evaluating the quality of health proposed by Donabedian (1980). The results revealed that the level of satisfaction both users of officials was appropriate, since the effects were largely very positive attributes surveyed. On the other hand the analysis of the attributes identified several issues to be improved as well, suggests a deepening of the most controversial issues, such as with respect to the dimension structure, which requires greater attention from the research institution managers, because that was the both users and professionals deficiencies highest scores, while the income scale obtained the highest level of satisfaction for both audiences.

Keywords: Quality of public health services, quality perception, Satisfaction.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 A ABORDAGEM DA QUALIDADE	13
2.2 A QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO	14
2.2.1 A Satisfação como resultante da qualidade em serviços públicos.....	16
2.3 A QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	20
2.3.1 Avaliação da qualidade nos serviços de saúde pública.....	23
2.3.2 O modelo de avaliação de serviços de saúde.....	28
3 ABORDAGEM METODOLÓGICA	33
3.1 NATUREZA E CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA.....	33
3.3 A UNIDADE INVESTIGADA E OS SUJEITOS DA PESQUISA.....	34
3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA E COLETA DE DADOS.....	36
3.4 TRATAMENTO E EXPOSIÇÃO DOS DADOS.....	39
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	41
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS USUÁRIOS.....	41
4.2 SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO AO SERVIÇO PRESTADO NA USF...42	
4.3 ANALISANDO A SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA USF.....	52
4.4 COMPREENDENDO A QUALIDADE DO SERVIÇO A PARTIR DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	61
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICE A	75
APÊNDICE B	77

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a qualidade vem sendo correlacionada à prestação de serviços tanto na rede privada quanto pública. Diferentemente do que ocorria no passado, atualmente existe uma preocupação em se saber se os serviços oferecidos satisfazem às necessidades dos clientes/usuários. E é diante dessa nova tendência que as organizações públicas estão necessitando de mudanças e decisões cada vez mais rápidas tanto nos ambientes internos, como externos além de um maior controle nos seus atos de gestão para que assim possam alcançar o nível desejável de qualidade nos serviços que prestam a sociedade. Com base nisso, as instituições públicas da área da saúde vêm procurando investir na qualificação e motivação profissional, assim como na melhoria das estruturas físicas, com o intuito de alcançar uma maior efetividade na qualidade dos serviços de saúde ofertados à população de forma que gerem satisfação no cliente/usuário assistido.

Desta forma, objetivando cumprir os princípios que norteiam as ações indicadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades de Saúde através da Estratégia Saúde da Família (ESF) vêm desenvolvendo formas de trabalho visando reduzir a ineficiência, que sempre esteve ligada à rede pública de saúde, e garantir à população, o acesso universal, igualitário e integral aos serviços além de uma maior eficiência e um melhor gerenciamento dos mesmos (SANTOS, 2008).

Em contrapartida, destaca-se a crescente demanda da sociedade por serviços de melhor qualidade, o que representa um aumento das expectativas e exigências por parte dos usuários, em querer assegurar que suas necessidades em saúde sejam atendidas com presteza, gerando, portanto, uma necessidade de mudanças nas características dos serviços e uma cobrança maior por parte da gestão e dos prestadores em fornecer uma assistência de qualidade à população.

Porém, ao se fazer a opção pela adoção da Qualidade como instrumento de modernização, a administração pública vem colocando em prática novas técnicas e ferramentas, dotando os órgãos e instituições sob sua tutela, para que estes possam atender às necessidades de seus usuários. Em face desse processo de modernização administrativa e busca pela qualidade no atendimento em saúde prestado pelas unidades que integram o SUS, as Unidades de Saúde da Família (USF) possuem a obrigação de desenvolver suas ações pautadas nos princípios que norteiam a assistência humanizada, que, por sua vez, exige o máximo de atenção para com o paciente.

Perante esse contexto, surge o conceito de qualidade nos serviços de saúde como tema central das políticas públicas, sendo esta, considerada uma característica fundamental quando se almeja a excelência do serviço (SANTOS, 2008). Assim, quando se fala em qualidade dos serviços de uma Unidade de Saúde, está se questionando a maneira como as ações de saúde são desenvolvidas, se estão atendendo os requisitos básicos e se tal unidade tem o propósito de promover um serviço que atenda de forma integral as necessidades de seus usuários (MILAN; TREZ, 2005).

Deste modo, a avaliação da qualidade é considerada um processo dinâmico que implica uma relação entre serviço e usuário, envolvendo tanto elementos estruturais e organizacionais do serviço, como a competência técnica daqueles que desempenham as ações assistenciais. Assim, ao estabelecer o diálogo entre usuário e serviço possibilitará o reconhecimento das reais necessidades e fragilidades apresentadas durante a assistência, além de proporcionar alternativas cabíveis a melhor adequação do serviço, e, conseqüentemente, uma maior aceitabilidade e aprovação do mesmo por parte do usuário (SANTOS, 2008).

Neste sentido, torna-se importante ressaltar que entre as diferentes formas de avaliação em saúde propostas, a inserção do usuário no processo avaliativo tem sido muito valorizada, uma vez que incluir o usuário como agente de transformação e avaliação apresenta-se como um indicador sensível de qualidade do serviço, ligado a uma maior adequação e promoção de reais mudanças nos serviços de saúde (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006).

No entanto, quando se busca a qualidade nos serviços de saúde, é de extrema importância que se conheça a opinião ou ponto de vista dos usuários e profissionais a respeito de tais serviços, levando em consideração a sua percepção e necessidades a respeito da assistência à saúde. Visto que, esses são fatores fundamentais para os gestores, quando estes, vão planejar, implementar e avaliar as ações de saúde, bem como, determinar as mudanças necessárias para o aprimoramento da atenção prestada.

Segundo Silva (2001) a avaliação da saúde pública sob a ótica do usuário tem respaldo constitucional, o que alavancou uma série de estudos e pesquisas relacionadas à questão da satisfação dos usuários, mas, por outro lado cabe destacar, que são poucos os estudos que avaliam a satisfação do trabalhador da saúde, responsável pelo desempenho dos serviços e que constitui parte essencial do processo. Por essa razão, a pesquisa em torno da avaliação dos serviços de uma unidade de saúde, sob a ótica de seus usuários, assim como pela percepção dos trabalhadores responsáveis pelo desempenho de tais serviços, apresenta-se como importante para a administração pública, porque nela é possível se observar o que

dificulta o atendimento nesse ambiente, buscando descobrir quais os fatores que possivelmente interferem na qualidade dos serviços e desta forma, saber em que ponto se deve intervir, objetivando melhorias na assistência prestada.

Contudo, é diante da importância de visualizar a qualidade da prestação dos serviços de saúde, que este estudo aborda o seguinte **Problema de pesquisa**: Como os usuários e profissionais da USF Haydêe Medeiros no município de Patos-PB percebem a qualidade dos serviços prestados e quais fatores realmente interferem no grau de satisfação dos mesmos?

Neste caso, buscou-se como **Objetivo Geral**: Investigar a qualidade dos serviços prestados na USF Haydêe Medeiros no Município de Patos-PB a partir da satisfação dos usuários e profissionais de saúde. Esse alvo foi alcançado através dos seguintes objetivos específicos: 1) Descrever o perfil sociodemográfico dos usuários atendidos na USF Haydêe Medeiros; 2) Diagnosticar a satisfação dos usuários quanto às dimensões de Estrutura, Processo e Resultado; 3) Averiguar a satisfação dos profissionais que prestam o atendimento na unidade com relação às dimensões Estrutura, Processo e Resultado; 4) Identificar os principais fatores que afetam a satisfação dos usuários e profissionais de saúde quanto à prestação dos serviços.

Nesta perspectiva, o presente estudo se embasa na prerrogativa de que é necessário conhecer a opinião dos usuários e funcionários, com o intuito de verificar, sob o olhar deles, o que realmente interfere na qualidade do atendimento ofertado, buscando identificar os problemas, as falhas, assim como, a disponibilidade do acesso aos serviços e qual o tipo de tratamento que estão recebendo na unidade de saúde avaliada. Pois, é através do ponto de vista dos usuários e também da opinião de quem presta a assistência que se saberá o que realmente é necessário para se oferecer um atendimento digno.

Sendo assim, a realização desta pesquisa torna-se relevante uma vez que contribuirá para que os gestores da secretaria municipal de saúde, juntamente com a equipe da USF Haydêe Medeiros no município de Patos-PB, possam através desse conhecimento, adquirir informações necessárias para avaliar as ações de saúde e com isso, poder sugerir melhorias que venham contribuir para um melhor desempenho do atendimento de forma que a unidade em estudo consiga atender com rapidez e eficiência as solicitações diárias de seus usuários, possibilitando aos mesmos a plena satisfação de suas necessidades. Ao tomar conhecimento do grau de satisfação dos clientes e funcionários é algo fundamental para que haja a elaboração de estratégias administrativas em toda e qualquer área, além de permitir identificar o que deve e precisa ser mudado durante e depois do atendimento ao usuário.

No entanto, o presente trabalho trata-se de um estudo de caso de caráter descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido junto a 50 usuários e 4 profissionais de saúde escolhidos por meio de amostragem por conveniência. Quanto aos dados, estes foram coletados na própria unidade de saúde por intermédio de entrevista semiestruturada realizada como os profissionais da unidade e de um questionário aplicado aos usuários, onde para estruturação tanto do roteiro de entrevista como do questionário, empregou-se o modelo proposto por Donabedian (1980), o qual indica a proposta de avaliação da qualidade em saúde baseada em três componentes: estrutura, processo e resultado.

Contudo este trabalho está estruturado da seguinte forma: Referencial teórico, composto pelos tópicos referentes à Abordagem da qualidade, Qualidade no serviço público, A satisfação como resultante da qualidade em serviços públicos, Qualidade nos serviços de saúde pública, Avaliação da qualidade nos serviços de saúde pública e o Modelo de avaliação de serviços de saúde. Em seguida apresenta-se a Abordagem Metodológica, os Resultados da análise realizada e por fim as Considerações finais do trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A ABORDAGEM DA QUALIDADE

A qualidade é um assunto que está cada vez mais presente no nosso cotidiano e que de certa forma, por ser um termo abrangente, possui uma variedade de definições e de perspectivas dependendo do contexto em questão. Segundo Muller (1996 apud ALVES, 2007) a definição da qualidade é constituída de valores e apresenta uma intensa atividade mudando de acordo com as expectativas de quem a percebe.

Portanto, tentando construir um conceito para o termo qualidade, Donabedian (1988 apud SANTIAGO, 2010) afirma que a ideia de qualidade está presente em todos os tipos de avaliação, devido sua característica principal ser o estabelecimento de um julgamento a atribuição de um valor a alguma coisa que quando positivo, significa que o serviço/produto avaliado possui qualidade. Já de acordo com Palmer (1988 apud FERREIRA, 1991) a qualidade é garantida quando as instituições de saúde buscam tornar o mais efetivo possível os cuidados prestados, melhorando o estado de saúde e a satisfação da população, dentro dos recursos que a sociedade e os indivíduos decidiram gastar com tais cuidados.

Diante disso, é importante frisar que a qualidade é algo que deve ser sempre definida em termos de atendimento às expectativas dos clientes. Visto que, quando baseada na satisfação dos clientes, ela produz recompensas reais para a organização/instituição, dando-lhe uma imagem positiva (KOTLER, 2006).

Então, tomando como base a questão do atendimento, Lobos (1991, p.18) afirma que a qualidade é "tudo aquilo que alguém faz ao longo de um processo para garantir que o cliente obtenha, exatamente, aquilo que deseja.". Sendo assim, surge a preocupação de se analisar como os serviços estão sendo prestados pelos profissionais que atuam na linha de frente da instituição em estudo, neste caso a unidade de saúde Haydêe Medeiros, e qual a percepção de cada um diante de tais serviços para assim identificar quais estratégias devem ser direcionadas, de forma, que se consiga compreender quais as expectativas dos usuários quanto aos serviços recebidos.

De acordo com Vieira (2003, p. 23):

A qualidade é resultado de um processo que pode apresentar bons resultados em curto prazo, mas o imediatismo não é coerente com o desenvolvimento da qualidade. Este processo possui um meio de alcançar resultados em prazos e condições bem definidos e não pode cair no erro de ser um fim em si mesmo.

Com base nesse contexto a qualidade deve ser avaliada de uma forma geral, como um processo, onde se deve decidir e explicitar o foco da avaliação e em que aspecto a qualidade estar sendo considerada dentro do contexto estudado. Para isso, é necessário que se faça antes uma análise da situação que se pretende avaliar, elaborando uma espécie de julgamento sobre todo o processo, onde, os avaliadores expõem suas ideias de forma, a saber, quais atributos vão ser avaliados, desencadeando assim um movimento de transformação na direção da qualidade previamente desejada.

Deste modo, a qualidade tornou-se uma ferramenta poderosa, através de um processo evolutivo, passando a ser uma meta a ser atingida pelas organizações/instituições, de forma que todas as suas funções e pessoas que nelas trabalham, busquem efetuar com esforço e boa vontade suas funções diante de quem procura atendimento, além de buscar produzir padrões que satisfaçam seus usuários.

2.2 A QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO

Diante do atual cenário mundial, cada vez mais globalizado, satisfazer as exigências dos usuários de serviços tornou-se uma preocupação constante na vida das organizações, sejam elas públicas ou privadas. Isso porque os usuários estão ficando mais rigorosos, em querer que os serviços sejam prestados com maior qualidade de forma que atendam às suas expectativas e necessidades, crescendo assim o interesse pela qualidade e eficiência dos serviços públicos.

Neste caso, a qualidade em serviços públicos é definida conforme Oliveira (2003) como uma filosofia de gestão direcionada a alcançar uma maior eficácia e eficiência dos serviços, a desburocratização e a simplificação de processos e procedimentos, além da satisfação das necessidades, tanto explícitas quanto implícitas, dos cidadãos.

Mas, embora seja clara a necessidade de se estar buscando prestar, na rede pública, um serviço de qualidade e que venha a satisfazer o usuário e atender as suas

expectativas individuais, ainda hoje vemos, que o atendimento fornecido pelos órgãos públicos além de ser precário, não se ajusta às exigências dos clientes.

Então, tomando como base esse contexto, o serviço público vem passando por profundas transformações, o torna necessário a avaliação das ações e dos serviços de saúde, com objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados diretamente à população, uma vez que para atingir essa meta, o governo tem redefinido as formas de atendimento, na esperança de atender melhor a uma demanda sempre crescente por mais e melhores serviços.

Para isso, segundo Oliveira (2003), o Estado que antes tinha suas ações voltadas para um modelo de gestão burocrático, caracterizado por uma estrutura organizacional centralizada e voltada para o controle dos processos, hoje, devido ao crescente número de serviços sociais e à exigência do mercado e do cidadão/cliente em querer que os serviços sejam prestados com maior qualidade de forma que atendam às suas expectativas e necessidades, o Estado se vê com a obrigação de se modernizar e rever os seus modelos de administração para responder a esses novos desafios. Uma vez que com o tempo a administração pública burocrática passou a demonstrar ser ineficiente e incapaz de atender com qualidade às demandas da sociedade contemporânea.

Assim, é a partir dessa nova concepção que surge o modelo de gestão pública gerencial, inspirado nos avanços realizados pela administração de empresas privadas, com o objetivo de implementar programas de qualidade para que o atendimento ao público seja mais eficiente e eficaz (OLIVEIRA, 2003).

Avaliando esse processo de mudança registrado no serviço público, em busca da qualidade dos serviços oferecidos à população, Vieira (2003, p. 23) afirma que para ter êxito nesse processo "a ação da gestão pública deve ser voltada para a manutenção de ações preventivas, capazes de reduzir os custos financeiros e assegurar a qualidade nos resultados". Assim, as organizações públicas estão cada vez centradas em incorporar essa nova ordem econômica e social por meio de modelos de gestão direcionados para o gerenciamento eficaz (OLIVEIRA, 2003).

Para isso, Las casas e Ferreira (1999 apud OLIVEIRA, 2003, p. 37) complementam que:

O setor público precisa ter uma estrutura mais flexível e adaptável ao contexto atual, capaz de atender as necessidades e as expectativas dos seus clientes-cidadãos. O que se espera de uma organização pública e de seus funcionários não é um serviço provido de documentos para solicitação e atendimento de uma necessidade, mas sim uma organização de funcionários capazes de resolver os problemas dos cidadãos, sem as intermináveis filas que o cidadão precisa pegar, colocando-o em primeiro

plano, tratando-o com seriedade e respeito acima de tudo. Caso contrário, o setor público dificilmente irá projetar uma imagem coerente a essa nova sociedade.

Sendo assim, a implantação do sistema de qualidade no serviço público exige um modelo gerencial concentrado na busca de resultados, incorporando o conceito de accountability, ou seja, um modelo que institua mecanismos para responsabilizar os gestores públicos tão pelo descumprimento dos aspectos legais, quanto pela insuficiência de desempenho (GOULART, 2003).

Por outro lado, o serviço público, por sua própria natureza da atividade, não permite a reprodução na íntegra dos conceitos e princípios da qualidade que são aplicados ao setor privado. Assim, na Administração Pública a qualidade encontra-se fundamentada em princípios básicos que regem o seu funcionamento, e que segundo Rego e Porto (2005 apud DIAS; RAMOS; COSTA, 2010) são: a satisfação do cliente, a gestão participativa, e o desenvolvimento de estratégias para benefícios da sociedade e de todos os membros da organização.

Em perspectiva a essa afirmação destaca-se que a gestão da qualidade e pela qualidade é um modelo de gestão que busca a melhoria contínua de processos para a completa satisfação do cliente. Para isso ela gera vantagem competitiva, onde essa vantagem mobiliza toda organização em busca da excelência; atrai clientes e concretiza seu relacionamento; além de estimular o desenvolvimento de tecnologias de produção de bens e de prestação de serviços (SANTOS, L., 2008).

Dessa forma, é de suma importância que o serviço público motive e capacite continuamente os seus servidores, formalize, padronize e defina formas de controle dos processos de trabalho. Com isso, ele conseguirá dinamizar os resultados, prevenindo erros e evitando desperdícios. O resultado de todas essas ações será traduzido numa maior satisfação por parte dos usuários, visto que terão acesso a um serviço com maior qualidade.

2.2.1 A satisfação como resultante da qualidade em serviços públicos

Atualmente vem crescendo cada vez mais a necessidade de se analisar os serviços de saúde tomando como base a satisfação dos usuários. No entanto, avaliar essa satisfação não

é uma tarefa fácil, pois ela envolve múltiplos aspectos e ocorre de diferentes maneiras, isso porque a prestação de um serviço abrange várias características e pessoas (SANTOS, 2008).

Então, a ideia básica que se pode ter em relação à satisfação dos usuários é traçada em função da percepção e da expectativa que os mesmos têm em relação ao atendimento de suas necessidades por parte da organização/instituição, onde a satisfação só é registrada se esse atendimento for pelo menos igual àquele ao que os usuários esperavam.

Perante esse contexto, o termo satisfação está relacionado ao atendimento dos desejos, necessidades e expectativas dos usuários, de forma que suas necessidades sejam realmente atendidas e possam ser traduzidas em ações e serviços de modo que possam ser prestados pelos profissionais de saúde (SANTOS; PEREIRA, 2003). Já conforme Rodrigues (1998 apud FIGUEIREDO, 2004) ela pode ser traduzida como uma reação emocional que se segue a uma experiência não confirmatória, sendo adquirida no ato em que o serviço é consumido. Portanto, é preciso que o usuário experimente antes o serviço para que se determine quanto satisfeito está ou não.

Sendo assim, é diante desta experiência ou contato com o serviço, que se torna importante ressaltar que a satisfação do usuário pode receber influências de diversos fatores ligados as suas necessidades pessoais e emocionais, onde os quais, de certa forma refletem no sucesso ou fracasso do serviço. Pois, se o resultado do serviço não estiver em conformidade com o que o usuário esperava e não atender suas necessidades e expectativas, isso poderá leva a insatisfação do mesmo.

Em perspectiva a essa afirmação, Deming (1990) afirma que a organização deverá traduzir as necessidades de seus clientes em requisitos e cumprir sempre esses fatores, e que, para a identificação dessas necessidades, deverá coletar e analisar dados e informações com o intuito de entender os requisitos e as percepções do cliente. Logo, para satisfazer o usuário, uma Unidade de Saúde deve ter uma compreensão profunda das necessidades e expectativas de seus usuários, além de possuir meios que efetivamente possam atender a essas necessidades, pois com esse conhecimento é possível desenvolver um atendimento que satisfaça o usuário, produzindo deste modo, a qualidade.

Com base nisso, é fundamental que os servidores que atuam na linha de frente de uma unidade de saúde, ou seja, na prestação do atendimento em si, busquem avaliar constantemente as expectativas e percepções dos usuários diante dos serviços prestados, assim como suas necessidades físicas, sociais, psicológicas, fisiológicas, dentre outras. Pois estas mudam continuamente e precisam ser analisadas e compreendidas para que assim, o processo de interação possa ser o mais completo possível, de forma a proporcionar ao usuário o

cuidado merecido e esperado, e dessa maneira se chegar à qualidade do serviço ofertado (FIGUEIREDO, 2004).

Em confirmação a esse contexto, Oliveira (2003, p. 35) complementa que:

Os prestadores de serviços que não consideram que a qualidade é o que os clientes percebem do serviço prestado, nem sempre conseguem atingir resultados satisfatórios. Por isso, é importante que o prestador de serviço, compreenda como os seus serviços serão avaliados pelos clientes; só assim será possível saber como gerenciar essas avaliações e adotar medidas de correção, com objetivo de oferecer ao cliente um serviço de qualidade.

É importante ressaltar também, que para se prestar um atendimento de qualidade ao usuário é preciso demonstrar compreensão e interesse diante dos problemas apresentados, além de procurar ajudá-lo a descobrir alternativas para seu problema, uma vez que a maior contribuição que se pode oferecer ao usuário é a uma boa relação de respeito entre os profissionais e o paciente, de forma que haja o melhor acolhimento possível, onde o usuário seja ouvido, respeitado e receba a atenção que merece. Para Medeiros et al (2010) é essa relação de respeito, compreensão e escuta que faz a diferença entre as práticas de saúde.

Diante dessas colocações pode-se observar que os estudos existentes quanto à satisfação dos serviços de saúde consideram apenas a visão do usuário, sendo que a maioria deixa de lado as expectativas, necessidades e satisfação dos trabalhadores da saúde onde os quais além de fazerem parte do processo de avaliação, são responsáveis pelo desempenho dos serviços. Nesse sentido, segundo Junqueira e Auge (1995, p. 62) é fundamental que se verifique também as expectativas e necessidades daqueles que prestam o atendimento, bem como sua satisfação no trabalho e percepção da clientela atendida, uma vez que, o desempenho dos serviços de saúde depende:

- a) do profissional de saúde;
- b) da sua experiência com o serviço;
- c) do seu compromisso com a organização e usuários e;
- d) do resultado dos programas e atividades que desenvolve.

Segundo Schermerhorn et al (2001 apud GALLO, 2005) a satisfação no trabalho representa o nível, seja positivo ou negativo, conforme o qual os indivíduos se sentem com relação ao seu trabalho, ou seja, é uma atitude, ou resposta emocional às tarefas de trabalho, assim como às condições físicas e sociais do local de trabalho. Assim, para que o trabalho tenha um significado positivo e represente fonte de satisfação e felicidade, julga-se necessário que as relações estabelecidas entre trabalhador/cuidador e paciente sejam satisfatórias para

ambos os públicos, de modo que estes personagens encontrem o ponto de equilíbrio, evitando assim o possível surgimento das insatisfações no trabalho, o que poderia representar o desprazer e sofrimento.

Já na concepção de Coda (1997 apud SILVA, 2001) a satisfação no ambiente de trabalho representa uma energia indireta ou extrínseca, ligada a aspectos como salário, benefícios, reconhecimento, relacionamento com a chefia e com os colegas além de várias outras condições que precisam ser atendidas a partir da ótica do empregado. Onde são esses aspectos extrínsecos que indicam o nível de satisfação (ou de insatisfação) experimentado pelos empregados no trabalho, visto que ao considerar a existência desses aspectos é fundamental para a construção de propostas de organização do trabalho com vistas à qualificação da assistência.

Neste caso torna-se relevante destacar, segundo Moschetta (2012), que o fator satisfação contribui para a eficiência dos trabalhadores na prática das atividades diárias, sendo que um dos grandes desafios é propor um ambiente de trabalho motivador, o qual pode estar diretamente ligado à carga de trabalho, estrutura física, reconhecimento profissional, relacionamento com colegas de trabalho e carga salarial. Portanto medir a satisfação ou saber o que satisfaz o trabalhador é uma forma de identificar possíveis problemas que venham a interferir nas suas atividades, além de descobrir o procedimento a ser adotado com relação a ele, para que melhore seu desempenho profissional e organizacional.

Nesse sentido, a satisfação do trabalhador pode tornar-se um indicador da qualidade da prestação de serviço, visto que quando este está satisfeito, há uma maior possibilidade de comprometimento com o serviço (MOSCHETTA, 2012).

No entanto, a importância da presença do profissional no processo de avaliação, se dá pelo fato de que, os serviços só podem ser avaliados, ao mesmo tempo em que os mesmos são produzidos ou após o seu consumo (JUNQUEIRA; AUGE, 1995). Ou seja, como os serviços são intangíveis, eles não podem ser adquiridos, mas, vivenciados, necessitando assim tanto da presença e participação dos usuários quanto dos prestadores de serviço, pois, é a partir do resultado da relação e interação entre ambos que se pode apreender a qualidade dos serviços.

Portanto, é diante dessas colocações que se reforça ainda mais a necessidade dos trabalhadores estarem envolvidos na busca da construção de vínculos fortes com os usuários, além de se comprometerem e se responsabilizarem por ações que visem a melhoria da assistência e dos serviços de saúde (BECK et al, 2007). Pois é mantendo esse contato que se podem reconhecer a realidade dos problemas apresentados bem como as situações instáveis.

E, a partir disso, saber quais decisões e soluções devem ser tomadas para a melhoria do serviço público, de forma a gerar no usuário uma maior aceitabilidade em relação ao atendimento recebido.

2.3 A QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

Atualmente, diante do crescimento do processo de globalização das economias, a busca pela qualidade passou a ser utilizada de forma constante nas organizações de saúde como ferramenta para reduzir custos, aperfeiçoar os processos e atender melhor as necessidades dos usuários (OLIVEIRA, 2003). Assim, na área da saúde pública o fator qualidade é de fundamental importância no atendimento, uma vez que, todo órgão público tem que prestar um serviço de qualidade levando em consideração a percepção de cada usuário diante do serviço, para que os mesmos fiquem satisfeitos e possam passar uma boa imagem da organização e de seus colaboradores para outras pessoas.

Diante disso, Kols e Sherman (1998 apud MOURA et al, 2008, p. 2) afirmam que:

Em Saúde Pública qualidade significa oferecer os maiores benefícios dos serviços com o menor nível de risco ao maior número de pessoas. Pode, ainda, significar o cumprimento das normas mínimas de atendimento adequado ou alcançar altos padrões de excelência. Para profissionais de saúde e gerentes, a qualidade nos serviços de saúde envolve um adequado atendimento ao cliente e um bom serviço de apoio.

Assim, segundo Regis Filho e Lopes (1996 apud FADEL; FILHO, 2006) o setor saúde como organização prestadora de serviços, deve lançar mão de todos os recursos que viabilizem um melhor desempenho proporcionando uma melhor satisfação, tanto aos clientes externos como internos. Nesse sentido, as organizações de saúde, em busca da melhoria contínua de seus serviços, estão cada vez mais preocupadas e engajadas em implementar a qualidade em suas estruturas e processos com o objetivo de conseguir resultados positivos e satisfatórios nas atividades prestadas à população.

Por conseguinte, conforme Bonato (2007), nos anos 80 e 90, o conceito de qualidade na saúde passou a ser percebido como uma forma de mudança organizacional direcionada para o futuro, onde esse conceito depende do ponto de vista, dos conhecimentos, valores e recursos de quem a estabelece. Porém, para os clientes e seus familiares a qualidade

na saúde expressa alcançar o diagnóstico correto e tratamento satisfatório conforme suas expectativas. Já para os profissionais que prestam o serviço, a qualidade representa os critérios técnicos de melhorar a qualidade de vida e saúde dos pacientes, em que, esses critérios são determinados pelo contexto de onde trabalham, pela escola que os formou, bem como pelos seus valores e princípios próprios.

Em conformidade a essa afirmação Lemme (2005 apud BORGES; COSTA; SOUSA, 2010) enfatiza que ao discutir a qualidade nos serviços de saúde, esta, deve ser considerada de duas formas: 1) Técnica – quando definida ou estabelecida pela equipe de saúde; e 2) Orientada para o paciente – quando advêm da percepção do paciente quanto á atenção, cuidado, comunicação, e empatia que o mesmo recebe na hora da assistência.

Deste modo, com base nesse contexto, o processo de avaliação da qualidade em serviços de saúde envolve tanto quem utiliza os serviços como quem os produz, sendo que usuário e prestador ocupam posições diferentes no processo, embora ambos contribuam para que os serviços sejam executados. Assim, as expectativas e necessidades de usuários e prestadores determinam de maneira diversa a qualidade dos serviços. Sendo assim, torna-se essencial identificar as opiniões tanto dos usuários quanto dos profissionais de saúde e entender como estes principais atores percebem a qualidade dos serviços que estão sendo prestados, visando identificar e analisar as diferentes percepções para, posteriormente, intervir buscando maneiras de alinhá-las de modo a satisfazer as necessidades de ambos e promover a melhoria contínua (JUNQUEIRA; AUGE, 1995).

É importante ressaltar que o interesse dos gestores pela avaliação da qualidade é um fenômeno antigo, mas que ao longo do tempo vem passando por mudanças no que se refere aos meios de realizá-la. Para Serapione (1999) antes dos anos 80, a avaliação estava voltada para a análise dos custos das atividades desenvolvidas no campo da saúde, só depois disso, foi que surgiu um crescente interesse pelo controle da qualidade e uma maior abordagem com relação à opinião dos atores envolvidos no processo, na busca por informações que auxiliem a gestão com o intuito de proporcionar uma melhoria da qualidade.

Portanto, esse processo de modificação pode ser visto no Brasil a partir da criação do SUS, onde o qual tem seus princípios determinados pela Constituição Federal de 1988, e é definido como uma política pública voltada para a promoção do direito à saúde, permitindo o controle social e proporcionando a integralidade e a equidade das ações direcionadas à população.

Atualmente, o modelo assistencial posto em prática pelo SUS tem por objetivo a resolução dos problemas de saúde pelo nível local. Para tanto, seus serviços encontram

organizados em uma rede poliárquica que apresenta níveis de complexidade diferenciada. Com base nessa estrutura, a partir da identificação de seus determinantes, cabe à atenção primária coordenar as ações de saúde, apresentando respostas eficientes às necessidades básicas de saúde da população (GONZAGA; MÜLLER NETO, 2000).

Neste caso, Santiago (2010) complementa que a criação do SUS em conjunto com a importância da avaliação dos serviços de saúde traz a mudança do modelo de atenção à saúde no Brasil, em que a mesma ocorre a partir da ampliação da Atenção Básica com enfoque na Estratégia de Saúde da Família (ESF), modificando o caráter assistencialista dos serviços de saúde que passam a atuar visando a promoção e prevenção à saúde, com base na família e nas atividades comunitárias.

Segundo Moimaz et al (2010) a ESF além de estar estruturada a partir da Unidade de Saúde da Família, na qual atuam profissionais de diversas áreas e formações distintas, ela incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS como universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade. Assim, é importante destacar que a ESF, realiza as ações básicas de saúde direcionadas à população, procurando levar o atendimento mais próximo das pessoas, já que a mesma é considerada como porta de entrada no sistema de saúde, assumindo o compromisso de prestar assistência integral e resolutiva a toda população através de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Informam Cotta et al (2005, p. 288) que esta estratégia:

[...] condiz com a proposta de humanização do setor saúde, pois propõe uma mudança no modelo assistencial tradicional a partir de ações voltadas para a atenção primária centrada na família, através de equipe multiprofissional que deve estar preparada para conhecer a realidade das famílias, suas características sociais, demográficas e epidemiológicas; prestar assistência integral e desenvolver processos educativos, ampliando o vínculo da população com os profissionais, aumentando a qualidade e abrangência do trabalho realizado, além de buscar a satisfação do usuário.

Diante disto, a equipe multiprofissional, de que se refere à citação anterior, é responsável por prestar assistência à saúde da população localizada, neste caso, no âmbito da Unidade Básica de Saúde. Onde, segundo dados do Departamento da Atenção Básica (DAB), a mesma é formada, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um cirurgião dentista, um auxiliar de consultório dentário e Agente Comunitários de Saúde (ACS) suficientes para cobrir 100% da população cadastrada (no máximo 12 ACS por equipe de saúde da família), tendo todos os profissionais uma jornada de trabalho de 40 horas semanais. Assim, cada equipe atua tanto nas unidades de saúde, como nas residências dos

usuários, sendo responsável pelo acompanhamento de, no máximo, 4.000 mil habitantes, numa média recomendada de 3.000 mil habitantes por área. Além disso, a equipe da unidade busca identificar os problemas de saúde e intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta, prestando assistência de forma integral, permanente e de qualidade aos usuários e realizando atividades de educação e promoção da saúde (BRASIL, 2013).

Portanto, diante de todo o processo em busca da qualidade dos serviços de saúde, a unidade de saúde da família considerada como porta de entrada do usuário no sistema de saúde deve proporcionar aos usuários um acolhimento digno e um atendimento humanizado de forma que se tenha uma ligação mais sólida entre profissional de saúde e o usuário. Para isso a percepção ou opinião dos usuários sobre os serviços prestados pelas Unidades de Saúde da Família, que integram a ESF se torna um ponto importante, isto porque a mesma por se configurar num julgamento sobre as características dos serviços fornece às organizações/instituições informações essenciais para melhorar a qualidade dos serviços.

Contudo, mesmo que as percepções de um serviço dependam de certo grau de julgamento pessoal, é fundamental que o profissional ou prestador de serviço mantenha a melhor relação possível com os usuários de forma que, ao entrar em contato com eles, procurem ouvir e compreender os reais motivos que os levaram a procurar por assistência, bem como conhecer suas necessidades e expectativas. Pois, estes são pontos essenciais para se medir a eficiência e avaliar a qualidade dos serviços básicos de saúde.

2.3.1 Avaliação da qualidade nos serviços de saúde pública

A avaliação é hoje uma atividade que deve estar presente, de forma constante, em todos os níveis de qualquer sistema de saúde, isso porque a mesma é considerada um importante instrumento na produção e fornecimento de informações auxiliando os gestores no planejamento das atividades e na tomada de decisões (CONTANDRIOPOULOS, 2006).

Assim, devido à complexidade que envolve o setor de saúde pública, a avaliação de serviços toma cada vez proporções ainda mais significantes. Pesquisadores e gestores das mais variadas áreas de atuação, concordam que utilizar a avaliação como etapa inicial num processo de busca pela qualidade, se torna um ponto relevante para a gestão da qualidade, isso porque a avaliação favorece diretrizes e opções que ajudam no processo de planejamento e

possibilita um controle técnico e social dos serviços e programas prestados a sociedade (HARTZ; POUVOURVILLE, 1998).

Diante disso, a preocupação com a qualidade na área da saúde surge, nos anos 60, tendo sido Avedis Donabedian o fundador da área da qualidade na saúde na segunda metade da década. Então, essa preocupação surgiu não só pelos resultados obtidos, mas também pelo significativo avanço da ciência, da tecnologia, pelo próprio contexto social e pelo aumento dos custos de saúde, o que provocava uma avaliação da eficácia dos respectivos serviços (ALVES, 2007).

Ainda segundo essa autora, só a partir da década de 80 foi que a qualidade em saúde passou a ser um fator sistematicamente considerado, de forma que, os aspectos profissionais, éticos, políticos, econômicos e sociais fossem considerados como pontos fundamentais para se chegar à melhoria da qualidade nos cuidados de saúde. Assim, a preocupação com a qualidade ultrapassou as fronteiras da área industrial e alcançou os prestadores de cuidados de saúde, levando os serviços de saúde a serem importantes propagadores da necessidade de implementação de programas para a melhoria da assistência prestada.

No Brasil, segundo Felisberto (2006), diversas iniciativas voltadas para a avaliação da qualidade em saúde vêm sendo desenvolvidas de forma progressiva, devido tanto à ocorrência de um maior número de realizações de pesquisas acadêmicas direcionadas para a avaliação de serviços de saúde, como até mesmo por parte do Ministério da saúde ao incentivar a necessidade de pesquisas avaliativas com o objetivo de auxiliar a elaboração de políticas e programas setoriais e a divulgação de seus resultados. Franco e Campos (1998), também concordam que a avaliação da qualidade dos serviços de saúde é uma preocupação antiga, mas que atualmente constatou-se uma forte retomada do tema, considerando a avaliação um passo necessário quando se estabelece a meta de buscar a qualidade na atenção à saúde.

Dessa forma, ao se fazer uma análise sobre o termo “Avaliação”, foi possível constatar que a mesma apresenta uma grande diversidade de abordagens e conceitos, decorrentes tanto das diferentes posições que os atores sociais (gestores, profissionais de saúde, organização, usuários, etc.) ocupam no sistema de atenção à saúde, como da função e do contexto em que ela está inserida. Embora a avaliação possa assumir diferentes modalidades e perspectivas, o que se pretende neste estudo é abordar na literatura os aspectos inerentes à avaliação voltada para qualidade no sistema de saúde.

Nesse sentido, segundo Contandriopoulos (2006) a avaliação consiste em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção, ou sobre qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos no processo, se posicionarem e construir, seja de forma individual ou coletiva, um julgamento capaz de ser traduzido em ação, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões.

Já para Cesar e Tanaka (1996) a avaliação é composta de etapas que podem ser agrupadas nas ações de medir, comparar e emitir juízo de valor. Assim ela se constitui como uma forma de medir as condições existentes, o processo de trabalho e os resultados obtidos, fazendo as comparações tanto com as condições e as tecnologias previstas, quanto com os resultados e metas a serem alcançados, para a emissão de um juízo de valor. Portanto, ela representa uma etapa essencial do processo de planejamento e de administração do setor saúde, uma vez que possibilita a tomada de decisões da maneira mais racional possível diante dos problemas enfrentados pelos serviços de saúde.

Campos (2005) enfatiza que a avaliação não deve ser entendida como um fim em si mesmo, mas deve ser seguida por propostas que busquem implementar as mudanças para se chegar à qualidade. Assim ela segue uma sequência cíclica composta pelas seguintes etapas:

[...] entendimento do papel e da missão do serviço no sistema de saúde, estabelecimento dos objetivos da avaliação, escolha dos aspectos ou dimensões a serem avaliadas, construção de critérios, padrões e indicadores; desenho do estudo de avaliação; processo de avaliação; identificação dos problemas e falhas, propostas de mudança; execução das ações de correção e reavaliação. O processo se reinicia indefinidamente em um círculo contínuo (CAMPOS, 2005, p. 67).

Em outras palavras, a avaliação não pode ocorrer de forma isolada é preciso que haja o comprometimento e participação de todos os avaliadores e avaliados que estão envolvidos nesse processo, para que os programas e as instituições que prestam os serviços de saúde possam alcançar o aperfeiçoamento nos resultados almejados. Peixoto (2001 apud SANTIAGO, 2010) ainda conclui que a qualidade pode ser observada como o aspecto central da avaliação.

Nos serviços de saúde o conceito de qualidade adquire características próprias, pois o produto/serviço é consumido no ato de sua produção, inexistindo possibilidade de identificação prévia se o mesmo apresentar algum defeito (ARAÚJO, 2003 apud DIAS; RAMOS; COSTA, 2010). Neste caso, diferentemente do que acontece numa empresa industrial, o produto nos serviços de saúde é o resultado do contato direto entre profissionais e pacientes e das ações e interações que constituem essa relação (SERAPIONE, 2009).

Nesse sentido, a qualidade da assistência segundo Starfield (2002), está relacionada ao quanto a demanda em saúde está sendo atendida de forma otimizada pelo serviço de saúde. Assim, o termo qualidade quando definido em sentido mais amplo, reflete não apenas a qualidade da atenção, mas também se relaciona à satisfação dos usuários com os serviços, os custos da atenção, a qualificação do pessoal dos serviços de saúde, a segurança e aparência agradável das unidades de saúde em que os serviços são fornecidos e a adequação dos equipamentos que contribuem para a prestação da assistência (STARFIELD, 2002).

Por outro lado Donabedian (1988 apud SANTIAGO, 2010) propõe que a qualidade da assistência médica representa aquele tipo de assistência em que se espera que possa proporcionar aos pacientes o máximo e mais completo bem estar, considerando que haja o equilíbrio previsto entre ganhos e perdas provenientes do processo de assistência em toda sua complexidade.

Já em um artigo publicado posteriormente, Donabedian (2003 apud SANTIAGO, 2010) ampliou o conceito de qualidade, afirmando que a qualidade é o produto de dois fatores: 1) a ciência e tecnologia da atenção à saúde, e 2) a aplicação desta ciência e tecnologia na prática. Assim, a qualidade alcançada na prática é o produto destes dois fatores, onde este produto será caracterizado através de alguns atributos conceituados como os sete pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimação e equidade.

- ✓ Eficácia – significa a habilidade da ciência e tecnologia dos serviços de saúde de causar melhorias na saúde quando nas condições mais favoráveis;
- ✓ Efetividade - melhoria da saúde alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática cotidiana;
- ✓ Eficiência – é a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo.
- ✓ Otimização – balanceamento das melhorias em saúde com os custos;
- ✓ Aceitabilidade – adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e seus familiares;
- ✓ Legitimidade – é a conformidade com as preferências sociais que expressam os princípios éticos, valores, normas, leis e regulamentações;
- ✓ Equidade – princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição dos cuidados e de seus benefícios entre os membros de uma população, podendo ser também a igualdade na distribuição do cuidado e de seus

efeitos sobre a saúde.

Diante desses conceitos, o que mais se adequa às propostas desta pesquisa é o critério da aceitabilidade, pois é o que se relaciona com a satisfação e expectativas dos usuários. Donabedian (1993 apud JUNQUEIRA; AUGÉ, 1995) define-o como um composto de fatores da relação médico-paciente e paciente-sistema de saúde, além disso, a aceitabilidade compreende a acessibilidade, as dependências e instalações, as preferências do paciente em relação aos custos e aos resultados ou efeitos do tratamento, e tudo aquilo que o paciente considera ser justo e equânime.

Outro aspecto inerente à avaliação, conforme Cesar e Tanaka (1996) é o seu alto grau de subjetividade na medida em que o juízo de valor depende da visão de mundo de quem a executa. Onde a aceitação desse grau juntamente com a dinâmica dos fenômenos sociais, que caracterizam o setor saúde, leva a crer que não há uma abordagem correta ou uma metodologia ideal para a avaliação, mas sim uma composição de métodos e instrumentos organizados de forma a se atingir o objetivo de emitir um juízo de valor em relação ao objeto ou sujeito social avaliado.

No entanto, ao realizar uma avaliação, é necessário identificar com clareza que aspecto da qualidade vai ser avaliado, que características devem ser observadas e medidas, como se pretende observar e medir o sujeito ou objeto em estudo e o que se fará com o juízo de valor emitido nesse processo (CESAR; TANAKA, 1996). Assim, a credibilidade de uma avaliação depende da capacidade de produzir uma informação lógica para todos os sujeitos envolvidos na intervenção e do lugar que os mesmos ocupam no sistema de saúde (CONTANDRIPOULOS, 2006).

Seguindo essa abordagem, Campos (2005, p.64) complementa que:

[...] aqueles responsáveis pela provisão e gestão dos serviços tendem a focalizar a sua atenção em determinados aspectos e interesses, tais como rendimento, custo e eficiência. Já no ambiente da prestação dos serviços, os profissionais de saúde têm outras expectativas, tais como a satisfação pessoal, o reconhecimento profissional, a excelência técnica, o acesso à tecnologia, o aprimoramento dos processos individuais e coletivos do cuidado à saúde e um bom ambiente de trabalho, incluindo o conforto, a segurança. Por outro lado, o cliente ou usuário entende como qualidade a obtenção dos benefícios esperados diante de demandas, expectativas, carecimentos e necessidades de saúde.

Esse contexto comprova o aspecto pertinente a esta investigação onde se propôs analisar a qualidade da assistência prestada pela USF de acordo com a percepção tanto dos profissionais de saúde quanto dos usuários desses serviços. Optando-se pela qualidade em sua

dimensão subjetiva, uma vez que a mesma busca apreender a experiência vivencial de atores sociais que interagem com o programa ou serviço sejam eles usuários, técnicos, gestores ou políticos, caracterizando o estudo da avaliação numa abordagem qualitativa (UCHIMURA; BOSI, 2002). Segundo Beck et al (2007) a subjetividade está na base de toda intervenção em saúde, desde as mais simples as mais complexas, tendo influência na eficácia dos serviços prestados pelas unidades de saúde.

Assim sendo, ao se optar pela avaliação em saúde através da natureza subjetiva julga-se conveniente realiza-la sob a proposta do autor Avedis Donabedian, onde o mesmo propõe três componentes para a avaliação com base no referencial teórico sistêmico – Estrutura, Processo e Resultado. Segundo Mendes (2009) esse autor, por meio de seus oito livros e mais de cinquenta artigos, foi o que mais contribuiu para o desenvolvimento da área da avaliação em saúde, convertendo os sistemas de saúde em um campo de investigação com ênfase no tema específico da qualidade da atenção à saúde.

2.3.2 O Modelo de avaliação de serviços de saúde

Para Donabedian (1988 apud SILVA, 2001) a abordagem da avaliação pode classificar as informações, no que se refere à qualidade do cuidado, em três categorias: Estrutura, Processo e Resultado. Assim, os atributos escolhidos neste estudo (apresentados na metodologia) combinados a essas três categorias, formam o modelo analítico de pesquisa, utilizado para avaliar a qualidade nos serviços de saúde.

Dessa forma, visando proporcionar um melhor entendimento sobre essas dimensões, elaborou-se o Quadro1 adaptado do modelo de Donabedian (1980 apud MALIK; SCHIESARI, 1998) onde foram explanados os componentes propostos pelo autor com suas respectivas descrições.

DIMENSÕES	DESCRIÇÃO
ESTRUTURA	Envolve os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para realizar a assistência médica. Inclui financiamento e disponibilidade de profissionais qualificados.
PROCESSO	Engloba a relação profissional/paciente e as atividades ou procedimentos empregados pelos profissionais de saúde para transformar os recursos em resultados, com base em padrões aceitos. A análise pode ser sob o ponto de vista técnico e/ou administrativo.
RESULTADO	Produto final da assistência prestada. Representa as mudanças verificadas nos pacientes considerando saúde, satisfação de padrões e de expectativas.

Quadro 01: Conceitos das dimensões da avaliação de qualidade em saúde.

Fonte: adaptado de Donabedian (1980) apud Malik e Schiesari (1998).

Donabedian (1980 apud SILVA; FORMIGLI, 1994) ressalta ainda que a qualidade é uma propriedade do cuidado médico caracterizado pela dimensão técnico-científica (nível de aplicação do conhecimento e da tecnologia); pela relação interpessoal entre profissional e o paciente; pelos aspectos da infraestrutura material dos serviços (equipamentos, medicamentos, materiais de consumo, etc.) assim como pelas “amenidades” (acesso, conforto e adequação das instalações e o funcionamento dos equipamentos). Estes componentes estão sempre inter-relacionados, visto que só poderemos conhecer a qualidade dos cuidados de saúde de uma forma mais realista e confiável quando eles forem avaliados em conjunto e quando os usuários perceberem a importância de cada um deles na hora da assistência. Para alguns autores, incorporar esses componentes às variáveis básicas de Estrutura, Processo e Resultado, propostas por Donabedian (1980), torna esse modelo mais completo para a análise da qualidade em saúde.

Sendo assim, na concepção de Cesar e Tanaka (1996), a dimensão **Estrutura** corresponde à avaliação dos recursos ou insumos utilizados na prestação da assistência à saúde, como os recursos físicos, compreendendo o espaço físico do ambiente, a quantidade e qualidade de equipamentos e materiais de consumo; os recursos humanos que englobam a quantidade de profissionais e qualificação dos mesmos; e por último os recursos financeiros utilizados para manutenção da infraestrutura e da tecnologia disponível. Esse componente quando bem adequado, proporciona o aumento da probabilidade da assistência a ser prestada com melhor qualidade.

O **Processo** inclui o atendimento, o acesso, os aspectos éticos e da relação médico/profissional/equipe de saúde – paciente, bem como as atividades desenvolvidas entre profissionais de saúde e os pacientes. São sobre essas relações que se obtêm os resultados da assistência, pois só é possível avaliar o processo de trabalho do setor saúde, se houver a efetiva participação e envolvimento do usuário a quem se destina cada atividade do processo de forma imediata durante a execução. Por isso, é desse processo onde se retiram as bases para a valoração da qualidade (MALIK; SCHIESARI, 1998). Segundo Mota (2001 apud SANTOS, 2008) ao utilizar o processo pode-se avaliar a eficácia da assistência, a qual se refere ao alcance dos resultados, ou seja, a quantidade e qualidade de produtos e de serviços produzidos.

Por último, o **Resultado** refere-se aos efeitos do cuidado ou aos produtos das ações realizadas pelos serviços de saúde que provocam mudanças favoráveis no estado de saúde dos pacientes e que podem ser atribuídas à assistência médica, além de ser considerado também o grau de satisfação do paciente diante do cuidado. Esta dimensão envolve, portanto, a interação entre usuários e prestadores que vai desde o comportamento na recepção, no consultório médico até a comunicação com o usuário. (SILVA, 2001).

Quanto aos efeitos do cuidado, Cesar e Tanaka (1996) mostra que o Resultado tem sido avaliado com maior frequência na sua dimensão “psicossocial”, isto é, naquela que diz respeito aos efeitos resultantes da interação social entre usuários e provedores. Diante disso, Silva e Formigli (1994) complementam que avaliação da efetividade psicossocial é dada pela satisfação de usuários e profissionais, onde a qual seria aferida em relação à acessibilidade, à qualidade do cuidado, à relação interpessoal e à organização do sistema, sendo estes, aspectos inerentes aos propósitos deste estudo.

Nesse sentido, Brito e Jesus (2009) afirmam que a avaliação só é viável porque existe uma ligação de dependência entre estas três abordagens, ou seja, uma boa estrutura aumenta a probabilidade de um bom processo e um bom processo possibilita um bom resultado. Dessa forma, a melhor maneira de se fazer uma avaliação da qualidade do cuidado é utilizar um instrumento que considere indicadores representativos das três categorias. Os resultados possuem a característica de refletir os efeitos de todos os insumos ou recursos utilizados no cuidado, podendo, pois, servir de indicador para a avaliação indireta da qualidade tanto da estrutura quanto do processo (DONABEDIAN 1990, p.116 apud BRITO; JESUS, 2009).

No entanto, nem sempre é fácil avaliar resultados, e como estes dependem de recursos e processos adequados, frequentemente as avaliações estão centradas nesses dois

elementos. Porém um dos aspectos considerados na avaliação dos resultados da ação de saúde tem sido a satisfação dos usuários com o serviço prestado (CÉSAR; TANAKA, 1996; PEREIRA, 1999 apud SANTIAGO, 2010).

A satisfação do usuário pode ser considerada na concepção de Silva (2001) como um dos resultados desejados do cuidado e até mesmo um elemento no próprio estado de saúde. “Uma expressão de satisfação e/ou de descontentamento julga de alguma forma a qualidade do cuidado, especialmente no que diz respeito a processos interpessoais”. Assim, ao avaliar a satisfação dos usuários dos serviços de saúde é possível determinar se os mesmos vêm recebendo um serviço com eficiência. Pois, as deficiências por ventura existentes, são reveladas. E em cima desse conhecimento as instituições de saúde devem redefinir suas metodologias de trabalho, visando proporcionar um atendimento melhor aos seus usuários.

Neste caso, é importante destacar que a satisfação dos usuários, por se configurar num julgamento sobre características dos serviços, fornece às organizações dados essenciais que podem contribuir bastante para a melhoria da qualidade dos mesmos. Pois, é através das observações e sugestões feitas pelos usuários diante do serviço, que se podem obter informações sobre a satisfação de uma forma geral e também sobre atributos específicos da relação interpessoal, de elementos essenciais no cuidado técnico, e de seus resultados (SILVA, 2001).

Segundo Junqueira e Auge (1995) o nível de satisfação do usuário reflete a qualidade nos diversos momentos do atendimento, por meio de um processo interativo que acontece desde a entrada do indivíduo na unidade de saúde até a sua saída. Assim, o modo como os cuidados técnicos são dispensados ou recebidos, no relacionamento usuário/serviço de saúde, representa um importante índice para avaliar a qualidade da assistência, uma vez que, a boa relação entre os profissionais e o paciente é a maior contribuição que se pode oferecer ao paciente, com efeitos positivos no tratamento.

Ressaltando o que foi dito anteriormente, quanto às dimensões de Estrutura, Processo e Resultado. A satisfação do usuário pode ser entendida como um elo entre essas três dimensões, sendo geralmente caracterizada como uma avaliação de resultados ligada à efetividade do cuidado ou a um ganho específico de um determinado tipo de intervenção. Onde, na qualidade de Processo ela se refere, sobretudo, à relação interpessoal entre profissional de saúde e usuário; e na avaliação da Estrutura dos serviços, a satisfação serve para avaliar o contexto em que se processa a assistência e se os recursos utilizados na prestação do serviço são adequados para atingir os objetivos propostos (FITZPATRICK, 1983; PASCOE, 1983; OLIVEIRA, 1992; VUORI, 1987; apud ESPERIDIÃO; TRAD, 2006).

Por outro lado, Campos (2005) mostra que, a avaliação segundo um número de critérios que envolvam a estrutura, o processo e o resultado, permite, ao final, um julgamento sobre o nível de qualidade alcançado, os problemas e as falhas encontrados. Neste caso, os resultados ou aspectos que levam à insatisfação devem ser registrados com atenção, pois se tornam indicadores relevantes sobre o serviço, trazendo a necessidade de buscar estratégias para a sua correção ou a melhoria de aspectos não satisfatórios. Deste modo, percebe-se o quanto é importante a avaliação institucional, pois, é através desse processo avaliativo que se consegue demonstrar a seriedade e a consistência das instituições públicas de saúde, que estão sujeitas ao controle social da população (PINHEIRO; SILVA, 2002 apud DIAS; RAMOS; COSTA, 2010).

No entanto, para propósitos deste estudo, como já foi relatado, é necessário também abordar a questão sobre a satisfação dos trabalhadores da saúde, que por ser um fator raramente mencionado e avaliado, merece a mesma atenção devido a sua importância dentro de qualquer organização/instituição de saúde. Isso porque, o desempenho de qualquer serviço de saúde depende dos profissionais, de como estes prestam o atendimento, e de seu comprometimento e envolvimento com o serviço, pois dificilmente se pode prestar uma assistência ou cuidado de forma satisfatória e com qualidade se os prestadores estão desconformes e insatisfeitos com o trabalho que realizam, bem como, com as condições sob as quais o realizam. Assim, segundo Junqueira e Auge (1995), o produto da organização do serviço de saúde esta voltado para as experiências de todos que estão envolvidos na sua produção.

Sendo assim, para investigar a satisfação tanto dos usuários quanto dos profissionais no caso em estudo, será adotado o modelo descrito de Donabedian (1980) o qual envolve as dimensões de Estrutura Processo e Resultado.

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 NATUREZA E CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo buscou investigar a qualidade dos serviços prestados numa Unidade de Saúde da Família com base na percepção tanto dos usuários que recebem a assistência, quanto por parte dos profissionais que prestam tais serviços, procurando assim avaliar qual o nível de satisfação de ambos diante do atendimento ofertado.

Para isso foi realizado um estudo de caráter descritivo, onde se buscou descrever as características acerca da satisfação dos usuários e dos profissionais de saúde diante dos serviços prestados pela USF Haydêe Medeiros no município de Patos-PB. Segundo Gil (1995) as pesquisas descritivas buscam descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, ou ainda estabelecer a relação entre as variáveis.

Já na concepção de Martins e Lintz (2000, p. 28) "a pesquisa descritiva tem como objetivo observar, registrar, analisar e correlacionar à descrição das características de determinada população ou fenômeno, bem como o estabelecimento de relações entre variáveis e fatos".

Para tanto, foi empregado como método para descrever e analisar o fenômeno em estudo, a abordagem quanti-qualitativa. Uma vez que, a pesquisa quantitativa permite um levantamento numérico de determinados fenômenos, com observação direta de cada indivíduo, grupo ou instituição a ser pesquisada, analisando as informações por meio de estatística (POLIT; HUNGLER, 2004).

Essa perspectiva se adequa à proposta deste estudo, visto que ao se avaliar a satisfação dos indivíduos em estudo buscou-se um número maior de dados e uma maior facilidade na aplicação da pesquisa e coleta das informações. Além disso, neste estudo também foi utilizada a abordagem qualitativa, devido ser uma pesquisa que busca compreender um determinado fenômeno, neste caso, a satisfação a partir da percepção dos sujeitos e de seu contexto social, sendo a própria autora, o meio principal para coleta dos dados. Esse método adotado na pesquisa é de grande importância, pois ele é projetado para auxiliar os pesquisadores a compreender e entender as pessoas assim como os contextos sociais e culturais em que elas vivem (DIAS; SILVA, 2010).

Quanto ao método de pesquisa, foi utilizado o estudo de caso, devido ser estudado uma única situação visto que, a pesquisa foi realizada em apenas uma unidade de saúde. Esse método, segundo Yin (2001), é uma estratégia de pesquisa que busca examinar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real. Já para Stake (apud ROESCH, 2007) o estudo de caso é considerado a escolha de um objeto a ser estudado, podendo ser único ou múltiplo e a unidade de análise pode ser composta de um ou mais indivíduos, grupos, organizações, eventos, países ou regiões.

Dessa forma, o estudo de caso, na concepção de Martins (2006) é suportado por uma plataforma teórica e busca apreender a totalidade de uma situação, normalmente complexa, que envolve diversas dimensões e que requer, em face disso, profundidade e coleta de múltiplos dados e evidências para o encaminhamento de conclusões. Assim quando o pesquisador realiza um trabalho em que há a coleta de dados empíricos onde ouve pessoas, observa, examina documentos e faz uma série de entrevistas, dentre outros dados, é fundamental que este trabalho seja precedido por um rigoroso protocolo de estudo de caso e esteja embasado numa sólida plataforma teórica.

3.2 A UNIDADE INVESTIGADA E OS SUJEITOS DA PESQUISA

Para fins deste trabalho, tomou-se como princípio, investigar a qualidade dos serviços prestados numa Unidade de Saúde da Família no município de Patos-PB (USF Haydêe Medeiros). Sendo essa escolha devido à possibilidade de melhor explorar o assunto, por se ter uma maior facilidade de acesso aos dados da instituição, e por se conhecer mais precisamente os problemas e deficiências que a Unidade enfrenta, já que a autora trabalha no local e atua na linha de frente da unidade oportunizando o primeiro atendimento aos que procuram por assistência.

A Unidade de Saúde Haydêe Medeiros, presta seus serviços às famílias residentes no centro da cidade de Patos-PB, atendendo a um total de 1200 famílias de acordo com o relatório do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), tendo suas funções de atuação voltadas para área da saúde pública, onde a qual busca atender, de forma satisfatória, as necessidades e problemas dos usuários que procuram por assistência.

Os serviços oferecidos na unidade são prestados pela equipe de saúde, onde a qual é formada por: um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma dentista, uma

auxiliar de consultório dentário e agentes comunitários de saúde. Todos visando trabalhar para atender as necessidades da comunidade, focando na prevenção e promoção de mais saúde aos usuários da região, realizando funções como: consultas médicas; odontológicas; programa de controle de hipertensão e diabetes; visitas domiciliares; pré-natal; puericultura; curativos; vacinação, dentre outras atividades voltadas para o bem estar da comunidade.

Com base nisso, a presente pesquisa buscou avaliar a satisfação com os serviços abordando além dos usuários da unidade, os profissionais de saúde (prestadores dos serviços) que atuam em diferentes níveis de atividade dentro da USF Haydê Medeiros. Assim, levou-se em consideração a importância da abordagem destes indivíduos, com o objetivo de conseguir uma análise mais profunda sobre a qualidade dos serviços que são prestados na unidade, já que se está avaliando a percepção por parte dos dois lados do processo: os usuários que recebem a assistência e os profissionais que prestam o serviço. Além disso, os mesmos foram orientados quanto aos objetivos e propostas do estudo, e foi colocado que seria mantido o sigilo de suas identidades e a confiabilidade das informações cedidas.

Dessa forma, para a operacionalização do objetivo específico que visa averiguar a satisfação dos usuários, foi realizada a pesquisa com a finalidade de traçar o perfil e a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados e ao atendimento oferecido pela equipe da unidade de saúde. Para isso, foi aplicado um questionário com os usuários que foram atendidos na unidade de saúde durante uma semana, chegando a um total de 50 usuários devidamente cadastrados nos arquivos da unidade e definidos ou escolhidos através da amostragem por conveniência ou acidental. Esse tipo de amostragem é geralmente utilizado em pesquisas de opinião e não é representativo da população, pois, trata-se de uma amostra formada por aquelas pessoas que vão aparecendo e que no momento foram selecionadas por causa de seu fácil acesso, até completar o número de elementos da amostra (MARTINS, 2011).

Já para a realização dos objetivos específicos direcionados para verificar a satisfação dos profissionais diante da prestação dos serviços da USF, teve como integrantes incluídos neste estudo e escolhidos também por meio da amostragem por conveniência, 5 (cinco) profissionais de saúde da USF que possuíssem, no mínimo, um ano de tempo de serviço. Dessa forma, foi escolhido o médico, a enfermeira, a técnica de enfermagem, a dentista e um agente comunitário de saúde onde os quais foram entrevistados para se ter uma melhor compreensão dos fatos, já que estes são os principais atores responsáveis pela prestação da maioria dos serviços na unidade, porém, no decorrer do processo, foi excluída uma entrevista devido o profissional se negar a participar da pesquisa.

Assim, considerou-se como critérios para a inclusão dos sujeitos da pesquisa: a) usuários alfabetizados; b) com idade superior a 18 anos e que não possuíssem alguma doença ou problema que dificultasse a compreensão do instrumento de coleta; c) que tivessem no mínimo 3 (três) atendimentos na USF e; d) que desejassem participar da presente pesquisa. Já com relação aos profissionais de saúde foram incluídos aqueles que prestam assistência diretamente ao usuário e que estivessem trabalhando pelo menos há um ano na unidade.

3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA E COLETA DE DADOS

Os instrumentos de coleta de dados que foram utilizados para o alcance dos objetivos propostos foi: um roteiro de entrevista realizado com os profissionais que prestam atendimento na unidade, e a aplicação de um questionário com perguntas objetivas (fechadas) e subjetivas (abertas) com os usuários dos serviços, de forma a facilitar e agilizar o processo de resposta por parte dos participantes da pesquisa. Assim a coleta de dados foi realizada no período compreendido entre Junho e Julho do ano de 2013, na própria unidade de saúde.

A entrevista, segundo Martins (2011), não é uma simples conversa, mas uma técnica que permite o relacionamento entre entrevistado e entrevistador por meio de um diálogo onde o qual busca, através do interrogatório, as informações e dados para a pesquisa. Pode-se afirmar conforme Gil (2010) que a entrevista pode ser entendida como uma técnica que envolve duas pessoas numa situação “face a face” em que uma delas estabelece (elabora) as questões e a outra responde. Já Dias e Silva (2010) acrescentam que as entrevistas são adequadas para se utilizar em pesquisas de opinião, pois, servem como meios para se obterem informações sobre as percepções, sentimentos, crenças, motivações ou os planos de uma pessoa.

Assim, as entrevistas foram realizadas na própria unidade de saúde onde os serviços são prestados, sendo, portanto, aplicadas em uma única etapa; gravadas visando manter a integridade das respostas obtidas e depois transcritas para se ter a ordenação dos fatos e acesso às respostas quando necessário, sendo os entrevistados identificados da seguinte forma: E1; E2; E3; e E4.

Neste caso, o instrumento para a coleta de dados (APÊNDICE A) foi adaptado para ser empregado em forma de entrevista, tomando como base o modelo proposto por Silva (2001) que por sua vez teve como referencial teórico o autor Avedis Donabedian (1980) onde

o qual indica a proposta da avaliação da qualidade em saúde fundamentada em três componentes: Estrutura, Processo e Resultado, os quais foram apresentados no referencial teórico deste trabalho. Além disso, também foram analisadas as motivações dos profissionais da unidade estudada, levando em consideração aspectos como:

- ✓ Realização pessoal e profissional com o trabalho e sente prazer em realizá-lo.
- ✓ Relação social que se refere às relações sociais positivas no trabalho, com os demais funcionários e gestores.
- ✓ Realização com o ambiente de trabalho, no que se refere às condições de trabalho como a infraestrutura e recursos materiais disponíveis na unidade para que se possa oferecer um atendimento mais digno à população.

Dessa forma, o roteiro de entrevista foi aplicado pela própria autora e consta inicialmente de 7 (sete) perguntas que possibilitam saber qual a percepção dos profissionais de saúde diante dos serviços que prestam aos usuários, abordando as dimensões de estrutura, processo e resultado. Tendo, ainda mais 4 (quatro) questões referentes à satisfação no trabalho e realização profissional.

Com relação ao questionário, este consiste basicamente em traduzir os objetivos específicos da pesquisa em itens bem redigidos, ou seja, em questões que são respondidas por escrito pelo pesquisado (GIL, 2010). Portanto, o questionário não é apenas um formulário, ou um conjunto de questões listadas sem muita reflexão, ele busca mensurar alguma coisa sejam por meio de escalas, questões abertas ou questões fechadas (ROESCH, 2007).

Assim, o questionário utilizado na pesquisa (APÊNDICE B) estava constituído de 24 questões, e foi elaborado especificamente com o objetivo de investigar a qualidade dos serviços prestados na unidade com base na opinião de seus usuários, procurando assim saber qual o nível de satisfação dos mesmos diante da assistência recebida. Para tanto, o questionário teve como base o modelo proposto por Santos (2008) sendo as questões adaptadas para que se fossem empregadas as dimensões propostas por Donabedian (estrutura, processo e resultado).

Neste caso, quanto à definição do formato do questionário a ser utilizado, optou-se pela utilização tanto de questões fechadas e elaboradas em forma de escala (excelente, bom, regular, ruim, péssimo, não sei informar), pois, facilitam a abordagem aos usuários, além de proporcionar um melhor entendimento aos mesmos. Como também de duas questões abertas com o propósito de se ter uma opinião mais precisa a respeito da resolução dos serviços de saúde. De uma forma geral as questões possibilitaram a caracterização do usuário através do sexo, idade, escolaridade, tempo e frequência de utilização dos serviços na

unidade, bem como sua percepção com relação às condições oferecidas pela unidade (ambiente, organização e atendimento) e com o trabalho dos profissionais. Quanto às questões abertas, os usuários foram identificados da seguinte forma: U1; U2; U3, (...).

Para um melhor entendimento dos aspectos que se pretende investigar neste estudo, foram elencados alguns aspectos pesquisados quanto à satisfação dos usuários e dos profissionais de saúde, conforme o Quadro (2), considerados como atributos que serviram como base para elaboração tanto do roteiro de entrevista, quanto do questionário.

DIMENSÃO	ATRIBUTOS	REALIZAÇÃO PROFISSIONAL
ESTRUTURA	Ambiente físico; Medicamentos; Equipamentos e Material de Consumo.	Condições de trabalho; Remuneração.
PROCESSO	Facilidade de acesso a USF (distância); Horário de funcionamento da USF; Agendamento das consultas; Tempo de espera para agendar consultas; Tempo de duração da consulta Encaminhamento para exames e consulta especializada; Cuidado dos profissionais em examinar fisicamente o paciente; Disponibilidade dos profissionais para realizar alguns procedimentos; Disponibilidade dos profissionais para prestar assistência; Desenvolvimento do trabalho dos ACS;	Treinamento/capacitação; Relacionamento com a chefia; Relacionamento com os colegas.
RESULTADO	Paciência e atenção dos profissionais com o paciente; Passar confiança e segurança na hora do atendimento; Atendimento com gentileza, educação e respeito; Informação sobre o diagnóstico e oferta de opções de tratamento; Problemas de saúde resolvidos; Problemas que impedem o atendimento; Dificuldade para realizar a consulta/atendimento;	Realização pessoal; Valorização do trabalho.

Quadro 2: Relação dos atributos pesquisados quanto á satisfação dos usuários e trabalhadores da saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, com base no modelo de SILVA (2001).

3.4 TRATAMENTO E EXPOSIÇÃO DOS DADOS

O objetivo principal do tratamento e análise dos dados é permitir ao acadêmico o cumprimento dos objetivos específicos e o estabelecimento das conclusões, a partir dos dados coletados.

Segundo Vergara (2007) o Tratamento dos dados representa a seção em que se especifica para o leitor como se pretende discutir os dados a coletar, justificando porque tal tratamento é adequado aos propósitos do projeto. Então, para se alcançar os objetivos do estudo, primeiro os dados são coletados, depois se faz o tratamento de forma estatística ou não, e por fim são interpretados; não se esquecendo de sempre fazer a correlação entre objetivos e as formas de atingi-los.

Sendo assim, pela abordagem qualitativa utilizada como método para coleta e análise dos dados, é fundamental a escolha de uma técnica que melhor sirva como um meio para codificar os dados em porções manejáveis de informação. Neste caso, para se analisar os dados obtidos através das falas dos profissionais de saúde nas entrevistas, foi escolhida, para este estudo, a análise de conteúdo, onde a qual, segundo Martins e Lintz (2000) busca estudar e analisar a comunicação de maneira objetiva, sistemática e quantitativa, auxiliando o pesquisador no processo de descrição e compreensão do material escrito coletado, bem como dos eventuais discursos escritos ou orais dos sujeitos que colaboraram com a investigação.

Quanto aos dados quantitativos obtidos nos questionários aplicados junto aos usuários, os mesmos foram digitados e organizados em planilhas do programa Microsoft Excel (2010), sendo posteriormente processados e interpretados, propiciando, desta forma, a classificação, mensuração e análise dos mesmos; orientando a análise através da estatística descritiva.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os indivíduos selecionados para este estudo foram previamente informados, pelo pesquisador, sobre a natureza e os objetivos da pesquisa e tiveram o direito de obter a qualquer momento, esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa.

Além disso, foi garantido o sigilo absoluto da identidade dos sujeitos envolvidos e das informações fornecidas, onde todos tiveram a total liberdade em participar ou interromper sua participação e se negar dar continuidade à pesquisa em qualquer momento da intervenção, sendo os mesmos informados sobre a posterior publicação dos resultados para fins científicos.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS USUÁRIOS

Esta análise visa responder ao primeiro objetivo específico dessa pesquisa: Descrever o perfil sociodemográfico dos usuários atendidos na unidade de saúde da família Haydê Medeiros. Assim, para estabelecer esse perfil, foram adotadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, grau de instrução (escolaridade), tempo de uso no SUS e frequência de utilização dos serviços na unidade de saúde.

Segundo Junqueira e Auge (1995) os usuários que utilizam os serviços municipais de saúde constituem parcela da população do município, apresentando características sociais próprias que determinam a maneira de procurar e utilizar esses serviços de saúde. Diante disto, Santos (2008) afirma que conhecer a idade e o gênero da maior parte dos usuários de um serviço de saúde é de fundamental importância para adequação do mesmo, uma vez que a população apresenta demanda variável no decorrer do ciclo evolutivo, estando a demanda diretamente relacionada ao gênero. Sendo assim, de acordo com análise dos dados obtidos na pesquisa, os usuários dos serviços de saúde da USF Haydê Medeiros, são em sua maioria (74%) do sexo feminino, sendo na maior parte adultos estando concentrados (44%) numa faixa etária entre 36 a 50 anos.

Queiroz (1993 apud SANTIAGO, 2010) complementa que o predomínio da mulher na utilização dos serviços de saúde pode ser explicado devido à mesma exercer na família o papel de cuidadora, representando a personagem principal no que se refere às questões relacionadas à saúde, pois é ela quem avalia as condições de saúde, tanto a sua, como a dos demais membros da família, e procura os profissionais necessários para resolução de cada caso, o que aumenta ainda mais a sua busca pelos serviços de saúde.

Em relação ao grau de escolaridade, verificou-se que a maioria dos usuários (38%) possui o ensino médio completo, seguidos pelos usuários com ensino fundamental completo (16%). Sequencialmente surgiram (14%) dos entrevistados com ensino superior completo, (14%) com ensino superior incompleto, (10%) com ensino fundamental incompleto e (8%) apresentam ensino superior incompleto. Segundo Santos (2008) o grau de escolaridade dos usuários reflete a situação social da família, sendo melhor contextualizada quando associada à renda familiar. Portanto, essas divergências entre os valores podem ser explicadas

devido ao nível do poder aquisitivo da comunidade pertencente à área da unidade, em que uma boa parte pertence à classe média tendo assim mais oportunidades para concluir os estudos.

Quanto ao tempo de uso do sistema de saúde na unidade e a frequência com que os usuários utilizam os serviços oferecidos na mesma, foi observado que dos 50 usuários que responderam ao questionário, a maioria (58%) utiliza os serviços da USF há menos de 5 anos, em uma frequência mensal (62%), sendo também expressivo o número de usuários (24%) que utilizam o serviço em um intervalo de 6 a 10 anos, e (18%) há menos de 10 anos.

Ressaltando o que foi dito anteriormente quanto ao poder aquisitivo, Ramos e Lima (2003 apud SANTOS, 2008) também referem à condição econômica como fator determinante da escolha do serviço público de saúde em relação ao serviço privado, devido ocorrer, de certa forma, uma semelhança no cuidado médico entre ambos, onde o usuário considera como um benefício do serviço público, a possibilidade de adquirir gratuitamente consulta médica, medicamentos, certos exames, dentre outros procedimentos e enfermagem. Isso comprova, portanto, que populações com renda menor são usuárias mais frequentes do serviço público de saúde.

4.2 SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO AO SERVIÇO PRESTADO NA USF

Uma vez realizada a caracterização dos sujeitos da pesquisa, torna-se relevante apresentar agora a opinião dos usuários em relação às dimensões de Estrutura, Processo e Resultado do modelo avaliativo de Donabedian (1980) e saber se os mesmos estão satisfeitos diante dos atributos pesquisados.

A Tabela (1) a seguir mostra a distribuição numérica e percentual dos usuários participantes da pesquisa segundo a satisfação quanto aos atributos referentes à dimensão **Estrutura**.

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual dos usuários participantes da pesquisa segundo a satisfação em relação aos atributos da dimensão Estrutura.

Atributos	Escala									
	Excelente		Bom		Regular		Ruim		Péssimo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ambiente físico	19	38	20	40	6	12	5	10	-	-
Equipamentos e materiais	8	16	13	26	19	38	9	18	1	2
Medicamentos	10	20	12	24	16	32	8	16	4	8

Elaboração: Própria (2013)

Sendo assim, dos atributos referentes à dimensão **Estrutura** em que foram elencados os seguintes aspectos: ambiente físico (espaço, limpeza, temperatura, climatização das salas, segurança, conforto e quantidade dos móveis), a qualidade e quantidade dos equipamentos e materiais de consumo diário, disponibilidade de medicações. Percebe-se ao analisar a tabela (1), que 78% dos usuários classificaram o Ambiente físico da USF como excelente e bom e que apenas 22% demonstraram insatisfeitos, classificando como regular e ruim. Acredita-se que na visão dos usuários a questão da insatisfação pode ser atribuída à falta de móveis para uma melhor acomodação dos usuários na sala de espera e à estrutura física da unidade, uma vez que mesma está instalada em uma casa já existente na área, e que foi adaptada para abrigar a equipe de saúde.

Beck et al (2007) apontam que o ambiente de trabalho quando bem organizado e limpo, favorece o equilíbrio físico e emocional dos usuários, assim como representa um espaço que contribui para a prestação de uma assistência de qualidade.

Em relação ao atributo Qualidade e quantidade de materiais de consumo e equipamentos, utilizados na unidade pelos profissionais para a realização de procedimentos e suprir as necessidades dos usuários, pode ser observado diante dos resultados que 42% dos usuários consideraram o serviço como excelente e bom, e 58% informaram estar insatisfeitos quanto a este atributo, classificando-o como regular, ruim e péssimo. Já quanto à Disponibilidade de medicamentos na unidade, observou-se que 44% classificaram como excelente e bom e 56% como regular, ruim e péssimo, que na percepção dos usuários significa que a unidade precisa de maiores recursos, tanto para os equipamentos, quanto para medicamentos e outros materiais que ajudam na prestação dos serviços na hora do atendimento, pois estes precisam ser melhorados para que haja uma estrutura mais adequada e um atendimento mais personalizado à comunidade.

Conforme Beck et al (2007) em grande parte das instituições de saúde, ainda é comum, a falta de materiais em quantidade e qualidade suficiente para que se possa prestar um cuidado adequado. Esse é um problema que merece uma atenção redobrada por parte da gestão, visto que a imprevisibilidade quanto aos recursos materiais e equipamentos para que se possa prestar uma assistência de qualidade, vem a dificultar tanto o planejamento das ações, como acaba expondo o usuário ao imprevisto e risco e o trabalhador a situações constrangedoras.

Outra dimensão analisada neste estudo foi a dimensão **Processo** onde a qual se refere ao cuidado prestado ou às atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde. Portanto, na Tabela (2) abaixo está descrito os atributos que foram analisados no intuito de saber na opinião dos usuários quais os elementos que mais atenderam as suas necessidades.

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual dos usuários participantes da pesquisa segundo a satisfação em relação aos atributos da dimensão Processo.

Atributos	Escala									
	Excelente		Bom		Regular		Ruim		Péssimo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Facilidade de acesso à USF	14	28	25	50	7	14	3	6	1	2
Horário de funcionamento da USF	16	32	12	24	13	26	9	18	-	-
Agendamento das consultas	14	28	21	42	11	22	3	6	1	2
Encaminhamento para exames e consultas especializadas	6	12	5	10	13	26	19	38	7	14
Tempo de espera para consultas	18	36	24	48	5	10	3	6	-	-
Tempo de duração da consulta	15	30	24	48	11	22	-	-	-	-
Disponibilidade dos profissionais para realizar procedimentos	18	36	28	56	4	8	-	-	-	-
Disponibilidade dos profissionais para prestar assistência	16	32	24	48	8	16	2	4	-	-
Cuidado dos profissionais em examinar fisicamente o paciente	13	26	25	50	10	20	2	4	-	-
Desenvolvimento do trabalho dos ACS	21	42	18	36	10	20	-	-	1	2

Elaboração: Própria (2013)

Como primeiro atributo, foi questionado aos usuários como eles avaliam a Facilidade do acesso à USF, como a distância ou tempo gasto para chegar até a unidade de saúde, assim ao analisar a Tabela 2 percebe-se que a classificação dos usuários em relação a esse atributo se concentrou entre excelente e bom em 78% dos casos, apresentando um elevado índice de satisfação. Apenas 22% dos entrevistados qualificaram o serviço como regular, ruim ou péssimo, o que pode estar relacionado à proximidade maior de algumas residências e outras não.

Segundo Santiago (2010) a proximidade dos serviços de saúde com o local de moradia, tem sido discutido por alguns autores como uma importante referência para o acesso da população aos serviços de saúde, o que pode ser comprovado conforme o Ministério da Saúde, o qual através da Política da Atenção Básica promove a expansão deste nível de atenção, a partir do PSF, situando-o como porta de entrada e partindo do pressuposto que este serviço deve ser mais próximo da população e de mais fácil acesso.

O acesso possibilita que as pessoas cheguem aos serviços de saúde, a cada novo problema ou novo episódio de um problema, sendo o elemento estrutural e necessário para a primeira atenção, uma vez que para oferecê-lo, o local de atendimento deve ser facilmente acessível e disponível (STARFIELD, 2002).

Diante disso, torna-se importante investigar também o Horário de funcionamento da USF, pois é uma das características referentes ao contato inicial com a organização, e estabelecer o nível de satisfação dos usuários em relação a este aspecto é de suma importância uma vez que a Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como proposta de reorganização da Atenção Primária em Saúde, sendo classificada como porta de entrada do sistema (SANTOS, 2008).

No entanto, foi questionado aos usuários como eles avaliam os dias e horários de atendimento dos profissionais, onde se pode perceber quando se analisa os dados quantitativos dessa variável, que os itens excelente e bom obtiveram 56% do total dos entrevistados e 44% referiram insatisfeitos considerando o serviço como regular, ruim e péssimo. É necessário ressaltar frente a esse resultado, que a unidade funciona de segunda-feira a sexta-feira, de 07:00h as 17:00h, sendo que o atendimento médico só é prestado durante três dias da semana, fazendo com que algumas pessoas fiquem insatisfeitas pela falta de atendimento nos outros dias, já que a maior demanda na unidade é pela assistência médica. Mas por outro lado, muitos usuários consideram esses dias, assim como o horário, suficientes para atender suas necessidades.

Outro aspecto presente no contato inicial (acesso) às unidades de saúde diz respeito às facilidades e dificuldades em relação o acesso dos usuários para conseguir Agendar uma consulta, e o acesso para conseguir Encaminhamentos para a realização de exames e consultas especializadas. Em conformidade com os dados coletados 70% dos usuários demonstraram satisfação, classificando como excelente e bom a possibilidade de conseguir agendar consultas na unidade sempre que necessário, e 30% opinaram como regular, ruim ou péssimo. Já com relação o acesso aos encaminhamentos, a avaliação não foi positiva, pois 78% dos entrevistados se mostraram insatisfeitos considerando este item como sendo um obstáculo encontrado no sistema. É relevante destacar que os usuários conseguem esses encaminhamentos na unidade, pois os profissionais estão dispostos a solicitar quando necessário, ou seja, quando os usuários precisam passar por outro especialista, a dificuldade encontra-se na demora em marcá-los, o que vale também para alguns exames.

Para Santos (2008) a dificuldade de acesso a consultas especializadas e exames complementares fere direitos constitucionais quando se considera a saúde como um direito de cidadania e também corrompe princípios regulamentares do SUS, como a integralidade, a equidade e a universalidade da assistência.

Em relação aos dados relativos à variável Tempo que o usuário aguarda na sala de espera pela consulta médica, estes mostram que a satisfação dos usuários teve 84% de excelente e bom, e apenas 16% referiram como regular, ruim ou péssimo. O que mostra que os usuários além de estarem conseguindo agendar as consultas quando necessário, ao mesmo tempo estão sendo logo atendidos. É importante ressaltar diante disso, que não é uma tarefa fácil propiciar um tempo de espera de forma que haja um atendimento dentro dos limites toleráveis, sendo, portanto, um fator que merece atenção pois, a espera longa pode ser interpretada como uma atitude de descaso por parte dos profissionais para com os usuários, ferindo assim, a dignidade dos mesmos bem como seus direitos como cidadãos (SANTOS, 2008).

Outro atributo questionado foi em relação ao Tempo de duração da consulta médica ou de enfermagem, em que na opinião de 78% dos entrevistados se classificou em excelente e bom, e para 22% como regular, não foram obtidas respostas como ruim ou péssimo. Assim, como podemos ver, esse elemento apresenta um alto percentual de satisfação na percepção dos usuários, o que também se confirma no estudo realizado por Cotta et al (2005), onde os quais revelam ainda uma associação entre a duração da consulta com os elevados graus de satisfação. Segundo critérios da Organização Mundial de saúde, o tempo

ideal para consulta médica no Serviço Público de Saúde é de 15 minutos por paciente, totalizando 16 pacientes a cada 4 horas (CHINAIA et al 2011).

Quando questionados sobre a Disponibilidade dos profissionais para realizar alguns procedimentos (aplicação de medicações, vacinas, curativo, aferição de pressão, etc.), 92% dos entrevistados se mostraram satisfeitos quanto a esse atributo, qualificando como excelente e bom o serviço, e apenas 8% o referiram como regular, não tendo sido obtido respostas como ruim ou péssimo. Quanto à Disponibilidade dos profissionais para prestar assistência, 80% dos usuários também revelaram um alto nível de satisfação, mostrando tanto que os profissionais são prestativos e exercem uma atividade que tem reconhecimento e valorização diante da sociedade. Como que a unidade realiza variados tipos de procedimentos, facilitando o acesso do usuário a esses serviços e garantindo a integralidade da assistência no âmbito da Atenção Primária.

Segundo Starfield (2002) a integralidade da assistência é um mecanismo importante porque assegura que os serviços estejam disponíveis e sejam ajustados às necessidades de saúde da população, e se faz presente quando são desenvolvidas atividades relacionadas ao atendimento das necessidades da população, incluindo imunização, procedimentos e exames indicados, além de atividades direcionadas para detecção e manejo dos problemas de saúde da comunidade.

Quanto em relação ao Cuidado que os profissionais têm em examinar fisicamente os pacientes. Percebe-se ao analisar os dados quantitativos desse atributo, que 76% dos respondentes o consideraram como excelente e bom, e 24% como regular e ruim. Para Moimaz et al (2010) esse desempenho ou resultado é avaliado pelo usuário, através do interesse demonstrado no exame físico, nas perguntas feitas e orientações dadas, bem como na resolutividade dos procedimentos. Sendo assim, o bom atendimento, baseado na escuta do usuário, e o bom desempenho profissional propiciam o vínculo do binômio usuário-serviço de saúde. Esse vínculo aperfeiçoa o processo da assistência, permitindo que os profissionais conheçam seus pacientes e as prioridades de cada um, facilitando-lhes o acesso.

Segundo a tabela 2 pode-se também observar as respostas dos usuários acerca do atendimento prestado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Onde esse atendimento obteve 78% de excelente e bom, e 22% de regular e péssimo, o que representa que os usuários estão satisfeitos em relação ao trabalho desses profissionais, o qual engloba a frequência das visitas domiciliares; a conversa envolvendo a orientação e informações passadas durante a visita, quanto ao uso dos serviços de saúde; o acompanhamento feito sobre o estado de saúde das famílias; além da paciência e atenção passada na hora do atendimento à comunidade.

Esse resultado positivo também é encontrado no estudo de Levy et al (2004 apud Cotta et al, 2005) em que o mesmo ao realizar um estudo qualitativo sobre a percepção dos usuários a respeito do trabalho dos ACS's, destacou como principal atividade desenvolvida, as visitas domiciliares enquanto fator que confirma a satisfação mostrada pelo usuário.

O trabalho dos ACS's é valorizado diante da comunidade devido à relação de amizade e familiaridade que os mesmos têm com as famílias por morarem no mesmo bairro, e também pela fácil circulação de informações que eles dispõem no sistema formal de atenção à saúde, pois servem de “ponte” entre a população e os profissionais e serviços de saúde, tornando mais fácil o acesso dos usuários aos cuidados de saúde. Em conformidade a isso, Fortes e Spinetti (2004 apud Cotta et al, 2005) complementam que o ACS exerce uma função de elo entre a equipe de saúde e a comunidade, convivendo com seu cotidiano e estando mais próximo do usuário, tendo a oportunidade, se comparada com os demais profissionais, de preferencialmente residir na sua área de atuação, onde suas ações são de suma importância para o sucesso do PSF.

Por fim foi analisada a dimensão **Resultado** onde os dados da análise dos tributos estão expostos na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual dos usuários participantes da pesquisa segundo a satisfação em relação aos atributos da dimensão Resultado.

Atributos	Escala									
	Excelente		Bom		Regular		Ruim		Péssimo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Atendimento com gentileza, educação e respeito	25	50	21	42	4	8	-	-	-	-
Paciência e atenção dos profissionais com o paciente	17	34	24	48	4	8	3	6	2	4
Confiança e segurança passada na hora do atendimento	17	34	23	46	10	20	-	-	-	-
Informação dada sobre o diagnóstico e opções de tratamento	17	34	28	56	4	8	1	2	-	-

Elaboração: Própria (2013)

Os usuários também se mostraram satisfeitos em relação à Gentileza e respeito dos profissionais durante o atendimento, em que 92% dos usuários referiam ao serviço como

excelente e bom, e apenas 8% como regular. Este resultado pode ser atribuído à competência e desempenho dos profissionais em realizar suas atividades com o intuito de prestar uma melhor assistência ao usuário para que este possa sair da unidade, realizado e satisfeito com suas necessidades atendidas.

Destaca-se frente a este contexto, a importância de se avaliar a interação entre profissionais e pacientes, uma vez que essa interação contribui para o estabelecimento de relações de longa duração e que facilitam a efetividade na atenção primária. Essas interações podem ser explicadas como meios pelos quais tanto os médicos aprendem a respeito de muitos, se não da maioria, dos problemas de saúde dos pacientes, assim como os pacientes aprendem a respeito da maioria dos aspectos de sua atenção. No entanto, como as interações entre pacientes e profissionais ocorrem no decorrer da consulta, as características desta relação seriam marcadas pela extensão do entendimento entre profissional-usuário; pela confiança e tranquilidade para exposição de problemas por parte do usuário e pelo quanto o profissional se interessa pelo reconhecimento dos problemas do usuário, sejam estes referentes à saúde ou não (STARFIELD, 2002).

Neste caso, ao analisar a interação existente entre os profissionais de saúde e os usuários da unidade, pode se perceber uma grande satisfação dos usuários frente a este aspecto. Pois quando questionados sobre a Competência dos profissionais em ouvir com paciência e atenção seus problemas de saúde e necessidades, a maioria 82% dos participantes considerou o serviço como excelente e bom, enquanto que 18% classificaram como ruim, regular e péssimo. Já em relação à Confiança e segurança passada pelo profissional durante a consulta, os mesmos também referiram o serviço como excelente e bom (80%) e 20% como regular.

Observa-se diante desses resultados, que a avaliação positiva feita pelos usuários a respeito da relação médico-usuário confirma a importância do Programa Saúde da Família (PSF) no estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e a população assistida, já que o programa preconiza uma abordagem qualitativa do acolhimento, do cuidado à saúde e do atendimento humanizado e resolutivo dos problemas de saúde mais frequentes. (BRASIL, 2002 apud COTTA et al, 2005).

Outro aspecto inerente à humanização da assistência e que foi analisado neste estudo, foi o grau de satisfação dos usuários em relação às Informações ou explicações oferecidas pelos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e opções de tratamento. Foi visto que dos entrevistados 90% qualificaram as explicações oferecidas como excelentes ou boas e 10% como regulares ou ruins. Isso representa que o serviço neste aspecto está sendo

prestado com qualidade, uma vez que, a maioria dos usuários está saindo da unidade, esclarecidos em relação ao diagnóstico e tratamento que devem realizar. O que mostra também que o profissional de saúde está tendo mais cuidado em ouvir o paciente e está fornecendo informações mais claras e de fácil entendimento, de modo que o paciente possa esclarecer todas as suas dúvidas, fatores estes que proporcionam ao usuário uma melhor adesão ao tratamento e conseqüentemente uma maior resolutividade de seus problemas.

A partir disso, ressalta-se a importância da comunicação e interação entre profissionais e pacientes, visto que ambos contribuem para o processo de atenção médica, onde o qual ocorre da seguinte forma: quando os pacientes buscam atendimento, eles se apresentam e expressam seus problemas, preocupações e necessidades utilizando o sistema; enquanto que o profissional tem a responsabilidade de reconhecer esses problemas, necessidades ou preocupações, e com base nisso, formular estas necessidades em um diagnóstico para o qual um tratamento adequado deve ser sugerido. Assim, os pacientes participam dessa interação através de seu entendimento em relação às sugestões e recomendações passadas pelo profissional e de sua aceitação, se o tratamento for apropriado. (STARFIELD, 2002)

Ainda conforme este autor, a forma como as informações são transmitidas aos pacientes e seu envolvimento como participantes ativos no diálogo, tem um forte impacto sobre o que pensam como se sentem e como reagem às orientações médicas.

Por fim, os dois últimos atributos foram analisados em caráter qualitativo, onde foi solicitado aos usuários que explicassem se Ao procurar a unidade de saúde eles tinham seus problemas de saúde resolvidos e se Alguma vez tinham deixado de ser atendidos por algum motivo. Na maioria das vezes os usuários se mostraram satisfeitos em relação à resolutividade de seus problemas, citando um bom atendimento por parte dos profissionais como pode ser visto através das narrativas.

“Sempre que eu vou no postinho, eu sou muito bem atendido, não tenho o que falar e sempre foi resolvido os meus problemas de saúde”. (U1)

“Todas as vezes que precisei fui atendida e consigo resolver meu problema pelo ótimo atendimento”. (U2)

“É resolvido sim, graças a Deus todas as vezes que eu venho aqui resolvo todos os meus problemas de saúde”. (U4)

“Só tenho a elogiar toda a equipe deste posto de saúde pela presteza e maneira no atendimento, sempre fiquei satisfeito com o atendimento a mim dispensado”. (U7)

Segundo Medeiros et. al. (2010), quando se fala em resolutividade do serviço precisa-se pensar em agir, procurar solucionar os problemas relatados pelos usuários seja na própria Unidade ou através do encaminhamento a outro serviço, quando necessário for. Pois o usuário, quando procura a Unidade de Saúde, ele espera que o profissional, individual ou coletivamente, possa responder resolutamente ao seu problema, de modo que o conjunto das ações de saúde lhe traga benefícios, além das expectativas de que as ações sejam efetivas e o satisfaçam.

Por outro lado, houve alguns usuários que se mostraram insatisfeitos com a resolutividade da assistência por não serem atendidos devido a motivos como: a falta de fichas para agendar consulta, falta de material para o atendimento e a demora em realizar alguns exames e marcar os encaminhamentos para consulta especializada.

“Eu consigo resolver meus problemas de saúde na consulta com o médico, só o que não consigo é realizar alguns exames e procedimentos devido à demora em marca-los”. (U3)

“Eu deixei de ser atendido pela falta de material para o atendimento, materiais simples como luvas e pequenas coisas”. (U4)

“O atendimento é ótimo, mas já deixei de ser atendido por tá muito cheio de paciente e não ter mais ficha, falta também marcar encaminhamentos mais rápido”. (U8)

Merhy (1994 apud SANTOS 2008) argumenta que a ação resolutiva não deve se prender apenas ao ato ou procedimento, é necessário que o profissional saiba utilizar toda a tecnologia disponível (conhecimento disponível e organizado como processo de trabalho) para chegar ao diagnóstico e tratamento adequado a cada caso, sempre buscando concluir o trabalho ou o atendimento com uma alteração do quadro do usuário, ou seja, com a melhoria do estado de saúde do paciente, e com sua satisfação.

4.3 ANALISANDO A SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA USF

No processo de investigar a qualidade dos serviços prestados na USF Haydêe Medeiros, buscou-se apreender o nível de satisfação dos profissionais da unidade, bem como suas expectativas e necessidades no trabalho, uma vez que, a satisfação dos funcionários enquanto cliente interno é determinante para a qualidade dos serviços.

Portanto, o resultado desta análise visa responder ao terceiro objetivo específico desta pesquisa que é averiguar a satisfação dos profissionais que prestam o atendimento na unidade com relação às dimensões de estrutura, processo e resultado.

Na dimensão **Estrutura**, em que exploramos os aspectos físicos (espaço, limpeza, temperatura, climatização das salas, segurança, conforto e quantidade dos móveis) assim como os materiais de consumo diário e equipamentos (aparelho para medir PA e glicose, balança, nebulizador, Perfuro cortantes, EPI, material de coleta, receituários, etc.) foi questionado aos profissionais entrevistados, como eles avaliam o Ambiente físico da unidade para que se possa proporcionar um bom atendimento aos usuários. Os mesmos demonstraram-se relativamente satisfeitos com alguns dos atributos pesquisados:

“A unidade de saúde da família em que trabalho tem boa estrutura física, todas as salas são climatizadas e bem confortáveis. O único problema para uma boa assistência aos usuários é a falta de certos materiais”. (E2)

“É um ambiente que proporciona um bom atendimento aos seus usuários, por ser uma casa ampla, ventilada, com todas as salas climatizadas, segura e seus móveis são inerentes ao atendimento de uma unidade básica de saúde”. (E4)

Quanto à Qualidade e quantidade de medicamentos e dos materiais de consumo e equipamentos utilizados na unidade para a realização de procedimentos e suprir as necessidades dos usuários, eles responderam estar insatisfeitos em todos os aspectos, principalmente em relação à quantidade de materiais de consumo diário e equipamentos, como pode ser comprovado segundo as falas dos entrevistados:

“Considero a qualidade e quantidade em alguns momentos insatisfatório, pois faltam materiais de consumo e alguns

equipamentos encontra-se em condições precárias de uso, no meu caso, o compressor que é um equipamento antigo e que causa mal estar, devido seu barulho, tanto por parte dos profissionais como dos *pacientes*". (E1)

"Nós temos um esfignomanômetro, um aparelho de glicemia (glicosímetro), o nebulizador não funciona bem; material para curativos e retirada de pontos é insuficiente para a demanda; falta um biombo para uma boa realização do exame citológico; muitas vezes falta material de expediente e medicamentos dos programas que pertence ao PSF. (E2)

"É irregular, pois muitos desses materiais são de péssima qualidade, sempre mostrando defeitos". (E3)

Este fato pode ser observado também no estudo de Rebouças et al (2007 apud MOSCHETTA, 2012) onde o qual ao realizar um estudo de satisfação profissional, foi apontado, como fatores que mais contribuíram para uma menor satisfação com o trabalho, às precárias condições de trabalho tais como: instalações físicas inadequadas e falta de recursos materiais e humanos, que além de provocar insatisfações podem gerar limitações tanto na organização como na execução das práticas de saúde.

Isso mostra que a dimensão Estrutura deixa a desejar em termos de qualidade na opinião dos profissionais, pois uma unidade de saúde para poder prestar uma assistência de qualidade, não basta apenas ter uma boa estrutura física e um ambiente agradável, é fundamental que ela tenha recursos (materiais, humanos e financeiros) suficientes e adequados para que se possa proporcionar aos usuários um atendimento digno e seguro, de forma que estes saiam da unidade com o seu problema resolvido.

Em conformidade a essa afirmação Campos (2005) complementa que uma unidade de saúde qualificada deve ter uma adequada disponibilidade de recursos financeiros e materiais para que possa atender às necessidades e expectativas de seus usuários como aquelas relacionadas ao conforto, aos valores humanitários, ao estabelecimento de vínculos de confiança e segurança com a equipe, dentre outras.

Na dimensão **Processo**, foi observado diante das entrevistas realizadas com os profissionais, que os mesmos apresentaram de uma forma geral, insatisfeitos com alguns aspectos, o que pode-se observar nas entrevistas que se seguem.

Dessa forma, com relação ao acesso dos usuários à unidade quando acontece algum problema de saúde, foi perguntada aos profissionais a opinião deles com relação aos

seguintes atributos: Facilidade de acesso à unidade quanto a sua localização, Quantidade de dias e horários de funcionamento da USF; Possibilidade dos usuários agendar as consultas; disponibilidade dos profissionais para prestar orientações e realizar procedimentos e o Cuidado em examinar o paciente. Assim como no estudo de Silva (2001), esses atributos dividem os trabalhadores na sua percepção quanto à satisfação dos usuários com esses componentes, pois os próprios profissionais estavam de certa forma se avaliando em questões como estas, uma vez que, para respondê-las eles tiveram que se colocar no lugar do usuário. Então, os mesmos demonstraram que as pessoas têm fácil acesso a unidade devido a sua boa localização, e que estão sempre disponíveis para prestar orientações aos usuários quando precisarem tratando-os de forma digna na hora do atendimento.

A questão da insatisfação é destacada quanto à Possibilidade do usuário agendar consulta e a Quantidade de dias e horários de atendimento médico, isso representa, que algumas dificuldades ou obstáculos encontrados pelos usuários ao procurarem por assistência na unidade, afeta a satisfação dos trabalhadores e isso podemos ver diante das percepções deles:

“Em minha opinião a questão do número de fichas ainda deixa muito a desejar, por serem apenas dezesseis fichas por turno, deveria ser mais para atender melhor a quantidade de gente”. (E3)

“A quantidade de dias de atendimento pela médica sempre foi uma queixa constante por parte dos usuários, eles ficam dois dias sem atendimento incluindo ainda o sábado e o domingo, mas nós procuramos entrar em consenso com toda a equipe, para elaborarmos planos que possam atender os anseios e necessidades das pessoas que buscam soluções para os seus problemas de saúde”. (E4)

O acesso segundo Junqueira e Auge (1995) se refere à entrada do usuário na rede, incluindo desde a sua recepção na unidade de saúde até os procedimentos formais para sua admissão, além disso, ele pode ser medido em relação tanto aos impedimentos físicos e financeiros (a proximidade da residência e os gastos para o acesso ao serviço) como ao próprio serviço prestado (a facilidade em conseguir consulta médica). Diante disso o que se pode entender na opinião dos profissionais, é que o acesso aos serviços da unidade tem uma maior facilidade em termos físicos (localização), do que em relação ao atendimento já que, segundo os funcionários, a quantidade de dias de atendimento e o numero de fichas são poucos para que possa suprir a demanda.

Já na concepção de Starfield (2002) ele afirma que uma USF para funcionar como porta de entrada, além de ser acessível, ela deve constituir-se em um serviço de procura regular e servir de filtro e ponto de entrada do fluxo de usuários pela rede assistencial buscando de forma ordenada, a melhor opção de assistência disponível para cada tipo de necessidade.

Quanto ao atributo Encaminhamentos para exames e consulta especializada, foi questionado aos entrevistados como eles julgam a possibilidade dos usuários conseguirem esses encaminhamentos e se a equipe da unidade esta disposta a solicitar os mesmos. A maioria demonstrou-se disponível para fornecer encaminhamentos e solicitações de exames à população, mas por outro lado, percebem como insatisfatório a demora em os usuários receberem e realizarem esses procedimentos.

“Estamos sim disponíveis para fornecer tanto encaminhamentos para consulta especializada como para exames, porém, existe uma demora com relação aos encaminhamentos devido à demanda reprimida, no caso, seria necessário um maior numero de profissionais especializados e materiais para suprir a necessidade da população”. (E1)

“Estamos dispostos, mas o único obstáculo é a demora com que esses encaminhamentos retornam da Secretaria de Saúde para a unidade e serem entregues ao paciente”. (E3)

“Sim. Fazemos de tudo que está ao nosso alcance para que as consultas especializadas e os encaminhamentos sejam breves, mas estes fogem do nosso controle, por depender da Secretaria de saúde e não da equipe da unidade”. (E4)

Para melhor entender esses questionamentos, é importante destacar que a unidade de saúde em estudo não dispõe de médicos especialistas, só de um clínico geral, então, os usuários quando querem se consultar com outros especialistas tem que primeiro passar pelo clinico, onde o qual vai preencher o encaminhamento e este fica na unidade para poder ser encaminhado para a secretaria de saúde e lá entrar na fila de espera da central de marcação. Tem paciente que fica esperando meses para conseguir uma consulta com um especialista e isso também vale para alguns tipos de exames.

Em relação ao Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, foi questionado como os profissionais avaliam o desenvolvimento deste trabalho prestado na comunidade. Houve uma insatisfação por parte dos profissionais sendo demonstrada nas seguintes falas:

“Aqui na unidade há oito ACS, alguns realizam as visitas de forma periódica outros não. Outra dificuldade é a questão do horário de trabalho deles de 7:00h às 13:30h, pois as vezes precisamos dos ACS no período da tarde e não estão disponíveis”. (E2)

“Eu acho ainda muito deficiente o trabalho que os Agentes Comunitários realizam na comunidade deveriam desenvolver melhor”. (E3)

Na dimensão **Resultado**, os trabalhadores demonstraram-se bem satisfeitos com os atributos pesquisados como: a Importância do atendimento com gentileza e respeito; da Paciência, confiança, atenção e segurança dada ao paciente durante a consulta de forma a ouvir seus problemas de saúde e necessidades; e a Informação sobre o diagnóstico e oferta de opções de tratamento. Isso mostra que os profissionais se preocupam em prestar uma boa assistência e passar uma imagem positiva do serviço ao usuário. Assim, salientam-se as seguintes falas:

“Eu avalio de suma importância a atenção dada ao paciente durante a consulta, pois é necessário que haja tanto a confiança do paciente em relação aos profissionais, como o interesse por parte do profissional em resolver o problema de saúde do paciente”. (E1)

“É de grande importância, pois o paciente deve ser respeitado e acima de tudo orientado e informado de forma ética sobre o seu estado de saúde”. (E3)

“É de fundamental importância essa atenção, porque todas as vezes que um paciente procura atendimento na unidade, seja com o médico, enfermeiro, dentista ou qualquer outro profissional, é porque ele realmente precisa de cuidados não só para tratar uma patologia, mas às vezes, seu emocional está abalado, fragilizado e ele encontra na equipe de saúde a confiança e o apoio que as vezes melhora seu estado de saúde só com uma conversa, e isso a nossa equipe faz muito bem. Tratamos o paciente como um todo”. (E4)

Diante disso é importante frisar que a qualidade do atendimento ao usuário não se resume em apenas realizar um determinado procedimento técnico, ou perguntar sobre a queixa do paciente e apenas orientar. É necessário mais que isso, onde o profissional precisa se comunicar com o paciente, prestar disponibilidade e interesse, além de demonstrar compreensão e buscar ajudá-lo a descobrir alternativas para seu problema de saúde.

Beck et al (2007) destacam a comunicação e o relacionamento humano como elementos a serem valorizados e empregados no cuidado em saúde, sendo indicativos da qualidade da assistência em uma avaliação de processo e resultado. Assim, para que haja a humanização do serviço, é fundamental que o profissional compreenda o paciente e os problemas da sociedade como, também, que contribua para a implementação de métodos saudáveis de viver, o que caracteriza um padrão de qualidade em saúde a ser atingido (FELDMAN, 2004 apud FADEL; FILHO, 2006).

Já o atributo Dificuldade para realizar a consulta/atendimento, mostra que os profissionais estão insatisfeitos, em que as principais dificuldades encontradas para se realizar um bom trabalho se referem, mais uma vez, à quantidade insuficiente de materiais e equipamentos, como conforme os discursos:

“A dificuldade que encontro em alguns momentos acontece devido à falta de materiais e equipamentos necessários para que se possa prestar um bom atendimento aos pacientes”. (E1)

“Sim. Sinto dificuldade com relação ao programa hiperdia (hipertensos e diabéticos) pela falta de medicamentos e para realizar os exames citológicos, pela falta de um biombo na sala para as pacientes se trocarem”. (E2)

Ao analisar os atributos do bloco **Realização Profissional** onde, o qual buscou verificar quais as necessidades e expectativas dos profissionais com o seu trabalho, foi visto que na dimensão **Estrutura** o atributo Condições de trabalho, destacou-se como um elemento de insatisfação por parte dos profissionais da unidade, conforme as opiniões:

“Acredito que a unidade precisa melhorar em alguns aspectos como, por exemplo, a infraestrutura para que se possa propiciar um atendimento mais digno à população”. (E1)

“A unidade necessita de melhores condições de trabalho principalmente de alguns materiais que a mesma não possui, e que precisamos para o melhor atendimento ao usuário”. (E2)

“Acho que a nossa unidade precisa melhorar em alguns aspectos, que fogem de nossa responsabilidade, como a agilidade na marcação de consultas especializadas e exames, a falta de material que às vezes existe para enfermagem e odontologia e a quantidade de dias de atendimento por parte do médico”. (E4)

Esse fator também obteve os menores índices de satisfação no estudo de Libério (1999 apud MOSCHETTA, 2012), onde os aspectos que mais desagradavam os profissionais encontravam-se referentes às instalações do serviço, carência de material, escassez de recursos humanos e remuneração. Ou seja, estão insatisfeitos com o que a instituição oferece para o desenvolvimento de suas funções, o que se torna um fator preocupante para a gestão, pois, um profissional quando estar insatisfeito e desmotivado com o seu trabalho pode afetar o clima organizacional dentro da instituição, uma vez que acaba por influenciar outros profissionais a adotarem a mesma postura, além de refletir de forma negativa na prestação da assistência prejudicando assim a relação com os pacientes. Tudo isso leva ao processo de reflexão por parte dos gestores para que possam elaborar estratégias necessárias e capazes de intervirem de forma positiva nos pontos negativos que precisam ser melhorados.

No que se refere ao atributo Remuneração também houve na maior parte dos entrevistados o sentimento de insatisfação, como pode ser visto nos discursos:

“Minha maior insatisfação é com relação ao meu salário que se encontra defasado, o que deixa agente desmotivado”. (E1)

“A profissão de enfermeiro não é bem paga no município, nós ganhamos pouco e trabalhamos muito”. (E2)

“Não ganhamos bem, o salário é muito inferior ao que a gente merece”. (E3)

O salário representa, para todo trabalhador, tanto uma forma de reconhecimento pelo trabalho realizado, como a possibilidade de, por meio dele, satisfazer suas necessidades (GALLO, 2005).

Esse resultado de insatisfação pode ser visto também em outras pesquisas como no estudo de Péres-Ramos (1980 apud MOSCHETTA, 2012) que discutindo as variáveis relativas à satisfação profissional, destacou a crescente diminuição do poder aquisitivo do salário real, revelando uma ligação significativa entre esta variável e a insatisfação no trabalho.

Desse modo, pode-se dizer que a insatisfação com o salário surge em parte, quando não é atingida a expectativa dos trabalhadores, o que se torna uma situação difícil, pois, o salário muitas vezes está ligado a vários tipos de necessidades e a outros fatores motivacionais e higiênicos, gerando assim, uma certa confusão em seu entendimento. No

entanto, para que o trabalhador possa estar satisfeito com o seu salário, a instituição precisa valoriza-lo naquilo que ele faz, de forma que ele se sinta realizado com seu trabalho, por meio do recebimento de um salário justo (GALLO, 2005).

Na dimensão **Processo**, os profissionais ainda se se revelaram insatisfeitos com os atributos pesquisados. Foi questionado a eles qual a satisfação/insatisfação com relação ao acesso a Treinamentos e capacitações e mostraram-se em sua maioria insatisfeitos com o quesito, como podemos ver nas falas:

“Estou insatisfeita, por que a Secretaria de Saúde nem nos oferecem capacitação e treinamento e nem nos permite realiza-los”. (E1)

“Não temos nenhum incentivo e nem autorização de se ausentar do PSF para se fazer nenhum treinamento ou capacitação, assim como não é oferecido cursos pela Secretaria de Saúde”. (E3)

“Eu sinto a necessidade de treinamentos e capacitação para que possamos atender melhor ao usuário que precisa do nosso trabalho”. (E4)

Diante disso, diversos autores falam de uma nova cultura organizacional, defendendo a ideia de que as organizações precisam investir na promoção do capital humano, de forma a promover seu crescimento e qualificação profissional, a fim de impulsionar o desenvolvimento organizacional e profissional, aumentando a satisfação dos trabalhadores (CHIAVENATO, 1997; CARVALHO, 1999; MATOS, 1999; SIQUEIRA, 2001 apud GALLO, 2005).

Esse autor ainda complementa que uns dos fatores decisivos dentro de uma organização, para que a mesma possa desenvolver e oferecer produtos ou serviços com qualidade é a motivação de seus trabalhadores, de modo que, identificar, compreender e explorar os fatores que trazem satisfação e insatisfação aos mesmos torna-se um benefício para qualquer organização, visto que esse conhecimento pode promover a adequação de tais fatores a fim de elevar a ética dos trabalhadores e atingir os objetivos da organização. Dessa forma, é aconselhável capacitar equipes para atender em atenção básica, tanto com relação aos conhecimentos específicos de cada profissão, quanto no referente à prestação da assistência de qualidade, considerando principalmente as necessidades dos usuários. (MOURA et al, 2008).

Quanto aos atributos Relacionamento com a chefia e Relacionamento com os colegas, os profissionais demonstraram que estão satisfeitos com o seu ambiente de trabalho no que tange ao bom relacionamento com colegas e superiores.

“Apesar das dificuldades enfrentadas, eu gosto do meu ambiente de trabalho e tenho uma boa relação tanto com a equipe como com nossos superiores”. (E1)

“É um ambiente ótimo, onde me relaciono muito bem com todos os membros que compõe a unidade em que trabalho”. (E3)

“Costumo dizer que nossa equipe de trabalho é uma extensão da nossa própria família. Por isso trabalhamos em perfeita sintonia e união, buscando o bem das pessoas e tornando prazeroso o nosso trabalho”. (E4)

O contato ou relacionamento com os colegas foi mencionado na pesquisa Reid et al (1999 apud MOSCHETTA, 2012) como a fonte de satisfação mais frequente, caracterizando-se como uma das maiores recompensas no trabalho.

Esse atributo que também foi um elemento satisfatório no estudo de Silva (2001) é considerado um fator importante dentro do ambiente de trabalho, pois possibilita o diálogo entre a equipe de forma que numa tomada de decisão possam todos chegar a um consenso ou acordo entre as partes do processo, o que é de suma importância para o bom desenvolvimento do trabalho em equipe. Assim, o profissional de saúde, ao realizar as inúmeras atividades de assistência, tem a oportunidade de junto com seus colegas que compõem a equipe multiprofissional, trocar ideias, discutir e construir algo melhor e diferente do que a ideia inicial, uma vez que ao inovar, ele acaba buscando aperfeiçoar e desenvolver suas atividades com criatividade e responsabilidade, estando envolvido e comprometido no planejamento da melhoria da assistência prestada, desejando realiza-la cada vez mais e melhor (GALLO, 2005).

Por último, com relação à dimensão **Resultado** foram analisados juntos dois atributos: Valorização do trabalho e Realização pessoal.

Quanto à realização pessoal, foi observado que os profissionais demonstraram-se, de uma maneira geral, bem satisfeitos com esse atributo. O que pode estar relacionado ao ambiente de trabalho agradável, a boa relação que existe entre os profissionais e comunidade, e ao sentimento de dever cumprido quando exerce a função, o que podemos ver conforme as entrevistas:

“Eu me sinto realizada no sentido de exercer minha vocação, porém me sinto desvalorizada em relação a minha remuneração e tratamento diferenciado em relação a outros profissionais da unidade”. (E1)

“Eu gosto do que faço, só acho que era para sermos mais valorizados em todos os sentidos”. (E2)

“Sou realizada, meu trabalho é gratificante, pois além do convívio com a comunidade para quem trabalho, ainda tenho a satisfação de ajudar as pessoas a terem uma melhor qualidade de vida”. (E4)

Diante disso, o que pode ser observado nas falas dos profissionais é que em parte, foi relatada a função exercida, como o fator que mais agrada no serviço comprovando que os mesmos estão satisfeitos com sua profissão.

Por outro lado, houve insatisfação em relação à Valorização do trabalho, onde eles acham que seu trabalho não é valorizado diante da sociedade e de seus superiores. Essa valorização segundo Gallo (2005) se refere à maneira como cada pessoa percebe o outro ser humano, ou, a um bem de valor imensurável por tudo que o ser humano carrega e é capaz de criar, produzir, inovar e fazer através de sua existência. Em outras palavras, as pessoas se relacionam de forma a promover o crescimento e o bem-estar do próximo, o que demonstra a importância do cuidar na vida das pessoas, o qual deve ser merecedor de maior valorização do que a dispensada por muitas instituições.

4.4 COMPREENDENDO A QUALIDADE DO SERVIÇO A PARTIR DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Neste capítulo final apresentam-se as percepções acerca da satisfação dos usuários e dos profissionais da USF Haydêe Medeiros, onde são identificados os atributos que a administração da unidade ou os gestores podem trabalhar a fim de elevar o nível de satisfação dos seus clientes externos (usuários) e internos (funcionários), assim como também foi proposto algumas sugestões para melhoria do desempenho da organização.

Neste caso, é importante lembrar que a qualidade nos serviços de saúde deve ser considerada tanto de forma técnica, quando esta é estabelecida pela equipe de saúde, como

também deve ser orientada para o paciente, quando advém da percepção do paciente quanto à atenção, cuidado, comunicação e empatia que o mesmo recebe na hora da assistência. Sendo assim, o processo de avaliação da qualidade da prestação dos serviços de saúde, envolve tanto quem utiliza os serviços como quem os produz, assim, torna-se essencial identificar as opiniões dos usuários e dos profissionais de saúde e entender como estes principais atores percebem a qualidade dos serviços que estão sendo prestados, visto que, ao conhecer as necessidades e expectativas de ambos os sujeitos pode-se determinar de maneira diversa a qualidade dos serviços.

Dessa forma, expõe-se a seguir de modo resumido, as principais análises de cada atributo, bem como algumas considerações que devem ser observadas para muitas delas.

Na percepção dos usuários e dos profissionais quanto à dimensão **Estrutura**, foi visto que as questões que apresentaram os maiores níveis médios de satisfação para ambos os públicos, foram às relativas ao Ambiente físico, já as que apresentaram os menores níveis de satisfação e que merecem destaque, se referem aos atributos Disponibilidade de medicamentos e Quantidade e qualidade de materiais de consumo e equipamentos. Ressalta-se que os níveis de insatisfação foram expostos tanto na percepção dos usuários como na dos profissionais de saúde, mais o que mais se destacou na percepção dos trabalhadores foi a falta de materiais para a realização do atendimento e a qualidade dos equipamentos, que segundo os relatos, não têm qualidade e sempre mostram defeitos, sendo, portanto, considerado um obstáculo que acaba por comprometer a qualidade da assistência, pois conforme foram salientados na análise do conteúdo, esses recursos quando insuficientes e inadequados prejudicam a assistência prestada aos usuários, bem como expõe o trabalhador a situações constrangedoras. No entanto são necessários, neste caso, maiores investimentos na aquisição de materiais e recursos físicos, já que a maioria deles é insuficiente para atender a demanda e encontra-se em condições precárias de uso.

No que se refere à dimensão **Processo**, na percepção dos usuários e profissionais, alguns atributos merecem destaque, principalmente os que geram insatisfação.

Como primeiro atributo analisado nesse bloco, a Facilidade de acesso à unidade quanto à localização da mesma, apresentou elevados níveis de satisfação para ambos os públicos, isso por que a unidade tem uma excelente localização, estando situada no centro da cidade.

Porém, um atributo que merece atenção por parte da gestão e que interfere no acesso dos usuários ao serviço, é o Horário de funcionamento da USF que envolve os dias e horários de atendimento dos profissionais, pois o mesmo apresenta baixo nível de satisfação

por parte dos profissionais onde os quais relataram que os usuários são prejudicados em relação ao atendimento médico, pois ficam sem atendimento dois dias da semana, insatisfação esta, que também foi observada com uma parte dos usuários, que apesar da maioria estar satisfeita com este aspecto, quase a metade se impôs como insatisfeito, o que de certa forma pode ser atribuído a essa falta de atendimento nos outros dias da semana.

A possibilidade de agendar consulta foi outro atributo que apresentou insatisfação na opinião dos profissionais, os quais relataram ser pouco o número de fichas para o atendimento médico, o que não se comprova junto aos usuários que atribuíram a este quesito valores mais elevados. Neste caso, a falta de fichas ocorre nos dias que a demanda é maior como, por exemplo, nas segundas-feiras em que o atendimento é voltado para as pessoas hipertensas e gestantes, nos outros dias o atendimento é mais calmo resultando assim na satisfação por parte dos usuários, pois os que não conseguem atendimento na segunda-feira são atendidos nesses outros dias.

Outro atributo que merece atenção e que demonstrou o nível mais alto de insatisfação por parte de usuários e profissionais, foi a possibilidade dos usuários conseguirem Encaminhamentos para a realização de exames e consultas especializadas, pois conforme já foi falado, tem paciente que fica esperando meses para conseguir marcar uma consulta com um especialista, o que compromete a integralidade da assistência. Em relação a esta variável, podemos citar como possíveis alternativas para melhorar a qualidade da assistência, a informatização das unidades, de forma que esses procedimentos, sejam exames ou encaminhamentos, possam ser agendados na própria unidade de saúde, e o aumento da disponibilidade (fichas) destes procedimentos para que se possa atender mais a demanda.

Quanto ao Cuidado que os profissionais têm em examinar fisicamente os pacientes, e a Disponibilidade dos mesmos em prestar assistência, e Realizar procedimentos (aplicação de vacinas e medicações, curativos, aferição de pressão, etc.), foram elementos que, tanto para os usuários como para os profissionais, geraram satisfação. O que representa que os profissionais de saúde são prestativos, e se preocupam com a melhoria da qualidade de vida da população.

Com relação ao *Trabalho dos ACS's*, também foi um atributo que apresentou insatisfação na opinião dos profissionais. Tudo indica na visão destes que os agentes comunitários não visitam as famílias na frequência correta, o que não se comprova na percepção dos usuários, uma vez que, que os agentes têm atendido as famílias com atenção e paciência, repassando as informações com confiança de maneira que elas compreendam.

Os atributos da dimensão **Resultado** apresentam de uma maneira geral níveis de satisfação elevados.

A gentileza e respeito dos profissionais durante o atendimento, e a Competência em ouvir com paciência e atenção os problemas de saúde e necessidades dos usuários, foram atributos que receberam altos níveis de satisfação na percepção de usuários e trabalhadores, o que foi observado também nos atributos quanto a Passar confiança e segurança na hora do atendimento e em Fornecer informações ou explicações quanto ao diagnóstico e opções de tratamento. Mostrando que as relações entre profissional-usuário ocorrem de forma satisfatória na opinião de ambos.

Por fim, os usuários quando questionados se, Alguma vez já deixou de ser atendido na unidade por algum motivo, e os profissionais em relação à Dificuldade em realizar a consulta/atendimento, ambos se mostraram insatisfeitos no sentido de encontrar obstáculos durante a assistência, principalmente com relação à quantidade insuficiente de materiais de consumo para realizar o atendimento, sendo considerado um fator importante para ser revisto pelos gestores. Por outro lado, quando questionados Se ao procurar a unidade de saúde tinham seus problemas resolvidos, os usuários se mostraram bem satisfeitos atribuindo essa satisfação ao bom atendimento por parte dos profissionais.

Com relação aos atributos que avaliam as questões referentes aos profissionais da saúde com sua realização profissional, os que geraram maiores níveis de satisfação foram: relacionamento com a chefia e com colegas (**processo**) e realização pessoal (**resultado**), já os maiores geradores de insatisfação na avaliação dos mesmos foram os atributos: Condições de trabalho e Remuneração (**estrutura**), Treinamento e capacitação (**processo**) e Valorização do trabalho (**resultado**).

Com relação às condições de trabalho proporcionadas para o desenvolvimento das atividades, a unidade precisa melhorar tanto em aspectos como a infraestrutura, já que esta funciona numa casa que foi adaptada para dar suporte à equipe de saúde, como na quantidade e qualidade de equipamentos e materiais de consumo diário, pois estes são indispensáveis para que o serviço seja prestado.

No que tange aos outros atributos como: a remuneração, a disponibilidade de capacitação e treinamento, e a valorização do trabalho, que também foram motivos de insatisfação, os profissionais alegaram que nem recebem um salário justo à função que exercem como também que a Secretaria Municipal de Saúde não oferece capacitação e treinamento e nem autoriza os funcionários a se ausentarem para realiza-lo, o que caba levando a um sentimento de desvalorização em relação ao trabalho que exerce. No entanto, é

necessário ressaltar que apesar da insatisfação com a Realização profissional, os profissionais não deixam de prestar suas funções de forma eficiente e com ética, pois sentem prazer em exercê-las, o que pode ser comprovado diante da satisfação dos usuários com a boa relação e com o atendimento que recebem.

Diante dessas observações, destaca-se que os profissionais estão satisfeitos com relação ao bom relacionamento entre a equipe, expondo um sentimento de realização e satisfação ao término de suas atividades. Porém, apesar desse sentimento de satisfação, eles demonstram que desejam ter mais chances de crescimento, ser mais bem remunerados, além de ter melhores condições de trabalho.

Sendo assim, embora os resultados deste estudo tenham apresentado bons níveis de satisfação, não se podem desconsiderar os problemas que levaram a insatisfação no trabalho, sendo evidente a necessidade de mudanças por parte do poder público e da gestão, uma vez que investir na satisfação profissional nos serviços de saúde irá influenciar de forma decisiva na melhoria do atendimento à população.

Dessa forma, no intuito de amenizar ou até mesmo solucionar esses problemas, tanto o poder público como a gestão precisam estabelecer estratégias e promover melhorias na organização dos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito à ampliação dos recursos físicos, materiais e humanos de forma que se possam proporcionar melhorias nas condições de trabalho dos profissionais para se prestar um serviço de maior qualidade; é importante também oferecer mais oportunidades para capacitação e treinamento, pois profissionais capacitados desempenham melhor suas atividades. Além disso, deve-se também buscar melhorias no que tange a remuneração dos profissionais, e garantir a elaboração e criação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários, de modo que haja a abertura para a influência da produtividade, do treinamento e do desempenho profissional com o objetivo de proporcionar a todos a oportunidade de crescimento profissional.

Por fim, cabe ressaltar diante desse contexto, que a avaliação da qualidade deve ser vista também como uma importante ferramenta de mudança, de modo que sirva como um incentivo para que os atores sociais estejam cada vez mais envolvidos nesse processo, visando o alcance dos objetivos. E assim, possam procurar tomar as decisões certas, sabendo em que ponto se deve intervir, propondo alternativas que busquem solucionar os problemas da melhor maneira possível com o intuito de fazer com que os serviços de saúde cumpram mais do que padrões mínimos de qualidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender a qualidade dos serviços prestados em uma Unidade de Saúde da Família no município de Patos-PB, por meio da análise da satisfação dos usuários e profissionais de saúde em relação a 28 (vinte e oito) atributos distribuídos em três dimensões propostas pelo autor Avedis Donabedian (1980): Estrutura, Processo e Resultado.

Torna-se relevante destacar, que a qualidade é uma propriedade do cuidado médico caracterizado pela dimensão técnico-científica, pela relação interpessoal entre profissional e o paciente; pelos aspectos da infraestrutura material dos serviços, assim como pelas “amenidades” (DONABEDIAN, 1990 apud SILVA; FORMIGLE, 1994). Aspectos estes que foram analisados nas dimensões de Estrutura, Processo e Resultado, sendo a satisfação dos usuários um elo entre essas três dimensões, pois se acredita que essa satisfação contemple o objetivo final de todo serviço de saúde, onde a satisfação expressa pelo usuário consiste num objeto representativo de suas expectativas e desejos, que por sua vez resulta num instrumento útil para planejamento e organização da assistência (SANTOS 2008).

Reconhece-se, portanto, que existe um conjunto de críticas e limites relacionados com os estudos de satisfação, dentre elas a mais frequente recai sobre o aspecto da subjetividade, pois de certa forma a visão que os indivíduos têm da qualidade dos serviços, varia em função da sua realidade social ou experiência de vida, o que torna necessário ressaltar que os mesmos resultados encontrados nesta pesquisa não podem ser generalizados, pois se pode reproduzir os mesmos instrumentos em outras instituições de saúde, e obter-se resultados diferenciados.

No entanto, a qualidade da assistência depende de uma interação, uma relação de troca entre os sujeitos que vivenciam uma mesma situação social, por isso é fundamental analisar a satisfação dos usuários, por ser o beneficiário direto do serviço e parte integrante do processo organizacional e assistencial em saúde (SANTOS 2008).

Neste caso, embora a avaliação da qualidade comporte outras características, este trabalho deu ênfase a visão ou percepção da satisfação dos profissionais de saúde e usuários, visto que ao conhecer as necessidades e expectativas de ambos pode-se determinar de maneira diversa a qualidade dos serviços prestados. Assim, de uma maneira geral a investigação realizada sob essas duas óticas, usuários e profissionais, revelou um elevado índice de satisfação dos usuários em relação à assistência oferecida pela unidade, e dos profissionais

quanto a alguns atributos como: ambiente físico; facilidade de acesso a USF (distancia); cuidado em examinar fisicamente o paciente; disponibilidade dos profissionais para realizar alguns procedimentos e prestar assistência; comunicação, paciência e atenção dada ao paciente; passar confiança e segurança na hora do atendimento; atendimento com gentileza, educação e respeito; informação sobre o diagnóstico e oferta de opções de tratamento; o que mostrou que os profissionais estão satisfeitos com grande parte dos atributos pesquisados.

Com base nisso, avaliação da satisfação como um processo que envolve tanto os usuários como os profissionais de saúde, mostrou que no conjunto (Estrutura, Processo e Resultado) os serviços prestados pela USF Haydêe Medeiros são “bons ou muito bons”, tendo em vista que resultaram na satisfação de ambos os públicos quanto aos atributos pesquisados e atenderam às expectativas e necessidades de saúde de sua clientela.

Com relação às dimensões estudadas pode-se concluir que os profissionais conhecem e percebem melhor as dificuldades para prestação do serviço, mas este é visto como satisfatório pelos usuários, o que pode ser explicado pelo fato dos profissionais estarem frente a frente com os problemas e as deficiências apresentadas por parte da gestão em não fornecer subsídios ou investimentos suficientes para a ampliação dos recursos físicos e materiais, utilizados na prestação da assistência e, que correspondem a Estrutura física da Unidade, além de deixar de buscar recursos que venham a contribuir para que haja melhorias nas condições de trabalho dos profissionais.

Segundo Junqueira e Auge (1995) a satisfação do cliente/usuário é a meta do processo de qualidade, onde as expectativas e necessidades deste devem ser satisfeitas. Neste caso, o que se pode apreender diante disso é que apesar das dificuldades existentes no sistema de saúde local e dos obstáculos encontrados, os usuários tiveram suas necessidades atendidas, pois se mostraram satisfeitos com o atendimento e com a resolutividade dos seus problemas de saúde, o que representa que os serviços prestados mesmo com as dificuldades encontradas, são de qualidade. Devendo-se apenas adotar estratégias de forma que se possam melhorar as condições de trabalho dos profissionais assim como atender suas expectativas e necessidades, pois um funcionário insatisfeito com o seu trabalho dificilmente terá condições de prestar um serviço de maior qualidade.

Portanto, em virtude do que foi mencionado, pode-se inferir que a dimensão **Estrutura** requer maior atenção por parte dos gestores da instituição pesquisada, pois foi a que tanto os usuários quanto os profissionais mais pontuaram deficiências, enquanto que a dimensão **Resultado** obteve o melhor nível de satisfação para ambos os públicos. Cabe destacar diante disso, que embora alguns aspectos da Estrutura da unidade sejam deficitários

para a prestação da assistência, não impediu que bons Resultados fossem obtidos, da mesma forma pode-se considerar que as atividades desenvolvidas pelos profissionais referentes ao **Processo** foram realizadas com o rigor da técnica e com competência, o que permitiu atingir os resultados com excelência.

Para finalizar, ressalta-se que os estudos de avaliação da qualidade são de grande importância para a qualificação da assistência prestada e que os mesmos têm o compromisso de se estender para além do âmbito acadêmico. Sendo assim, torna-se importante sugerir, a expansão desta pesquisa a outros postos de saúde pertencentes ao município de Patos-PB, assim com também a outros municípios, o que proporcionaria fazer comparações entre os diversos níveis de satisfação encontrados. Sugere-se também que outros trabalhos levem em consideração outras abordagens teóricas que possam ampliar o conhecimento sobre a avaliação de serviços públicos, principalmente pelo fato de o tema satisfação ter-se mostrado como estratégico instrumento de gestão.

Acredita-se, portanto, que com este trabalho além de possibilitar a reflexão a respeito da qualidade dos serviços públicos prestados, especialmente àqueles relacionados à assistência a saúde, possa trazer novas possibilidades de intervenções, de modo que estas sejam condizentes com os problemas e situações identificadas, tendo como objetivo, o frequente aperfeiçoamento dos serviços de saúde de forma que ocorram avanços importantes no âmbito da produção dos cuidados e gestão dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, M^a. J. P. **O serviço de atendimento permanente:** satisfação dos utentes com a assistência de enfermagem. 2007. Dissertação (Mestrado) Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, 2007. Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7148/2/Tese%201%C2%AA%20Parte.pdf>> Acesso em: 07 Abril 2013.

BECK, C.L.C.; GONZALES, R.M.B.; DEMNARDIN, J.M.; TRINDADE, L.L.; LAUTERT, L.; **Humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, v.16, n.3, p. 503-510, jul.-set. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DAB- Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família - Atenção primária.** Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencao_basica.php> Acesso em: 03 jun. 2013.

BRITO, T. A.; JESUS, C. S. de. Avaliação de serviços de saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Revista Digital-** Buenos Aires, Ano 14, nº 139, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd139/avaliacao-de-servicos-de-saude.htm>> Acesso em: 18 Jul. 2013.

BONATO, V. L. **Gestão em saúde:** programa de qualidade em hospitais. São Paulo: Ícone, 2007.

BORGES, F. M.; COSTA, J. L. R. da; MILENA, N. A. de S. Qualidade dos Serviços de Saúde: o caso de um hospital de Patos, Paraíba. In: MILENA, N. A. de S. (Org.) **Gestão Hospitalar:** da origem dos hospitais aos aportes teóricos da ciência gerencial e sua aplicabilidade no âmbito hospitalar. 1. Ed. Curitiba: Editora CRV, 2010. 366p.

CAMPOS, C.E.A. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, Recife. v. 5, (Supl. 1), p. S63-S69, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5s1/27842.pdf>> Acesso em: 18 Jul. 2013.

CESAR, C. L. G.; TANAKA, O.Y. Inquérito domiciliar como instrumento de avaliação de serviços de saúde: um estudo de caso na região sudoeste da área metropolitana de São Paulo, 1989-1990. **Cad. Saúde Pública**, v. 12 (supl. 2), Rio de Janeiro, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1996000600007&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 14 Jul. 2013.

CHINAIA, J. M.; ESTON, A. J. de; JULIANO, Y. Humanização no serviço público de saúde: percepção da qualidade da assistência materno-infantil por usuárias de Unidades Básicas de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, vol. 50, n. 8, p. 103-108, Editorial Bolina, São Paulo, 2011.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, nº 3, p. 705-711, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000300017&script=sci_arttext> Acesso em: 14 jul. 2013.

COTTA, R. M. M.; MARQUES, E. S.; MAIA, T. de M.; CATARINA, M. A.; SCHOTT M.; FRANCESCHINI, S. do C. C.; PRIORE, S. E. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. **Scientia Medica**, Porto Alegre: PUCRS, v. 15, n. 4, out./dez. 2005.

DEMING, E. W. **Qualidade: a revolução na produtividade**. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990.

DIAS, D. S. de; SILVA M. F. da. **Como Escrever uma Monografia: Manual de elaboração com exemplos e exercícios**. São Paulo: Atlas, 2010.

DIAS, O. V.; RAMOS, L. H.; COSTA, S. de M. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde na perspectiva da satisfação dos usuários. **Revista Pró-univer SUS**, Vassouras, v.1, nº 1, p. 11-26, jul./dez., 2010. Disponível em: <<http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouniversus/artigos/2-Avaliacao-da-qualidade-servicos.pdf>> Acesso em: 05 Fev. 2013.

DONABEDIAN A. **Exploration in quality assessment and monitoring**. Ann Arbor: University of Michigan, v. 1, 1980.

ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, nº 6, p. 1267-1276, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/16.pdf>> Acesso em: 14 Jul. 2013.

FADEL, M. A. V.; FILHO, G. I. R. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde. **ENEGEP**, Fortaleza, 2006. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2006_TR470326_8487.pdf> Acesso em: 07 Maio 2013.

FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n.3, p. 553-563, Recife, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30969.pdf>> Acesso em: 16 Jul. 2013.

FERREIRA, P. L. Definir e medir a qualidade de cuidados de saúde. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, nº 33, Outubro, 1991.

FIGUEIREDO, A. C. L. **Avaliação da qualidade de um serviço odontológico universitário na ótica do usuário**. Monografia (Pós-Graduação em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12366/000531422.pdf?sequence=1>> Acesso em: 04 Abr. 2013.

FRANCO, S. C.; CAMPOS, G. W. S. de. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, nº 1, p.61-70, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v14n1/0126.pdf>> Acesso em: 14 Jul. 2013.

GALLO, C. M. C. **Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem**. 2005. 214f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONZAGA, A. A.; MÜLLER NETO, J. S. Usuários avaliam as equipes de saúde da família (ESF) em Mato Grosso. **Rev. Bras Saúde Família**, v. 1, p. 25-35, 2000.

GOULART, M. S. **Qualidade nas bibliotecas públicas**. Recife: Editora Universitária, 2003.

HARTZ, Z. M. A.; POUVOURVILLE, G. A avaliação da eficiência em saúde: a eficiência em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 68-82, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000200009&script=sci_arttext> Acesso em: 02 Mar. 2013.

LOBOS, J.. **Qualidade através das pessoas**. São Paulo: Câmara Brasileira do livro, 1991.

JUNQUEIRA, L. A. P.; AUGE, A. P. F. Qualidade dos serviços de saúde e satisfação do usuário. **Cadernos FUNDAP**, Guarulhos, p. 60-78, 1995.

KOTLER, P. **Administração de marketing: a bíblia do marketing**. São Paulo: Prentice Hall, 2006.

MALIK, A. M.; SCHIESARI, L. M. C. **Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde**, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, USP, 1998. (Série Saúde & Cidadania, v. 3). Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/extras/notas.html> Acesso em: 25 Maio 2013

MARTINS, G. A. de; LINTZ, A. **Guia para elaboração de monografia e trabalhos de conclusão de curso**. São Paulo: Atlas, 2000.

MARTINS, G. A. de. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

_____. **Manual para Elaboração de Monografias e Dissertações**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MEDEIROS, F. A.; SOUZA, G. C. de A.; BARBOSA, A.A. A; COSTA, I. do C. C. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Rev. Saúde pública** v.12, nº 3, p. 402-413, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000300006> Acesso em: 17Abril 2013.

MENDES, A. C. G. **Avaliação da qualidade da assistência de urgência e emergência: Uma abordagem por triangulação de métodos**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, CPQAM/FIOCRUZ, Recife, 2009.

MILAN, G. E.; TREZ, G. **Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde**. RAE Eletrônica, v. 4, n. 2, Art. 17, jul./dez. 2005. Disponível em: <www.rae.com.br/eletronica/index.cfm?Fuse> Acesso em: 10 out 2012.

MOIMAZ, S. A. S.; JEIDSON, A. M. M.; ORLANDO, S.; CLÉA, A. S. G.; LÍVIA, G. Z.; NERMRE, A. S. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, nº 4, p.1419-1440, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312010000400019&script=sci_arttext> Acesso em: 14 jul. 2013.

MOURA, B. L., FONSECA, V. J., FERREIRA, M. E. R., GIMENIZ G. M. T. Avaliação da Qualidade na Atenção Básica. Enfermería Global. **Rev. Electrónica Cuatrimestral de Enfermería**, Fortaleza, nº 12, 2008. Disponível em: <revistas.um.es/eglobal/article/download/981/991> Acesso em: 12 jun. 2013.

MOSCHETTA, G. **Satisfação Profissional: uma avaliação dos trabalhadores das equipes de saúde bucal atuantes na estratégia saúde da família do município de Chapecó - Santa Catarina**. (Especialização em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

OLIVEIRA, L. Q. de. **Ações para melhoria da qualidade dos serviços de empresas públicas**. 2003. 63f. Monografia (Pós-Graduação no Curso de Especialização MBA Gerencia Empresarial e Negócios) – Departamento de Economia, Ciências Contábeis e Administração, Universidade de Taubaté, Taubaté, SP.

POLIT, D.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

ROESCH, S. M. A. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2005.

_____. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SANTOS, S. M. S. **Estratégia saúde da família: qualidade da assistência sob a perspectiva da satisfação do usuário**. Dissertação (Mestrado). FUNEDI. UEMG. Divinópolis, 2008. Disponível em: <<http://www.funedi.edu.br/files/mestrado/Dissertacoes/TURMA3/DissertacaoSimoneMSSantos.pdf>> Acesso em: 07 Maio 2013.

SANTOS, Luciano Costa. **Gestão da qualidade no serviço público**: livro didático. Palhoça: UnisulVirtual, 2008.

SANTOS C.V.L.; PEREIRA E.S. **O desafio de profissionais e usuários de uma Unidade Saúde da Família** (Monografia de Especialização). Belém (PA): Universidade do Estado do Pará; 2003.

SANTIAGO, R. F. **Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família do Município do Recife: a percepção dos usuários**. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

SERAPIONE, M. Avaliação da qualidade em saúde: a contribuição da sociologia da saúde para a superação da polarização entre a visão dos usuários e a perspectiva dos profissionais de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 53, p. 81-92, set./dez. 1999.

_____. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Rev. Crítica de Ciências Sociais**, v. 85, p. 65-82, junho, 2009. Disponível em: <http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/362_RCCS_85_Mauro_Serapioni.pdf> Acesso em: 14 Jul. 2013.

SILVA, C. C. de. **A satisfação dos usuários e dos trabalhadores da saúde no Município de Porto Alegre: um estudo de caso no Centro de Saúde Modelo**. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/35666>> Acesso em: 01 jun. 2013.

SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em Saúde: Limites e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 80-91, Jan/Mar, 1994.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO/ Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf> Acesso em: 01 Nov. 2013.

UCHIMIRA, K. Y; BOSI, M. L. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.6, p.1561-1569, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2002000600009&script=sci_arttext> Acesso em: 07 Jun. 2013.

VIEIRA, H. C. **Qualidade na prestação de serviços oferecidos nos setores de tributação e tesouraria na prefeitura municipal de Andradina**. São Paulo: Atlas, 2003.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2007.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS DA USF

Entrevistado: _____

Cargo/ função: _____

Tempo de atuação: _____

PERCEPÇÃO DOS SERVIÇOS

1. Como você avalia o ambiente e a parte física da unidade para que se possa proporcionar um bom atendimento aos usuários?
Atributos avaliados: espaço, limpeza, temperatura (ventilação), climatização das salas, segurança, conforto e quantidade dos móveis.
2. Como você considera a qualidade e quantidade de medicamentos e dos materiais de consumo e equipamentos utilizados na unidade para a realização de procedimentos e suprir as necessidades dos usuários? (Ex: aparelho para medir PA e glicose, balança, nebulizador, Perfuro cortantes, EPI, material de coleta, receituários, etc.).
3. Com relação ao acesso dos usuários à unidade quando acontece algum problema de saúde. Qual a sua opinião sobre o atendimento da unidade para satisfazer as necessidades dos usuários?
Atributos avaliados: facilidade de acesso à unidade quanto a sua localização, quantidade de dias e horários de funcionamento da USF; possibilidade dos usuários agendar as consultas (total de fichas); disponibilidade dos profissionais para prestar orientações e realizar procedimentos e o cuidado em examinar o paciente.
4. Como você julga a possibilidade dos usuários conseguirem solicitações de exames e encaminhamentos para consulta especializada (cardiologista, nutricionista, etc.)? Você e a equipe da unidade estão disponíveis para prestar orientações e solicitar esses encaminhamentos?
5. Como você avalia o desenvolvimento do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)?
6. Como você avalia a importância da comunicação com o paciente e a atenção dada ao mesmo durante a consulta?
Atributos avaliados: importância do atendimento com gentileza e respeito; paciência, confiança, atenção e segurança dada ao paciente durante a consulta, de forma a ouvir seus problemas de saúde e necessidades; e a informação sobre o diagnóstico e oferta de opções de tratamento.

7. Você sente alguma dificuldade para realizar a consulta/atendimento? Se sim, cite as principais dificuldades encontradas para realizar a consulta e em que aspecto você julga necessário a realização de melhorias quanto à consulta/atendimento?

REALIZAÇÃO PROFISSIONAL

8. Você acha que a sua unidade precisa de melhores condições de trabalho, para que se possa oferecer um atendimento mais digno à população?
9. Qual a sua satisfação/insatisfação com relação ao seu salário e ao acesso à treinamentos e capacitações?
10. Você se sente valorizado e realizado com o seu trabalho, ou gostaria de trabalhar em outro lugar ou exercer outra atividade?
11. O que você acha do seu ambiente de trabalho? Você se relaciona bem com a equipe da unidade, assim como, com os seus superiores?

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO APLICADO COM OS USUÁRIOS DA USF

Prezado participante, este questionário tem a finalidade de obter informações para a pesquisa de conclusão do Curso de Administração da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Campos VII, tendo como objetivo avaliar a qualidade dos serviços prestados nesta unidade (Haydêe Medeiros) por meio da satisfação dos usuários. Portanto a pesquisa busca identificar os problemas existentes no atendimento da atenção básica e, principalmente, avaliar o atendimento dos profissionais de saúde: médicos, enfermeiros e demais trabalhadores que lhe atenderam. Conto com a sua participação e desde já agradeço a colaboração.

Pesquisadora: Juliana Oliveira Morais

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

1. Sexo:

Masculino Feminino

2. Grau de Instrução?

Sem escolaridade

Ensino fundamental completo incompleto

Ensino médio completo incompleto

Ensino superior completo incompleto

3. Faixa etária:

Menor de 18 anos 51 a 65 anos

19 a 35 anos Mais de 65 anos

36 a 50 anos

4. Tempo de uso do sistema de saúde na unidade:

Menos de um ano De 6 a 10 anos

De 1 a 5 anos A mais de 10 anos

5. Frequência com que utiliza os serviços oferecidos na Unidade:

Semanalmente Eventualmente (até 3 vezes ao ano)

Mensalmente Eventualmente (mais de 3 vezes ao ano)

PERCEPÇÃO DOS SERVIÇOS

6. Como você avalia o ambiente da unidade com relação ao espaço, limpeza, temperatura (ventilação), climatização das salas, segurança, conforto e quantidade de móveis?
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
7. Como você classificaria a qualidade e quantidade dos equipamentos e materiais de consumo utilizados na unidade para a realização de procedimentos na hora do atendimento? (Ex: aparelho para medir PA e a glicose, balança, nebulizador, seringas, material de coleta, receituários, material para curativo, etc.).
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
8. Quanto aos medicamentos que você toma. Como você considera a facilidade em conseguir receitas assim como ter acesso as medicações na unidade?
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
9. Como você avalia a distância entre a sua casa e a unidade de saúde em relação ao tempo de deslocamento ou meio de transporte utilizado?
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
10. Como você considera a possibilidade de conseguir agendar (marcar) as consultas na unidade sempre que necessário?
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
11. Como você avalia os dias disponíveis e os horários de atendimento do médico/enfermeiro /dentista? **(o horário de funcionamento da unidade é de 7:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00).**
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
12. O que você acha da frequência e disponibilidade dos profissionais para prestar a assistência ou dar orientações na hora em que você precisou?
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
13. Na sua opinião, qual a disponibilidade dos profissionais em realizar procedimentos como: aplicação de medicações, vacinas, curativo, aferição da PA, etc.)?
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
14. Dê sua opinião em relação á gentileza, educação e respeito dos profissionais na hora do atendimento.
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
15. Como você avalia o tempo de espera para marcação de consulta?
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
16. Como você julga a possibilidade de conseguir solicitações de exames e encaminhamentos para consulta especializada (Ex: cardiologista, nutricionista, mamografia, eletrocardiograma etc.)?

- () excelente () bom () regular () ruim () péssimo
17. Como você avalia a consulta com relação ao tempo de duração?
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
18. Qual sua opinião em relação ao cuidado e detalhamento do (médico/enfermeira) ao lhe examinar fisicamente?
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
19. Com relação ao desenvolvimento do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Como você avalia: a frequência das visitas domiciliares; a conversa envolvendo a orientação e informações passadas durante a visita quanto ao uso dos serviços de saúde; o acompanhamento do estado de saúde da sua família feito durante as visitas e a atenção passada na hora do atendimento.
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
20. Durante a consulta o que você acha da capacidade dos profissionais em ouvir com paciência e atenção seus problemas de saúde e necessidades?
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
21. Qual a sua opinião quanto à relação entre você e os profissionais da unidade, no sentido de se sentir seguro e ter confiança no profissional, na hora do atendimento, para contar seus problemas de saúde?
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
22. Disponibilidade do profissional (médico/enfermeiro/dentista) em informar a você sobre o seu problema de saúde e qual tratamento deve realizar?
() excelente () bom () regular () ruim () péssimo
23. Você alguma vez já deixou de ser atendido na unidade, ou houve algum problema que o incomodou durante o atendimento? Se sim, qual foi?

24. Quando você procura a unidade de saúde e é atendido, você consegue ter seu problema de saúde resolvido?

