



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO E TÉCNICO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
- PROEAD
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

ROBERIANIA GOMES DA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO NA SALA DE
ESPERA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UNIDADE DE SAÚDE VIII
DO BAIRRO ZÚ SILVA NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB**

POMBAL - PB
DEZEMBRO - 2014

ROBERIANIA GOMES DA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO NA SALA DE
ESPERA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UNIDADE DE SAÚDE VIII
DO BAIRRO ZÚ SILVA NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
Apresentado ao Curso de Administração
Pública, modalidade de ensino a distância, da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito à obtenção do título de bacharel em
Administração Pública, Linha de Formação
Específica (LFE) I – Saúde, semestre 2014.2.

Orientadora: Jacqueline Echeverría Barrancos

**POMBAL - PB
DEZEMBRO - 2014**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586p Roberiania Gomes da Silva

Percepção dos Usuários em Relação ao Atendimento na Sala de Espera do Programa de Saúde da Família [manuscrito] : Unidade de Saúde VIII do Bairro Zú Silva no Município de Sousa-PB / Roberiania Gomes da Silva. - 2014.

25 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública EAD) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2014.

"Orientação: Jacqueline Echeverría Barrancos, Secretária de Educação à Distância".

1. Percepção dos Usuários. 2. Programa de Saúde. 3. Atendimento. 4. Município de Souza. I. Título.

21. ed. CDD 362.1

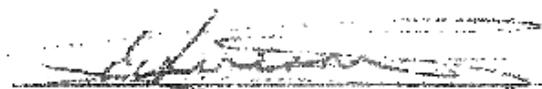
ROBERIANIA GOMES DA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO NA SALA DE
ESPERA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UNIDADE DE SAÚDE VIII
DO BAIRRO ZÚ SILVA NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
Apresentado ao Curso de Administração
Pública, modalidade de ensino a distância, da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito à obtenção do título de bacharel em
Administração Pública, Linha de Formação
Específica (LFE) I – Saúde, semestre 2014.2.

Aprovada em: 06/12/2014

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Jacqueline Echeverria Barrancos (Orientadora
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB))


Prof. Dr. Mônica de Lourdes Neves Santana
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me Danilo de Sousa Ferreira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico em primeiro lugar a Deus que iluminou meus caminhos até aqui, me abençoando com saúde e disposição para superar todas as dificuldades.

A meu esposo, Daniel Lopes de Oliveira, que de forma especial me deu todo carinho e apoio para concluir, a meu amado filho, Ruan Phablo da Silva Oliveira, que mais do que ninguém foi meu porto seguro.

Não posso esquecer em nenhum momento dos meus pais, meus exemplos de vida cristã, dignidade e superação, Francisco Gomes da Silva e Maria Genauria da Silva a quem rogo a Deus pela saúde e muitos anos de vida.

Ainda tenho meus amados irmãos, Renata Gomes, Rilda Gomes e Ricardo Luiz Gomes. Meus sobrinhos (as): Maria Beatriz, Lucas e a caçula Maria Alice. A meus tios (as), primos (as), sogro (a) e cunhados (as).

Aos meus amigos (as), em especial a Karla Raquel Elias Formiga (*in memorian*).

AGRADECIMENTOS

Agradeço:

À Deus que me deu coragem e saúde para concluir.

A minha tutora: Joseilma Dantas pela atenção dada.

A minha orientadora professora Jacqueline Echerreivia Barrancos que dedicou um pouco de seu tempo para me orientar.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1	Promoção da saúde e qualidade de vida.....	10
2.2	Vantagens e desvantagens do Programa de Saúde da Família.....	12
2.3	Acolhimento na Unidade de Saúde da Família.....	13
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	15
4	RESULTADOS DA PESQUISA.....	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
	REFERÊNCIAS	22
	ANEXO 1.....	25

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

	Pág.
FIGURA 1. Fluxograma de Acolhimento	14
FIGURA 2. Porcentagem dos Gêneros – Unidade de Saúde Família....	17
FIGURA 3. Classificação dos usuários da unidade de saúde da família com relação ao atendimento dispensado na ocasião.....	17
FIGURA 4. Avaliação dos usuários da unidade de saúde da família com relação ao desempenho do balcão de atendimento ao público do programa saúde da família.....	18
FIGURA 5. Avaliação dos usuários da unidade de saúde da família com relação às instalações destinadas aos atendentes da recepção e a da sala de espera do público em atendimento se é confortáveis e adequadas.....	19
FIGURA 6. Avaliação dos usuários da unidade de saúde da família com relação à preparação da recepção para o atendimento às pessoas com deficiência e idosas.....	19
FIGURA 7. Avaliação dos usuários da unidade de saúde da família com relação às melhorias que julgam mais importantes para melhorar o atendimento ao público.....	20

LISTAS DE TABELA

TABELA 1.	Avaliação dos usuários da unidade de saúde da família ao que deveria ser implantado na sala de espera para melhorar o atendimento ao público.....	20
------------------	---	----

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO NA SALA DE ESPERA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UNIDADE DE SAÚDE VIII DO BAIRRO ZÚ SILVA NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB

Roberiania Gomes da Silva

Graduanda do Curso de Administração Pública - UEPB

Jacqueline Echeverría Barrancos

Professora do Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas - UEPB

RESUMO

As condições de vida e saúde têm melhorado ao longo dos anos, sobretudo por meio de progressos políticos, econômicos, sociais e ambientais, assim como aos avanços na saúde pública e na medicina. Contudo, é preciso a ampliação de investimentos em políticas públicas de promoção da saúde, como no caso de Programas de Saúde da Família. Nesse sentido o Programa de Saúde da Família (PSF) de 1994, desenvolvido a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) de 1991, tem como objeto de campo a Unidade de Saúde do Bairro do Zú Silva. O objetivo deste trabalho é avaliar percepção dos usuários em relação ao atendimento na sala de espera dos programas de saúde da família do Bairro Zú Silva que fica localizado no município de Sousa-PB identificando assim os fatores positivos e negativos no atendimento dos usuários no programa de saúde da família. Este estudo se caracteriza como uma pesquisa descritiva de caráter exploratório. Para realização da pesquisa utilizou-se um questionário estruturado com perguntas fechadas e abertas abordando os aspectos relacionados à qualidade no atendimento do PSF no município de Sousa-PB. A coleta de dados foi realizada com 10 usuários do PSF do Bairro Zú Silva. Com o resultado da pesquisa pode ser concluído que o PSF está sendo valorizado pela população, tendo avanços na atenção básica, assim colaborando para a reorganização do sistema de saúde no Brasil.

Palavras-chave: Percepção dos Usuários. Programa de Saúde. Atendimento. Município de Souza.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) de 1994, desenvolvido a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) de 1991, vem causando impactos significativos na alocação de recursos, forma de pagamento de serviços e modelo de assistência médica. O

PACS e o PSF apresentam uma discriminação positiva em favor da população carente no país, vêm atuando na prevenção e promoção da saúde e está provocando a antecipação da demanda e toda uma reorganização dos serviços de saúde para a população. (KILSZTAJN; SAMUEL, 2001).

O PSF é um programa governamental que envolve fontes de financiamento, grupos profissionais, usuários e opinião pública, e que necessita da constatação da sua efetiva contribuição na resolução de problemas sociais. É um programa que já possui 20 anos e que seguiu os modelos de assistência às famílias já existentes em Cuba, Canadá, Suécia, Inglaterra e outros países, sendo estruturado em princípios e organização funcionais que em sua teoria são se não ideais bastante apreciáveis (ALBUQUERQUE, 2010).

Aproximam-se dos usuários tentando unir o cliente, a família e a comunidade com o serviço de saúde e assim observando e coletando informações sobre suas condições de vida e com isso criando um elo de confiança entre eles. (SEOANE, 2007).

O PSF tem como objetivo geral: “contribuir para a reorientação” do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (ROSA; LABATE, 2005).

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação, troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental (PORTAL DA SAÚDE, 2010).

A unidade de saúde do Bairro do Zú Silva da cidade de Sousa-PB foi instalada inicialmente na Escola Municipal de Ensino Fundamental Rômulo Pires no ano de 2000 na gestão do ex-prefeito João Marques Estrela e Silva, a unidade de saúde não possuía uma estrutura física adequada, a equipe era bem reduzida e sem capacitação e um dos grandes problemas era a falta de equipamentos que era necessário para o atendimento da população. Hoje a unidade de saúde do bairro do Zú Silva é composta por um auxiliar de limpeza, um auxiliar de administração, um técnico de enfermagem, um atendente, um dentista, um médico, um enfermeiro e cinco agentes de saúde todos capacitados para exercer suas funções oferecendo assim uma equipe ampliada comparada a equipe exigida pelo Ministério da Saúde

(1994). A unidade de saúde localiza-se em uma residência alugada pela prefeitura contendo uma estrutura física adequada e possuindo os equipamentos necessários.

Um pilar essencial na construção do novo modelo de atenção básica é a humanização que a proposta do PSF tem por objetivo contemplar, por meio do estabelecimento de vínculo entre profissionais/usuários/famílias, através da responsabilização da equipe na resolução dos problemas de saúde da comunidade (SILVA, 2003).

Franco e Merhy (2003) consideram que a forma como os mentores do PSF podem organizar e estruturar a demanda de serviços da UBS, a partir exclusivamente de usuários que devem ser referenciados pelas equipes do PSF, elimina a possibilidade de atendimento à demanda espontânea, o que se constitui em uma doce ilusão, pois a população continua recorrendo aos serviços de saúde em situações de sofrimentos e angústias, e, não havendo um esquema para atender-lhe e dar uma resposta satisfatória aos seus problemas agudos de saúde, ela vai desembocar nas Unidades de Pronto Atendimento e Prontos-Socorros, como usualmente acontece.

O objetivo deste trabalho é avaliar a percepção dos usuários a respeito do atendimento na sala de espera dos programas de saúde da família do Bairro Zú Silva que fica localizado no município de Sousa-PB identificando assim os fatores positivos e negativos no atendimento dos usuários no programa de saúde da família.

Portanto a pesquisa do problema está voltado para saber como os usuários do Programa de Saúde da família da unidade VIII no Município de Sousa-PB percebem o atendimento na sala de espera?

A resposta e esse problema está ancorado nos objetivos específicos sobre a observação do atendimento nessa unidade, bem como verificar esse atendimento dos usuários em relação as variáveis de atendimento do Programa de Saúde família.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Promoção da saúde e qualidade de vida

A crescente preocupação com as questões relacionadas a saúde a qualidade de vida das pessoas é procedente das áreas das ciências humanas e biológicas do ser humano pra combater a diminuição de doenças e valorizar os parâmetros mais amplos que o controle de sintomas e expectativa de vida. (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Essa discussão não apenas se limita ao estudo do ser humano como também existe uma preocupação com a saúde no trabalho. Segundo Chiavenato (1999) durante a Primeira Grande Guerra Mundial, se fundou a Comissão de Saúde dos Trabalhadores na Indústria de Munições que se preocupou mais com o tema. Essa comissão era composta por psicólogos e fisiologistas e com o término da Guerra, foi transformado no Instituto de Pesquisa da Fadiga Industrial e, mais tarde passou a se chamar Instituto de Pesquisa sobre a Saúde no Trabalho e seu campo de trabalho foi ampliado.

Chiavenato (1999), afirma que a saúde dos colaboradores constitui uma das principais bases para a preservação da força de trabalho adequada. No conceito emitido pela Organização Mundial da Saúde, a OMS, a saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social e que não consiste somente na ausência de doenças ou de enfermidades.

O estilo de vida e os hábitos de saúde também afetam a carreira de um profissional. Por esse motivo, as pessoas estão começando a entender que como indivíduos, tem que ter a capacidade de trabalhar para sustentar as famílias e a si próprios. Então, quanto mais saudável e em boa forma estiverem as pessoas, mais chances tem e terão de aumentar a idade produtiva e desenvolver uma carreira profissional com qualidade.

Assim, qualidade de vida é abordada, por muitos pesquisadores, como sinônimo de saúde, e por outros como um conceito mais abrangente, em que as condições de saúde seriam um dos aspectos a serem considerados nesse sentido. Evidentemente que todas as pessoas têm uma ideia natural do que significa qualidade. Na opinião de Lima (2007) o ser humano já nasce inclinado para agir com qualidade e dotado de certa lógica natural que é conduzido para as coisas mais evidentes que lhe propiciem maior grau de certeza e satisfação.

Essa projeção demonstra que as condições de vida e saúde têm melhorado graças aos progressos políticos, econômicos, sociais e ambientais, assim como aos avanços na saúde pública e na medicina. Na América Latina, por exemplo, a expectativa de vida vem crescendo depois da II Guerra Mundial, contudo, ainda há a permanência de profundas desigualdades nas condições de vida e saúde entre os países e, dentro deles, entre regiões e grupos sociais (BUSS, 2014).

O desenvolvimento histórico do atual sistema de saúde tem diversas características singulares. Paim *et al* (2011) chama atenção para a história política do Brasil que com a ditadura militar criou as condições para um forte movimento da sociedade civil, algo que constituiu um impulso poderoso para a reforma da saúde, que, em última análise, resultou no

Sistema Unificado da Saúde (SUS). Essas reformas definiram a saúde para além de suas conotações biomédicas.

Elas incluíram determinantes sociais da saúde, educação, redução da pobreza e medidas preventivas no contexto mais amplo da saúde como um direito humano. Uma característica essencial do SUS é a promoção da participação da comunidade em todos os níveis administrativos (PAIM *et al*, 2011, p. 07).

Contudo, a maioria da população brasileira avalia negativamente os serviços de saúde no Brasil (PESQUISA CNI-IBOPE, 2012), e para ter acesso a uma boa qualidade de saúde seria necessário ter acesso a um bom plano de saúde, o que não é o caso da maior parte da população. Portanto para se ter uma melhor qualidade de vida, como “a extensão em que o prazer e satisfação têm sido alcançados” (SEIDL; ZANNON, 2004, p. 582) é preciso a ampliação de investimentos em políticas públicas de promoção da saúde, como o caso dos Programas de Saúde da Família.

2.2 Vantagens e desvantagens do Programa de Saúde da Família

Os problemas no âmbito do PSF são agravados pelo modelo de formação, quando não instiga nos futuros profissionais um novo olhar, condizente e apropriado para a atuação no sistema público de saúde. Assim, para o cuidado integral, é patente compreender as necessidades coletivas e individuais no campo biológico, econômico, educacional, social e ambiental com propósito de contemplar os determinantes e condicionantes da saúde-doença. Percebe-se, dentro dessa lógica, um modelo de atenção que amplia os cenários de atuação para distintos pontos do contexto social, não restringindo o cuidado à unidade de saúde e à intervenção clínica (SANTOS, 2011).

A grande lotação dos serviços de saúde deve-se, em parte, à alta demanda de usuários, que gera uma sobrecarga na realização de atendimentos curativos e dificulta/limita a atenção às ações preventivas (MELO 2007; OLIVEIRA, 2006 *apud* ALBUQUERQUE, 2010, p. 323). Essa problemática se inicia desde a atenção básica, na organização do território de abrangência pelo qual cada Unidade de Saúde da Família (USF) é responsável. Em suas bases teóricas, cada equipe de PSF acompanha a população vinculada à sua área adstrita, sendo responsável por, no máximo, 1.000 famílias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, 2004, 2006 *apud* ALBUQUERQUE, 2010).

Embora constitucionalmente haja o preceito da universalidade de acesso ao serviço de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000), na prática, dadas as condições em que são oferecidos, esses serviços se destinam à população de baixa renda, o que, no Brasil, diferentemente de outros países mais desenvolvidos, geralmente significa o oferecimento de serviços de baixa qualidade (ALBUQUERQUE, 2002).

Hipotetiza-se que os usuários do PSF possuem crenças negativas sobre as condições de atendimento do programa (infraestrutura física, materiais de consumo e estrutura organizacional) e que esses usuários possuem crenças positivas sobre o PSF no que se refere à qualidade do atendimento e ao vínculo entre a Equipe de Saúde da Família (ESF) e a comunidade. Hipotetiza-se, ainda, que os usuários das policlínicas possuam crenças negativas sobre o PSF em todos os aspectos e que preferem o serviço privado por considerarem-no mais resolutivo (ALBUQUERQUE, 2010, p. 325).

Nesse sentido Vasconcellos (1998 *apud* SANTANA; CARMAGNANI, 2001) entende que o PSF responde a uma tendência mundial a qual prioriza uma redução de custos em seus procedimentos com pessoal, hospitalizações e tecnologias. Da mesma opinião, Viana; Dal Poz (1998 *apud* SANTANA; CARMAGNANI, 2001, p. 46) “comentam que o quadro de crise das finanças públicas e de adoção de políticas de ajuste não é por si só, um limitador da reforma e sim um impulsionador de novas modalidades de gestão, economizadoras de custos”.

O Ministério da Saúde aponta como equívoco a identificação do PSF como um sistema de saúde “*pobre para os pobres*”, com utilização de baixa tecnologia. O programa, segundo consta, deve ser entendido como modelo substitutivo da rede básica tradicional – de cobertura universal, porém assumindo o desafio do princípio da equidade - e reconhecido como uma prática que requer alta complexidade tecnológica nos campos do conhecimento e do desenvolvimento de habilidades e de mudanças de atitudes (BRASIL, 1997).

2.3 Acolhimento na Unidade de Saúde da Família

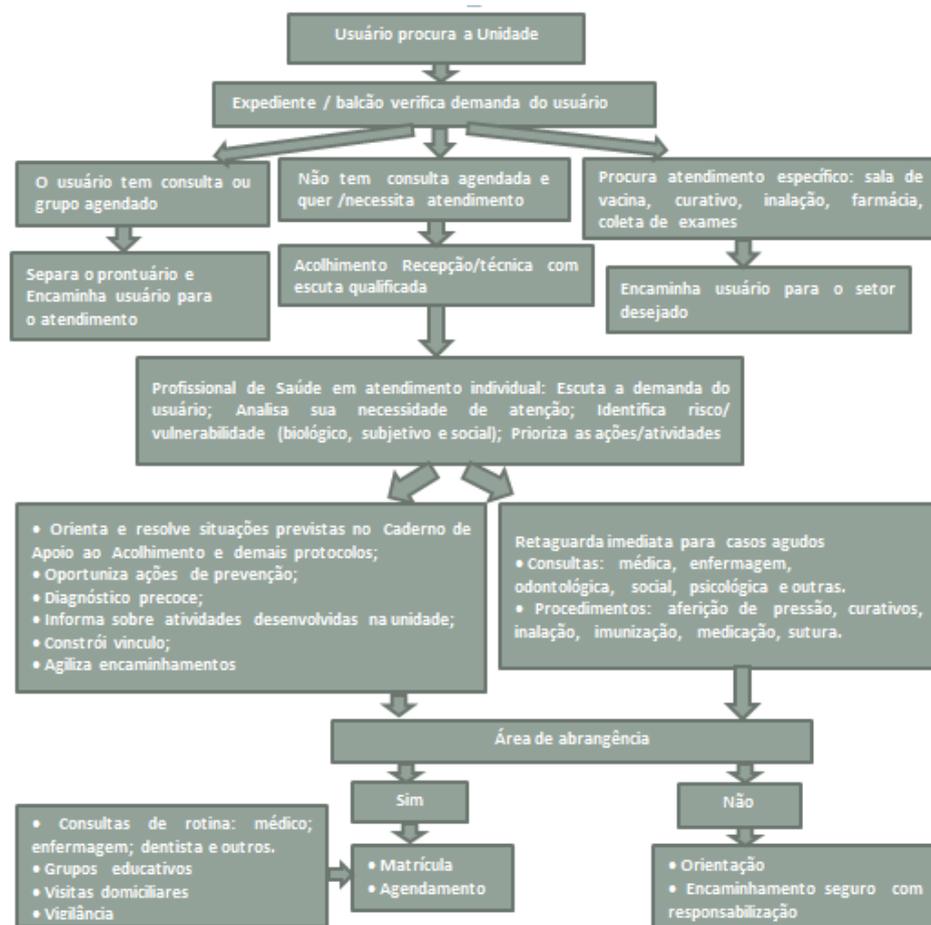
O Acolhimento passa a ser considerado, fundamentalmente, como uma estratégia para promover mudanças no processo de trabalho. Não como um ato individual, mas coletivo, uma estratégia que visa à ampliação do acesso com abordagem de risco e vulnerabilidade, um diálogo construído dentro do serviço com os profissionais de saúde e com a comunidade fortalecendo o Conselho Gestor.

A decisão sobre o acesso às consultas, em geral, é realizada pelo pessoal do balcão/expediente da unidade, predominando o critério de ordem de chegada para a distribuição de vagas, sem uma priorização por risco/gravidade. Pessoas que buscam por um atendimento no dia são encaixadas nas vagas existentes até o preenchimento dessas, sendo as demais dispensadas ou encaminhadas para outros serviços, independentemente dos motivos que as levaram a buscar por atenção. Constatam-se ainda diversas normas e critérios rígidos, burocráticos que dificultam o acesso dos usuários ao acompanhamento nas unidades de saúde.

Apesar do aumento significativo do número de profissionais nas unidades para atender a população, o investimento em recursos humanos e materiais, por si, não resolveria o problema da alta demanda por assistência. Diante da grande demanda, as unidades continuavam impondo barreiras de acesso, ainda que de forma não intencional, como forma de racionar a oferta, tais como: fichas de atendimento por ordem de chegada, cartazes informando número de consultas ofertadas no dia, filas e triagem (ESMERALDO, 2009).

O momento do acolhimento é um momento importante para oportunizar ações de prevenção, de educação em saúde e para a detecção precoce de agravos tais como: identificação de sintomáticos respiratórios para o diagnóstico precoce de pessoas com tuberculose, identificação de pessoas portadoras de hipertensão através da medida da pressão arterial, atualização de carteira de vacinação, controle da periodicidade de realização de exame de Papanicolaou para prevenção de câncer de colo de útero, entre outros (ver o fluxo proposto para o acolhimento abaixo) (MALTA, 1998).

Figura 1 - Fluxograma De Acolhimento



Fonte: São Paulo (2004, p.16)

O PSF propõe uma nova dinâmica para estruturação dos serviços de saúde, assim como para a relação com a comunidade e para diversos níveis de assistência. Assume o compromisso de prestar assistência integral à população na unidade de saúde e no domicílio de acordo com as necessidades, identificando fatores de risco aos quais ela está exposta intervindo de forma apropriada. Propõe-se a humanizar as práticas de saúde, buscando a satisfação dos usuários, por meio do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, tendo sempre a saúde como direito de cidadania.

Percebe-se que, de modo geral, o PSF é valorizado pela população e vem conquistando avanços significativos na atenção básica, assim como tem colaborado para a reorganização do sistema de saúde no Brasil. A aproximação entre a Equipe de saúde e a comunidade se constitui num dos objetivos primordiais do PSF, que é a questão do vínculo. Entretanto, este é constantemente quebrado com a instabilidade que ainda impera nos tipos de contratos estabelecidos na maioria dos municípios. A ausência de concurso público e as diferenças salariais apresentadas fazem com que haja uma rotatividade significativa dos profissionais (ARAÚJO, 2005).

Por outro lado, como houve uma ampliação significativa de Equipes não só em nível local, mas em todo o país, verifica-se que a grande maioria dos profissionais não está preparada - apesar dos cursos de capacitação oferecidos - nem academicamente, nem socialmente, para visualizar os usuários como sujeitos sociais, constatando-se inclusive o despreparo para analisar a estrutura e a conjuntura da sociedade em relação às questões locais, regionais, nacionais e internacionais (BRAVO, 2002).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Considerando que para atingir os objetivos do pesquisador é fundamental a escolha de um método, ou seja um caminho para poder desenvolver a investigação, como afirma Richardson (2008, p. 29), “o método em pesquisa significa a escolha de procedimentos sistemáticos para a descrição e explicação dos fenômenos.

Dessa forma quanto ao objeto, a presente pesquisa classifica-se como sendo pesquisa empírica. Para Demo (2000, p.21), significa que “é uma pesquisa dedicada ao tratamento da fase empírica e fatural da realidade; produz e analisa dados, procedimentos sempre pela via do controle empírico e fatural”.

Assim, pela natureza que envolve o problema da pesquisa está inserida no ramo das ciências sociais, a pesquisa adotou a seguinte combinação de tipos: exploratória e descritiva.

A pesquisa exploratória é considerada particularmente adequada, quando se analisam problemas complexos e quando existe pouca ou nenhuma informação prévia sobre o problema em questão. (MALHOTRA, 2001; MICHEL, 2009).

O método empregado justifica-se, visto que na fase inicial da pesquisa, buscou-se um levantamento bibliográfico sobre o tema, com o propósito de identificar informações e os subsídios para definição dos objetivos, determinação do problema e definição dos tópicos do referencial teórico sobre o Programa de Saúde Família

Já do ponto de vista da natureza quantitativo, foi adotada a pesquisa descritiva para o estudo, como objetivo de traduzir e expressar os fenômenos sociais. Visando descrever e codificar o levantamento de indicadores sobre a gestão documental do setor da empresa investigada.

O universo da realização da pesquisa está constituído por toda a população que faz parte do complexo dos usuários que são atendidos nesse PSF em média 50 pessoas por semana. No caso da amostragem foram entrevistadas 10 pessoas, sendo oito do gênero feminino e duas pessoas do gênero masculino, com duração de cinco dias, sendo dois entrevistados por dia.

Como instrumento de pesquisa, foi utilizado o questionário que segundo Richardson (1999, p. 208): “refere-se ao ato de perceber realizado entre duas pessoas”, mas, seguindo um rigor metodológico e científico”. Utilizamos também o método de observação que é uma técnica de coleta de dados para conseguir informações e utilizar os sentidos na obtenção determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver ou ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que desejam estudar.

A pesquisa foi realizada na cidade de Sousa-Paraíba, no mês de Agosto de 2012, no PSF no Bairro Zú Silva. Para realização da pesquisa utilizou-se um questionário estruturado com perguntas fechadas e abertas abordando os aspectos relacionados à qualidade no atendimento do PSF no município de Sousa-PB.

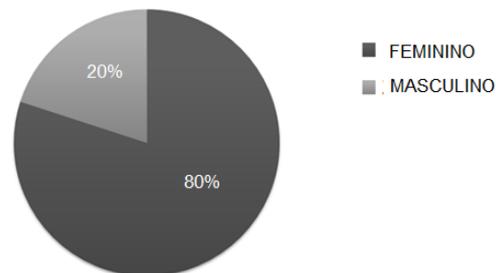
O questionário foi composto por informações sobre o PSF e de 15 questões relevantes ao sistema de atendimento do programa ao público do referido bairro “Dados da entrevista visão dos usuários da sala de espera”, visando buscar o objetivo da pesquisa. Segue no Anexo 1 o questionário que foi aplicado para atingir os objetivos traçados na pesquisa.

A análise dos dados foi de forma descritiva. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no Excel para confecção de figuras e tabelas, na qual foram comparadas as respostas de cada entrevistado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme pesquisa, os resultados revelam predominância do gênero feminino (80%), mostrando assim que as mulheres são quem mais procuram o serviço do programa de saúde da família, apresentando o gênero masculino apenas (20%) nessa procura ao programa. Ver Figura 2

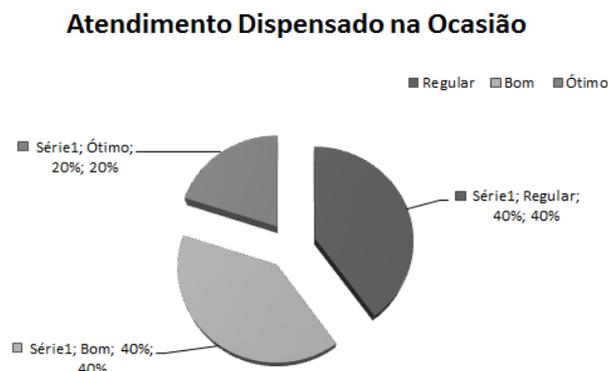
Figura 2: Porcentagem dos Gêneros – Unidade de Saúde Família



Fonte: Fonte: Dados da Pesquisa Aplicada

Analisando a Figura 3, que diz respeito a avaliação do atendimento na percepção dos usuários, constatou-se que houve uma igualdade na classificação de regular e bom, apresentando na média de 40% com relação ao atendimento dispensado na ocasião, e que apenas 20% dos usuários entrevistados consideram o atendimento dispensado na ocasião ótimo. Não havendo nenhum percentual no que se refere à classificação de péssima neste tipo de atendimento.

Figura 3: Classificação dos usuários da unidade de saúde da família com relação ao atendimento dispensado na ocasião.

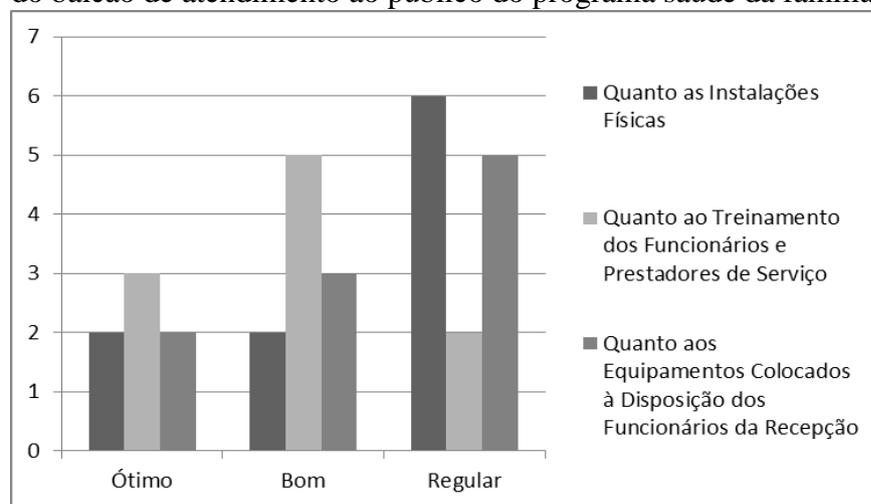


Fonte: Fonte: Dados da Pesquisa Aplicada

Na Figura 4, podem ser observados os resultados em relação as instalações. Os dados demonstraram que a unidade estudada vem apresentando resultados satisfatórios com relação

às instalações físicas da unidade, sendo que 60% dos entrevistados, acham as instalações regulares, 20% acham bom e os outros 20% classificaram ser ótimo. Quanto ao treinamento dos funcionários e prestadores de serviço, teve maior índice de satisfação, onde 50% dos entrevistados consideram bom, 30% consideram ótimo e apenas 20% consideram regular. Quanto aos equipamentos colocados a disposição dos funcionários da recepção constatou-se que 50% consideram regular, 30% bom e 20% ótimo. Nas informações fornecidas pelos os usuários não mostram nenhum índice de classificação péssimo nesses itens.

Figura 4: Avaliação dos usuários da unidade de saúde da família com relação ao desempenho do balcão de atendimento ao público do programa saúde da família.

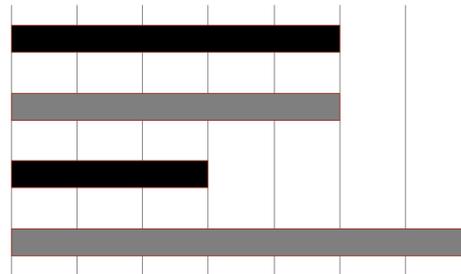


Fonte: Fonte: Dados da Pesquisa Aplicada

Na Figura 5 abaixo, foram analisados às instalações destinadas aos atendentes da recepção e da sala de espera do público em atendimento se eram classificadas confortáveis e adequadas.

Dos 70% dos usuários responderam de forma positiva que é satisfatória as instalações destinadas aos atendentes da recepção. Quanto às instalações da sala de espera em atendimento, classificando se são confortáveis e adequadas, houve empate de 50% dos usuários que responderam de forma negativa, sinalizando, assim, a necessidade de reestruturação para o melhor atendimento ao cidadão.

Figura 5: Avaliação dos usuários da unidade de saúde da família com relação às instalações destinadas aos atendentes da recepção e a da sala de espera do público em atendimento se é confortáveis e adequadas.



Fonte: Dados da Pesquisa Aplicada

Os dados expostos no gráfico da Figura 6 referem-se à avaliação dos usuários da unidade de saúde da família com relação à preparação da recepção para o atendimento às pessoas com deficiência e idosas, representando um percentual de 80% em que os usuários afirmam que a recepção tá preparada para o atendimento, enquanto fica evidenciado que 20% dos usuários perceberam a desqualificação da recepção quanto ao atendimento.

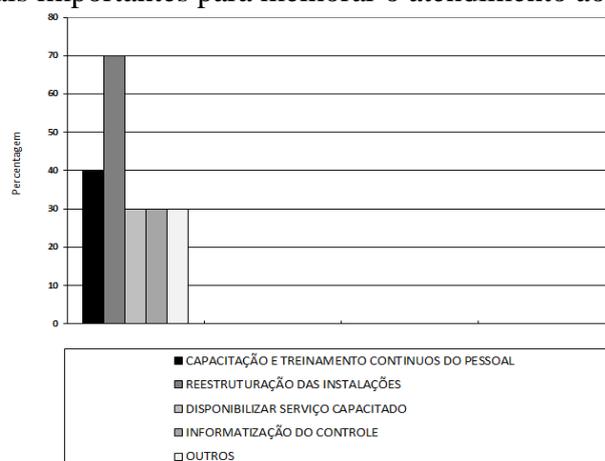
Figura 6: Avaliação dos usuários da unidade de saúde da família com relação à preparação da recepção para o atendimento às pessoas com deficiência e idosas.



Fonte: Dados da Pesquisa Aplicada

Conforme análise dos dados do gráfico na Figura 7 referente a avaliação dos usuários da unidade de saúde da família com relação às melhorias que julgam mais importantes para melhorar o atendimento ao público podendo ser escolhidas duas alternativas, verifica-se que 70% dos entrevistados, elegeram como prioridade a reestruturação das instalações. Os itens que propõem a capacitação e treinamento contínuos do pessoal, disponibilizar serviço capacitado, informatização do controle e outros obtiveram 40%, 30%, e 30% respectivamente, restando 30% para outras sugestões.

Figura 7: Avaliação dos usuários da unidade de saúde da família com relação às melhorias que julgam mais importantes para melhorar o atendimento ao público.



Fonte: Dados da Pesquisa Aplicada

De acordo com a Tabela 1 abaixo, os resultados obtidos no que se refere ao que deveria ser implantada na sala de espera do PSF, a maioria dos entrevistados optaram que houvesse implantação de todas as sugestões dos itens relacionados na tabela abaixo, de modo a minimizar o desconforto da espera da população pelo atendimento.

Tabela 1 - Avaliação dos usuários da unidade de saúde da família ao que deveria ser implantado na sala de espera para melhorar o atendimento ao público.

PROGRAMAS EDUCACIONAIS PARA OS USUARIOS		
Deveriam ter Brinquedos	Sim	100%
Musica na sala de espera	Sim	60%
	Não	40%
Acesso a livros durante a espera do atendimento?	Sim	90%
	Não	10%
Assistir vídeo e televisão	Sim	80%
	Não	20%
Caixas de sugestões	Sim	100%

Fonte: Dados da Pesquisa Aplicada

Todos os 10 usuários entrevistados responderam que nunca foi recepcionado e encaminhado por equívoco pela recepção do PSF.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu abordar opiniões sobre a visão dos usuários a respeito do atendimento na sala de espera dos programas de saúde da família: Unidade de Saúde VIII do Bairro Zú Silva no município de Sousa-PB apresentando resultados com relação ao atendimento; se as instalações são confortáveis e adequadas; se há capacitação dos profissionais para o atendimento às pessoas com deficiência, idosas e os usuários em geral; as melhorias que julgam ser mais importantes para o melhor atendimento ao público e o que deveria ser implantado na sala de espera para melhorar o atendimento a população local.

Com o resultado da pesquisa, conclui-se que o PSF está sendo valorizado pela população, tendo avanços na atenção básica, assim colaborando para a reorganização do sistema de saúde no Brasil, facilitando assim, o acesso aos serviços públicos de saúde existentes no município, abrangendo a população mais excluída da sociedade, através das Unidades de Saúde da Família.

PERCEPTION OF USERS REGARDING THE SERVICE IN THE WAITING ROOM FOR FAMILY HEALTH PROGRAM: HEALTH UNIT VIII ZU SILVA IN THE DISTRICT MUNICIPALITY OF SOUSA-PB

ABSTRACT

Living conditions and health have improved over the years, especially through political, economic, social and environmental progress as well as to advances in public health and medicine. However, we need to expand investment in public health promotion policies, as in the case of the Family Health Program. In this sense the Family Health Program (PSF) 1994, developed from the Program Community Health Workers (PACS) 1991 has the field object to the District Health Unit's Zú Silva. The aim of this work is to evaluate users' perception regarding attendance in the waiting of health programs for the district Zú Silva family that is located in the municipality of Sousa-PB thus identifying the positive and negative factors in the care of the users in the program room family health. This study is characterized as a descriptive exploratory research. To conduct the survey used a structured open and closed addressing aspects related to quality of care of the PSF in the Sousa-PB questions quiz. Data collection was performed with 10 users PSF district Zú Silva. With the search result can be concluded that the PSF is being valued by the population, and advances in primary care, thus contributing to the reorganization of the health system in Brazil.

Keywords: Family. Health. Treatment. Population. Souza Paraíba.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. J. B. de. Social psychology and rural life in Brazil. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 18, 37-42. 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v18n1/a05v18n1.pdf>>. Acesso em 17 Ago. 2012.

ALBUQUERQUE, F. J. B. de. Avaliação dos Serviços Públicos de Saúde em Duas Capitais Nordestinas do Brasil. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Abr-Jun 2010, Vol. 26 n. 2, pp. 323-330. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a14v26n2.pdf>>. Acesso em 25 Jul. 2012.

ARAÚJO, Â. M.; FILHO, C. E.; VIANA, Ê. M. N.; Análise do acolhimento na estratégia de saúde da família SOB A perspectiva do usuário. In: **Rev. APS**, v. 12, n. 2, p. 119-130, abr./jun. 2009. Disponível em <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02619.pdf>. Acesso em 17 Ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997.

BRAVO, M.I. Souza; MATOS, M. Castro de. A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e a Ofensiva Neoliberal. In: BRAVO, M. I. Souza; de Belo Horizonte. In: CAMPOS, C.R.; FRANCO, T.B.; MERHY, E. **PSF: Contradições e novos desafios**. Conferência Nacional de Saúde On-line, Abril 2003 Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/cns.htm>>. Acesso em: 25 Jul. 2012.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 5 (1): 163-177, 2000. Disponível em <www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>. Acesso em 24 Out. 2014.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas o novo papel dos recursos humano nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

DEMO, Pedro. **Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro 1994.

KILSZTAJN, SAMUEL. Programa de Saúde da Família. In: **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2001, vol.47, n.4, pp. 285-286. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302001000400021&script=sci_arttext>. Acesso em 13 Ago. 2012.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MALTA, D.C.; FERREIRA, L. M.; REIS, A.T.; MERHY, E.E. Acolhimento um relato de experiência de Belo Horizonte. In: CAMPOS, C.R.; MALTA, D.C; REIS, A.T et al. **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte**: São Paulo: Xamã, 1998. pp121-142.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. 2ª ed.

São Paulo: Atlas, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS):** princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático do Programa Saúde da Família: A saúde bucal faz parte da saúde da família?** 2001. Disponível em <http://dtr2002.saude.gov.br/caadab/arquivos%5Cguia_psf1.pdf>. Acesso em 21 Mai. 2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção básica e a Saúde da Família.** 2004. Disponível em <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencabasica.php>>. Acesso em 18 Mai. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção básica: Série A: Normas e manuais étnicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série Pactos pela Vida, Vol. 4.). Disponível em <http://dtr2006.saude.gov.br/caadab/arquivos%5Cguia_psf1.pdf>. Acesso em 21 Mai. 2012.

MELO, C.F. **Avaliação do Programa Saúde da Família (PSF) em João Pessoa e Fortaleza a partir das crenças das usuárias dos PSFs, dos Centros de Referências e das Policlínicas.** (Monografia de graduação). João Pessoa: UFPB, 2007.

MONTEIRO, M. M.; FIGUEIREDO, V. P.; MACHADO, M. F. A. S. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. In: **Rev. esc. enferm.** USP [online]. 2009, vol.43, n.2, pp. 358-364. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200015>. Acesso em 13 Jun. 2012.

OLIVEIRA, S. F. **Avaliação do Programa Saúde da Família: Uma análise a partir das crenças dos profissionais da equipe de saúde e da população assistida.** (Dissertação de Mestrado). João Pessoa: UFPB, 2006. Disponível em <http://www.cchla.ufpb.br/ppgp/images/pdf/dissertacoes/suenny_2006.pdf>. Acesso em 14 Ago. 2012.

PEREIRA, Érico Felden. ; TEIXEIRA, Clarissa Stefni. ; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. In: **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte.** São Paulo: v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. **2º Caderno de apoio ao acolhimento: orientações, rotinas e fluxos sob a ótica do risco e vulnerabilidade.** São Paulo, 2004.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 2008.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. In: **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** 2005 (novembro-dezembro) 13(6): 1027-34. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000600016&script=sci_arttext>. Acesso em 17 Jul. 2012.

SANTANA, Milena Lopes; CARMAGNANI, Maria Isabel. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. In: **Saúde**

e Sociedade. 10 (1): 33-53, 2001. Disponível em
<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v10n1/04.pdf>>. Acesso em 25 Ago. 2012.

SANTOS, A. M. V. dos SANTOS, A. M. dos. Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. In: **Rev. Saúde pública**, vol.13 n° 4 Bogotá July-Aug, 2011. (Saúde em Belo Horizonte). São Paulo: Xamã, 1998.

SÃO PAULO, Prefeitura da cidade de. **2º Caderno de Apoio ao Acolhimento:** Orientações, Rotinas e Fluxos Sob a Ótica do Risco/Vulnerabilidade. Secretaria Municipal de Saúde (org). São Paulo, dezembro: 2004. Disponível em
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/consulta_publica/0001/Acolhimento.doc>. Acesso em: 12 Ago. 2012.

SEOANI, A. F. **A percepção do usuário do programa de saúde sobre a privacidade e confidencialidade das informações.** (Dissertação de mestrado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000100005&script=sci_arttext>. Acesso em 17 Jun. 2012.

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO Informações sobre o PSF	
Nome da unidade visitada.-----	Data da visita:- -----
Endereço. -----	Bairro: -----
Telefone:-----	
Nome do(a) responsável pela Unidade de Saúde do PSF:-----	
Qualificação Profissional:- -----	
Nome do funcionário(s) que acompanhou a visita e função que ocupa no PSF -----	
Nome do usuário -----	
Dados da entrevista visão dos usuários da sala de espera	
1. Ao entrar em contato com uma das atendedoras ou receber um chamado da recepção da unidade programa de saúde da família, como classificaria o atendimento dispensado na ocasião? a) Péssimo () b) Regular () c) Bom () d) Ótimo ()	
2. O senhor (a) considera satisfatórias as instalações destinadas aos atendedoras da recepção da unidade de programa saúde da família? a) Péssimo () b) Regular () c) Bom () d) Ótimo ()	
3. Queira indicar sua avaliação quanto ao desempenho do balcão de atendimento ao público do programa saúde da família: a) Péssimo b) Regular c) Bom d) Ótimo	
a) Quanto às instalações físicas (); b) Quanto ao treinamento dos funcionários e prestadores de serviço (); c) Quanto aos equipamentos colocados à disposição dos funcionários da recepção ()	
4. Alguma vez já foi recepcionada e encaminhada por equívoco pela Recepção do PSF?	
a) Sim () b) Não ()	
5. Caso positivo, com que frequência isso tem acontecido?	
a) Uma única vez () b) Algumas vezes () c) Sempre ()	
6. Na sua opinião, a recepção está preparada para o atendimento às pessoas com deficiência e idosos? a) Sim () b) Não ()	
7. Na sua opinião, as instalações da sala de espera do público em atendimento são confortáveis e adequadas? a) Sim () b) Não ()	
8. Para melhorar o atendimento ao público qual dessas ações julga mais importante (pode eleger duas): () Capacitação e treinamento contínuos do pessoal; () Reestruturação das instalações físicas (ar condicionado, banheiros exclusivos, água mineral, atendimento eletrônico, etc); () Disponibilizar servidor capacitado e responsável pela gestão do atendimento ao público; () Informatização do controle de entrada e saída de pessoas () Outros.	
9-Você acha que na sala de espera deve fazer programas educativos para os usuários? ()Sim () Não	
10-Você acha que a sala de espera dos PSFS deveriam ter brinquedos para as crianças? ()Sim ()Não	
11-Você gostaria que fosse instalado música na sala de espera? ()Sim ()Não	
12- Você demora muito tempo na sala de espera para ser atendido? ()Sim ()Não	
13-Você gostaria de ter acesso a livros durante a espera do atendimento? ()Sim ()Não	
14-Você gostaria de assistir vídeo e televisão na sala de espera? ()Sim () Não	
15-Você gostaria que fosse implantado caixas de sugestões na sala de espera para que possa ouvir as necessidades dos usuários? ()Sim ()Não	