



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

CLAUDIENE FRANCISCA FERREIRA DE LIMA

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM RELAÇÃO AOS
SERVIÇOS PRESTADOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO SÍTIO
RANCHO DO POVO NO MUNICÍPIO DE CATOLÉ DO ROCHA – PB.**

**CATOLÉ DO ROCHA - PB
2014**

CLAUDIENE FRANCISCA FERREIRA DE LIMA

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM RELAÇÃO AOS
SERVIÇOS PRESTADOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO SÍTIO
RANCHO DO POVO NO MUNICÍPIO DE CATOLÉ DO ROCHA – 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 – Gestão Pública da Saúde,
semestre 2014.2.

Orientadora: Profa. Dra. Giuliana Dias Vieira

**CATOLÉ DO ROCHA - PB
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.

L732a Lima, Claudiene Francisca Ferreira de
Avaliação da satisfação dos usuários com relação aos serviços prestados no programa saúde da família no sítio rancho do povo no município Catolé do Rocha-PB [manuscrito] : / Claudiene Francisca Ferreira de Lima. - 2014.
30 p. : il. color.

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: Giuliana Dias Vieira, Secretaria de Educação à Distância".

1. Avaliação de serviços. 2. Saúde da Família. 3. Satisfação dos usuários. I. Título.

21. ed. CDD 362.1

CLAUDIENE FRANCISCA FERREIRA DE LIMA

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM RELAÇÃO AOS
SERVIÇOS PRESTADOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO SÍTIO
RANCHO DO POVO NO MUNICÍPIO DE CATOLÉ DO ROCHA – 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 – Gestão Pública da Saúde,
semestre 2014.2.

Aprovada em: 06/12/2014.

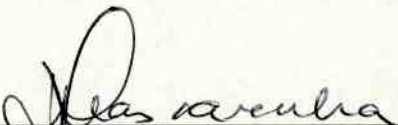
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Giuliana Dias Vieira (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Jacqueline Echeverría Barrancos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Rita de Cassia Sirianó Mascarenhas
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus, que me concedeu a força e coragem suficiente para vencer esta caminhada, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, pela força e coragem durante essa longa caminhada; a ele que devo a oportunidade que tive de chegar aonde cheguei. Obrigado!

À coordenação do curso, juntamente com os professores, tutores e demais colaboradores que me acompanharam durante a graduação, em especial a minha orientadora, que tiveram paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia e graduação.

À meus pais, irmãs e sobrinhos, pelo apoio, incentivo, compreensão, amor, sempre estando ao meu lado quando mais necessitei.

À minha irmã em especial, Cimara, agradeço-lhe pela dedicação, amor, paciência e incentivo, que muito me auxiliou para a conclusão deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio, em especial ao grupo de estudo que juntas conseguimos vencer mais uma etapa da nossa vida, obrigada pelos momentos que aprendemos juntas, pelo carinho e paciência durante todos esses meses.

De modo singelo, quero agradecer a todos que contribuíram direto, ou indiretamente na minha formação e realização deste trabalho, o meu muito obrigado.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
1 A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	11
1.1 SAÚDE PÚBLICA E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	11
1.2 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF).....	11
1.3 QUALIDADE E/OU ATENDIMENTO	13
2 METODOLOGIA	15
2.1 TIPO DE PESQUISA	15
2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	15
2.3 COLETA DE DADOS	16
2.4 TRATAMENTO DOS DADOS	16
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27

RESUMO

A qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde está diretamente ligada ao acolhimento e à satisfação do usuário, fundamentais no processo de mudança do trabalho em saúde. O presente estudo tem por objetivo avaliar a satisfação dos usuários referente aos serviços prestados no Programa de Saúde da Família (PSF) no Sítio Rancho do Povo no município de Catolé do Rocha-PB. Trata-se de uma pesquisa realizada com cinquenta (50) usuários do referido PSF, de abordagem quanti-qualitativa, cuja coleta dos dados se deu através de um questionário semiestruturado. A maioria dos usuários mostra-se satisfeita com o atendimento e revela como pontos positivos a qualificação dos profissionais, número de consultas realizadas, além da organização e/ou estrutura de tal unidade. Os pontos negativos referem-se ao enfrentamento de filas para receber atendimento, à falta de profissional no local e à falta de material para seu devido atendimento. Concluiu-se que grande parte dos usuários parece estar satisfeito ou muito satisfeito com a qualidade dos serviços prestados por parte da unidade do Programa Saúde da Família.

Palavras-chave: Avaliação de serviços, Saúde da Família, Satisfação dos usuários.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o direito a saúde só foi reconhecido com a Constituição Federal de 1988. Anteriormente a saúde era contributiva e direito do trabalhador inserido formalmente no mercado de trabalho, a carteira de trabalho era considerada o certificado legal de cidadania, então, somente quem apresentasse a carteira, teria o seu direito à saúde garantida. No decorrer da década de 1980 aparecem os movimentos sociais urbanos que juntamente com o movimento dos trabalhadores da área da saúde, engajam-se na luta pelo fortalecimento de uma saúde pública universal, propondo a reestruturação do sistema por meio do denominado Sistema Único de Saúde – SUS, definindo a gestão descentralizada e a responsabilidade primeira do Estado. Esse movimento, articulado com os partidos de esquerda acabaram por conquistar a inclusão da saúde no tripé da seguridade social, política de proteção social direito do cidadão e dever do Estado, na Constituição Federal de 1988.

O Sistema Único de Saúde - SUS - foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e n.º 8.142/90, Leis Orgânicas da Saúde, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto. O Sistema Único de Saúde tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde.

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994, o mesmo vem sendo implantado em todo o Brasil como uma importante estratégia para a reordenação da atenção à saúde, conforme preconizam os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O PSF prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e famílias, de forma integral e continuada.

Os profissionais da atenção básica devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. A qualidade dos serviços de saúde, dessa forma, passa a figurar como resultado de diferentes fatores ou dimensões que constituem instrumentos, de fato, tanto para a definição e análises dos problemas como para a avaliação do grau de comprometimento dos profissionais sanitários e gestores (prefeitos,

secretários e conselheiros municipais de saúde, entre outros) com as normas técnicas, sociais e humanas.

O fortalecimento do controle social no âmbito do SUS e o incentivo à participação comunitária pressupõem uma concepção do usuário do sistema de saúde com competência para avaliar e intervir modificando o próprio sistema. Alguns autores como Donabedian (1980) e Pascoe (1983), consideram que a satisfação dos usuários pode ser vista pela reação que têm diante do contexto, do processo, e do resultado global de sua experiência relativa a um serviço.

Os elementos contemplados pelo sujeito na avaliação de níveis de satisfação envolvem uma ou mais combinações dos seguintes elementos: um ideal de serviço, uma noção de serviço merecido, uma média da experiência passada em situações de serviços similares, e um nível subjetivo mínimo da qualidade de serviços a alcançar para ser aceitável.

Os estudos de avaliação de satisfação de usuário utilizam, em geral, escalas e questionários compostos de subitens que tratam de uma ampla gama de questões e problemas, incluindo estrutura, funcionamento e avaliação do serviço de saúde pelo usuário.

Alguns problemas acabam por incentivar uma pesquisa sobre a qualidade e atendimento no Programa Saúde da Família (PSF), dentre eles está a falta de integralidade no atendimento, a qualificação dos multiprofissionais na área, entre outros fatores que se tornam relevantes, no entanto, surge o problema desta pesquisa, qual a avaliação e satisfação dos usuários com relação aos serviços prestados no Programa Saúde da Família (PSF) em tal localidade? Assim sendo, este estudo tem a finalidade de contribuir para a reflexão sobre a inclusão da subjetividade do usuário na avaliação da qualidade dos serviços de saúde prestados a população.

O artigo exposto apresenta como objetivo geral, avaliar a satisfação dos usuários, com relação aos serviços prestados no Programa Saúde da Família no Sítio Rancho do Povo no município de Catolé do Rocha-PB, dentre os objetivos específicos buscou-se, identificar os principais pontos positivos e negativos do serviço prestado no Programa Saúde da Família; explicar a satisfação dos usuários quanto o desempenho dos profissionais no PSF; examinar a qualificação dos profissionais, visto que, é de suma importância um profissional bem qualificado para se obter um melhor atendimento; buscar métodos e /ou soluções para o aprimoramento do serviço prestado.

Neste contexto, o presente artigo está estruturado da seguinte forma: A princípio foi abordada a Saúde Pública Brasileira e o Sistema Único de Saúde; logo em seguida consta a metodologia e análise dos dados, onde torna-se possível acompanhar a pesquisa aplicada em

campo por meio de questionário semiestruturado, obtendo-se resultados explanados através de gráficos. Por fim encerramos com as considerações finais, sendo possível acompanhar os resultados obtidos durante pesquisa realizada e Referências utilizadas durante artigo exposto.

1. A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

1.1 SAÚDE PÚBLICA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A Saúde Pública é uma ciência e arte que trabalha no intuito de evitar doenças, prolongar a vida e desenvolver a saúde física e mental. O termo “humanização dos serviços de saúde” parece, inicialmente, algo redundante, pois tanto os executores do trabalho como os usuários são seres humanos por natureza. Contudo, o SUS passa por dificuldades e isto torna o atendimento desumano para muitos. No Brasil, segundo a Constituição Federal, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. A Constituição também diz que as ações e serviços públicos de saúde são responsabilidade do sistema único de Saúde.

O Sistema Único de Saúde tem seus serviços administrados pelos governos federal, estaduais e municipais e por organizações cujo objetivo é garantir a prestação de serviços gratuitos a qualquer cidadão. O SUS tem o papel de cuidar de todas as necessidades da área da saúde. E cuidar da saúde não é apenas medicar os doentes ou realizar cirurgias, é preciso garantir vacinas à população, dar atenção aos problemas das mulheres, crianças e idosos, combater a dengue e outras doenças. Este é o princípio de integralidade, ou seja, realizar todas as ações necessárias para a promoção, proteção e recuperação da saúde de todos.

1.2 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

Publicado em 1994, o documento Brasil (1994) revela que a implantação do PSF tem como objetivo geral “melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade”. Trata-se de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

Rodrigues (1998), relendo a publicação do MS mencionada, entende que o PSF possa contribuir para o desenvolvimento dos sistemas locais de saúde, promovendo a atenção primária de boa qualidade e a participação da comunidade na construção do setor, apontando para um novo paradigma de atenção à saúde.

Com isso é possível que os profissionais e a população acompanhada criem vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade mais facilmente. A reorganização da atenção básica pressupõe ainda o funcionamento de um sistema de referência e contra referência eficiente que assegure a integralidade das ações de saúde.

É dessa forma que o PSF constitui-se em uma estratégia que “prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém nascido ao idoso, sadios ou doente, de forma integral e contínua. Seu objetivo é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas” (BRASIL, 2000-c).

O Programa Saúde da Família, segundo Sousa (2000), assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada. Conforme Fracolli; Bertolozzi(2001), o processo saúde-doença compõe momentos referentes à vida das pessoas, que, por sua vez, está intrinsecamente ligada ao potencial que elas têm ao acesso às necessidades para viver a vida, seja a moradia, a alimentação, a educação, a saúde, o lazer etc.

O PSF foi idealizado para aproximar os serviços de saúde da população, cumprir o princípio constitucional do Estado de garantir ao cidadão seu direito de receber atenção integral à saúde, com prioridade para as atividades preventivas, mas sem prejuízo para os serviços assistenciais e permitir que os responsáveis pela oferta de serviços de saúde, os gestores do SUS, aprofundem o conhecimento sobre aqueles a quem devem servir (BRASIL, 1998).

O Programa Saúde da Família (PSF) destaca-se entre as estratégias de saúde por ser uma tentativa de transformar as práticas da atenção à saúde e o trabalho dos profissionais que nele atuam, sendo, até mesmo, considerada a alavanca para a transformação do sistema como um todo. O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde.

Uma boa saúde é o melhor recurso para o progresso pessoal, econômico e social, e uma dimensão importante da qualidade de vida.

1.3 QUALIDADE E/OU ATENDIMENTO

O conceito de qualidade, quando aplicado aos serviços de saúde, adquire características próprias, pois diferentemente da indústria em que o produto é produzido em um momento e consumido, pelo cliente, em outro, na saúde, o produto/serviço é consumido no ato de sua produção, não havendo possibilidade de identificação prévia de produto/serviço com defeito (ARAÚJO, 2003).

O movimento pela qualidade e busca da segurança nos serviços de saúde é um fenômeno mundial, em decorrência da crescente conscientização de que, na sociedade contemporânea, a qualidade é considerada um requisito indispensável de sobrevivência econômica e, mais importante ainda, segundo alguns autores, uma responsabilidade ética e social (EDITORIAL, 1993).

Segundo Silveira (2007), acreditar significa crer, dar ou estabelecer crédito, confiar. Neste contexto o processo de acreditação busca estabelecer parâmetros de confiabilidade em diversos setores, para que assim o mais alto nível de qualidade possa ser atingido.

Avedis Donabedian, um dos principais estudiosos sobre a qualidade em saúde, tem seus conceitos utilizados até hoje pelas organizações de saúde, principalmente nos aspectos referentes a avaliação da qualidade em serviços de saúde (CAMPOS CARVALHO, 2000; VUORI, 1991). Para Donabedian (1980), uma definição para qualidade deveria se iniciar a partir de três dimensões: a estrutura, o processo e o resultado. A estrutura envolve os recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros necessários para a assistência médica. O processo, que se refere às atividades envolvendo os profissionais da saúde e usuários, inclui o diagnóstico; o tratamento; e, os aspectos éticos da relação médico, profissional, equipe de saúde e paciente. O resultado corresponde ao produto final da assistência prestada, considerando a saúde, satisfação dos padrões e expectativas dos usuários.

Favaro e Ferris afirmam que:

abordar a satisfação dos usuários implica trazer um julgamento sobre características dos serviços e, portanto sobre sua qualidade. Assim, a perspectiva do usuário fornece informação essencial para completar e equilibrar a qualidade dos serviços.

A importância da ótica dos usuários quanto aos serviços prestados é evidenciada também por Gemmelet *al.* (2002). Estes autores transferiram os conceitos desenvolvidos por Gronroos (2003) das dimensões técnicas e funcional na qualidade em serviços para o setor de saúde. Eles propuseram que a qualidade em saúde é formada por duas dimensões: a qualidade técnica, que corresponde a exatidão do diagnóstico e de procedimentos; e a qualidade funcional, que se refere à maneira com que os serviços são entregues aos pacientes.

Além disso, é considerável que haja uma boa relação do profissional com o usuário, uma vez que tal relação possa estabelecer benefícios aos serviços prestados.

Incentivos a humanização da assistência a saúde estão ocorrendo de forma progressiva, além da incorporação de noções relacionadas à cidadania, aos direitos do consumidor e à responsabilidade ética dos profissionais (NOGUEIRA-MARTINS, 2003). A qualidade de um serviço de saúde está diretamente relacionada à qualidade da relação interpessoal que ocorre entre os pacientes e os profissionais encarregados da assistência à saúde.

Alves (2003) declarou que o atendimento se baseia nas percepções, ou seja, no grau de satisfação do usuário quanto a qualidade do atendimento, sendo esta o resultado da comparação entre as expectativas e o que ocorre na realidade. Afirmou ainda que, a percepção permite tomar consciência do mundo e todo pensamento humano decorre de percepções, ou seja, as pessoas agem ou reagem de acordo com o que percebem e interagem com o meio ambiente a sua volta.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE PESQUISA

O presente artigo foi realizado através de uma pesquisa do tipo quantitativa e qualitativa, de caráter descritivo quanto aos fins, e exploratória, de campo e bibliográfica quanto aos meios.

De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. A grande contribuição das pesquisas descritivas é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida. Gil (2002, p.41-42) diz que o caráter exploratório tem como “objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”.

Segundo (VERGARA, 2005, p.47-48) “pesquisa bibliográfica é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais e redes eletrônicas, isto é material acessível ao público em geral”. A pesquisa de campo é a investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo. Entrevistas, aplicação de questionários, testes e observação participante ou não. (VERGARA, 2005, p.48).

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Marconi; Lakatos (1996) e Levin (1985) a população a ser pesquisada ou universo da pesquisa, é definida como o conjunto de indivíduos que partilham de, pelo menos, uma característica em comum. A amostra é utilizada quando se deseja colher informações sobre um ou mais aspectos de um grupo, onde fazer o levantamento do todo torna-se impossível. Para Marconi e Lakatos(2002), amostra é uma porção ou parcela do universo que será ressignado à verificação, sendo submetida a uma técnica específica de amostragem.

A pesquisa foi realizada com 50 usuários da população do Sítio Rancho do Povo, município de Catolé do Rocha-PB, onde a amostra foi selecionada de forma não probabilística ou por conveniência, que, segundo Boyd&Westfall(1984), é o método de amostragem em que a possibilidade de se escolher um certo elemento da população é desconhecida.

2.3 COLETA DE DADOS

Marconi (1983, p. 74) relata que o “questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”. A coleta de dados foi realizada através de questionários, devidamente respondidos por pessoas adultas, após tomar conhecimento de tal pesquisa e assinar termo de consentimento livre, ambos apresentados pelo pesquisador previamente. As variáveis determinadas para o estudo foram relacionadas com a satisfação do usuário com relação aos serviços prestados por profissionais de saúde do PSF.

2.4 TRATAMENTO DOS DADOS

Para melhor interpretação dos dados, o tratamento foi realizado de forma quantitativa e qualitativa.

O método quantitativo indica quantificar opiniões, dados, nas formas de coleta de informação, assim como também com o emprego de recursos e técnicas estatísticas. (OLIVEIRA, 2001 p.115). De acordo com Oliveira (2000), o método qualitativo “sempre” foi considerado como método exploratório e auxiliar na pesquisa científica. No entanto, o autor destaca que o novo paradigma da ciência coloca o método qualitativo dentro de uma outra base de concepção teórica na mensuração, processamento e análise de dados científicos, atribuindo-lhe valor fundamental no desenvolvimento e consolidação da ciência em diferentes áreas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi realizada através de questionário semi estruturado, envolvendo 50 (cinquenta) usuários do PSF do Rancho do Povo, município de Catolé do Rocha, onde os resultados da pesquisa estão demonstrados posteriormente através de textos descritivos e gráficos.

Dos cinquenta usuários entrevistados, 35 (70%) eram do sexo feminino e 15 (30%) eram do sexo masculino (Figura 1). Uma primeira observação de caráter geral refere-se à perspectiva das mulheres como avaliadoras de serviços de saúde, caracterizada pelo conhecimento ímpar do cotidiano e pelo fato de serem as principais agentes de saúde no contexto doméstico.

Com relação ao Estado Civil, os entrevistados afirmaram ser em sua maioria 20 (40%) solteiros (as), seguidos de 18 (36%) casado (a), 10 (20%) com relacionamento estável e 2 (4%) viúvo (a), (Figura 2).

A faixa etária dos usuários variou entre 18 anos e maiores de 60 anos, onde 18 (36%) tinha idade entre 18 e 30 anos, 13 (26%) entre 31 e 40 anos, 10 (20%) entre 41 e 50 anos, 7 (14%) entre 51 e 60 anos, e 2 (4%) tinha idade com mais de 60 anos (Figura 3).

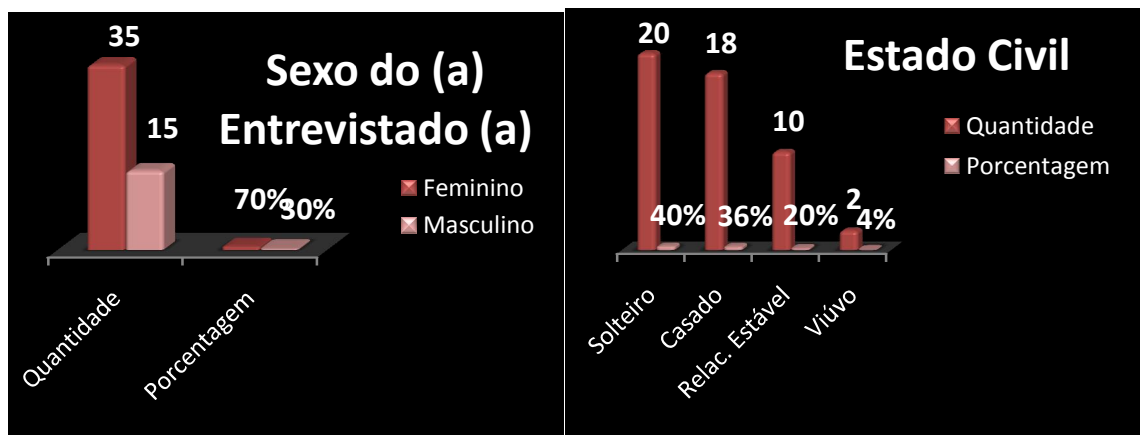


Figura 1 Figura 2

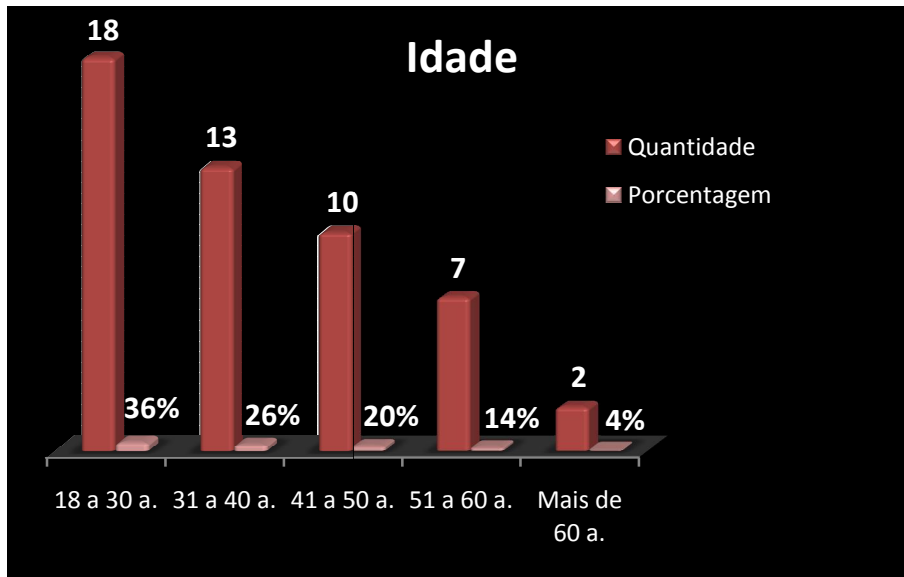


Figura 3

Pela tendência dos resultados mostrados na Figura 4, se percebe que os usuários demonstram pouca procura pelo serviço oferecido, sendo 25 (50%) com pouca frequência, 20 (40%) razoável e apenas 5 (10%) vão ao PSF com muita frequência.

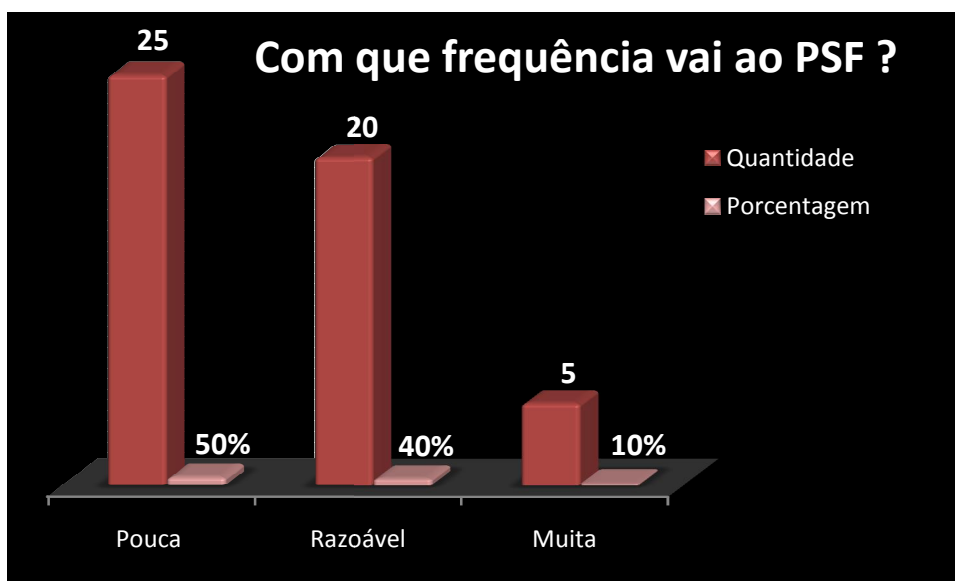


Figura 4

De acordo com a Figura 5, as pessoas enfrentam filas constantemente para receber atendimento no PSF. Assim 35 (70%) usuários disseram enfrentar filas sempre que frequentam a unidade de saúde, 10 (20%) somente algumas vezes e apenas 5 (10%) não costuma enfrentar filas.

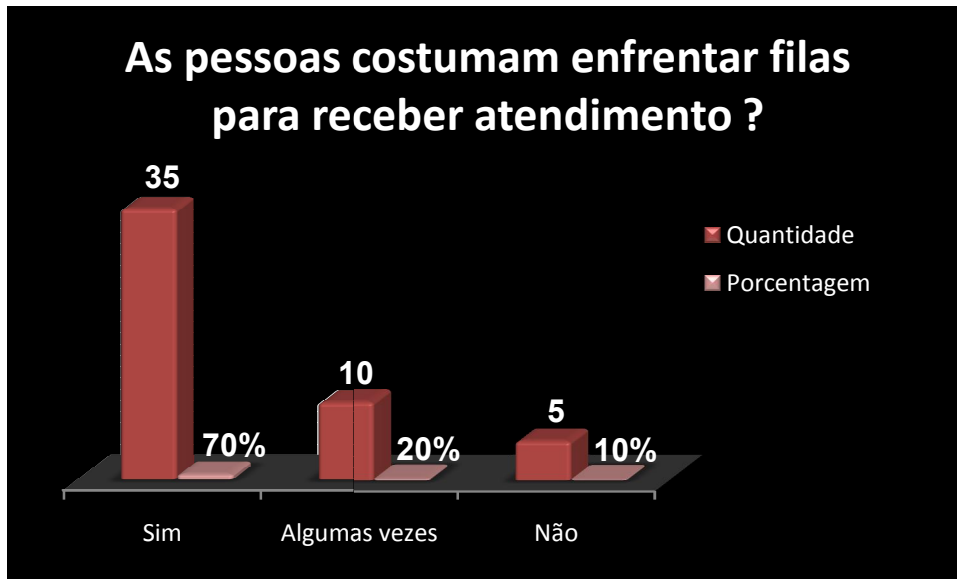


Figura 5

Perguntados sobre a qualificação dos profissionais de saúde que prestam serviço no PSF, de acordo com a Figura 6, os entrevistados na sua maioria os considera qualificados (80%), sendo 40 usuários e muito qualificados (16%), 08 usuários, o que é bastante satisfatório, pois é de suma importância que se obtenha um quadro de profissionais bem qualificados, sendo possível assim atingir um atendimento de boa qualidade, os demais 2 (4%) os consideraram pouco qualificados.



Figura 6

Quanto a classificação do atendimento, verificou-se um bom desempenho dos profissionais (Figura 7). Observou mais pontos positivos que negativos, o que é um resultado

favorável e gratificante para os profissionais participantes desse serviço, considerando que o mesmo existe em função do usuário e se ele está satisfeito é porque os objetivos e a missão do serviço estão sendo cumpridas, apesar das limitações. Como mostra os resultados 41 (82%) usuários disseram receber um bom atendimento, seguido de 7 (14%) que classificaram como regular, e apenas 2 (4%) dos usuários consideraram o atendimento como ruim.

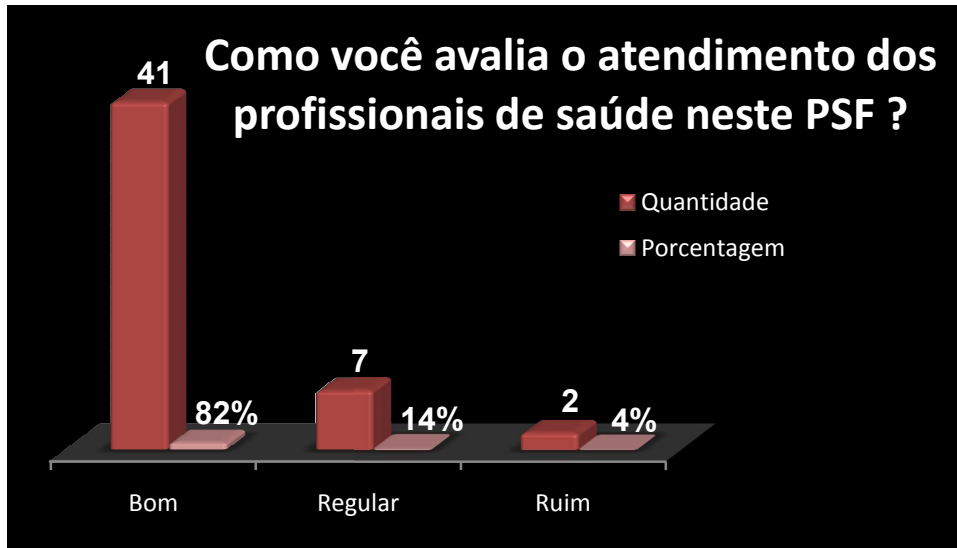


Figura 7

Com relação a satisfação dos usuários quanto a qualidade do atendimento prestado pela equipe, 46 (92%) consideram-se satisfeitos e 4 (8%) não está satisfeito com o atendimento prestado, (Figura 8). Nesta questão, pode-se perceber que a simples recomendação do serviço se dá devido, na maioria das vezes, ao bom atendimento propiciado aos usuários, os quais relacionam qualidade dos serviços a um bom atendimento, que por sua vez se expressa nas condições de acolhimento e acompanhamento do paciente pela equipe de saúde.

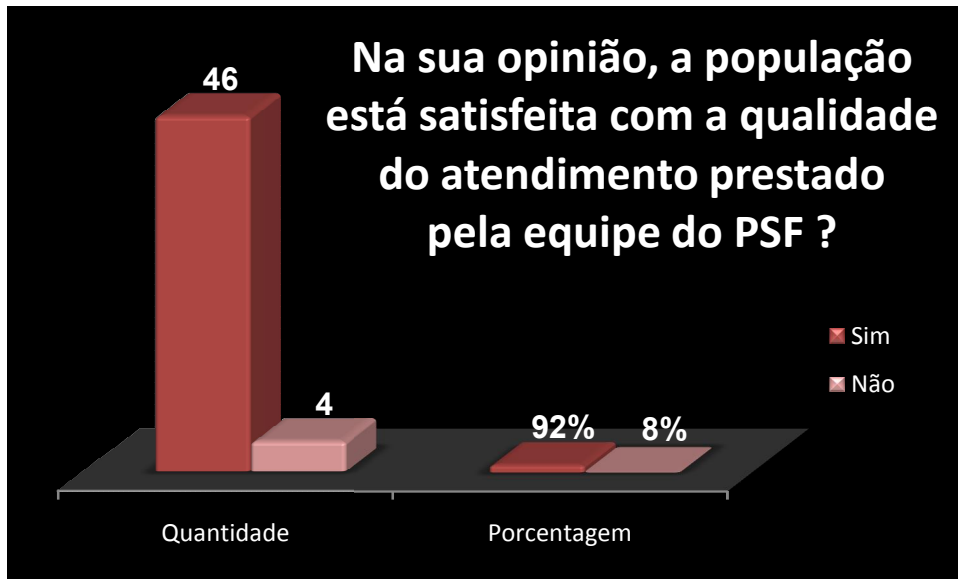


Figura 8

Na Figura 9 os usuários foram questionados sobre a falta de profissionais no PSF, onde 23 (46%) usuários disseram que já ficaram sem atendimento por falta de profissional no local, 8 (16%) algumas vezes, 17 (34%) disseram que não, 2 usuários (4%) disseram não saber, em virtude de frequentar pouco a unidade de saúde.

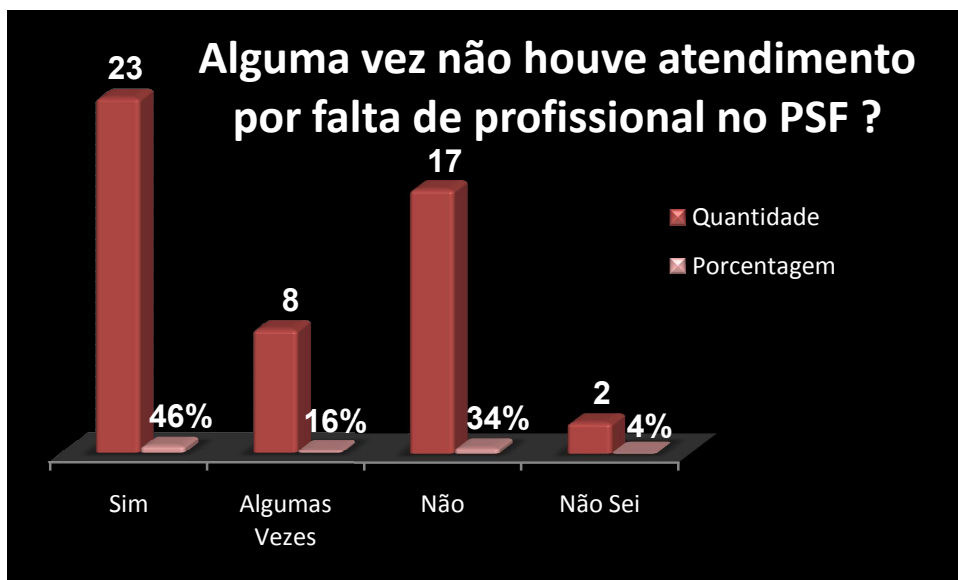


Figura 9

Na Figura 10 os usuários foram questionados sobre o número de consultas realizadas no PSF, onde 43 (86%) disseram ser suficientes e apenas 7 (14%) disseram não ser suficientes. Sendo assim, é possível observar que a população está satisfeita com a quantidade de consulta disponível em tal PSF.

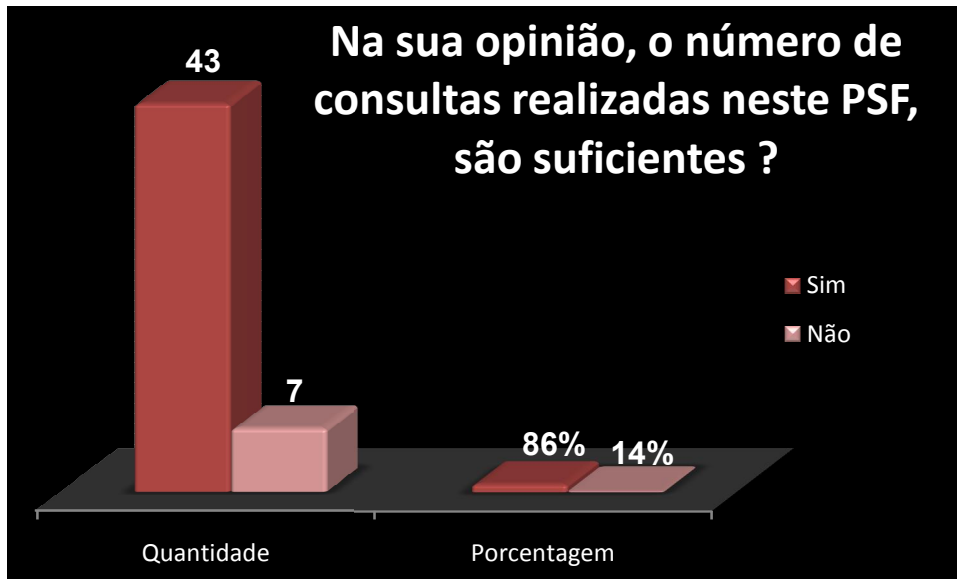


Figura 10

Quanto a Figura 11, os usuários foram questionados quanto a falta de material no PSF, onde 34 (68%) disseram que já ficou sem atendimento por falta de material no local, 12 (6%) somente algumas vezes e 10 (20%) disseram que não.

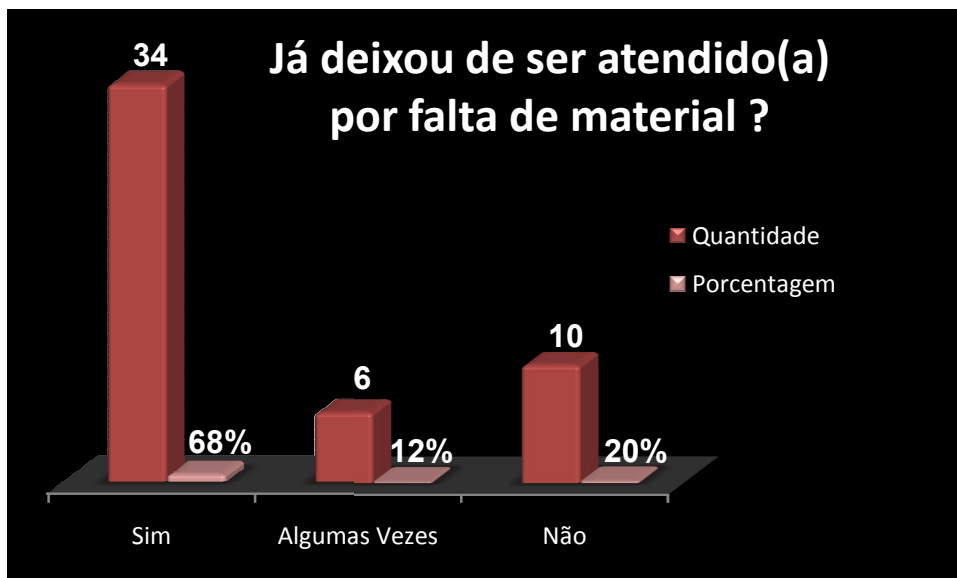


Figura 11

Observamos um resultado razoável quanto a organização e/ou estrutura do PSF. Como mostra a Figura 12, dentre 50 entrevistados, 18 (36%) disse está insatisfeito, 22 (44%) disse achar regular e 10 (20%) disse está satisfeito com a organização e/ou estrutura.

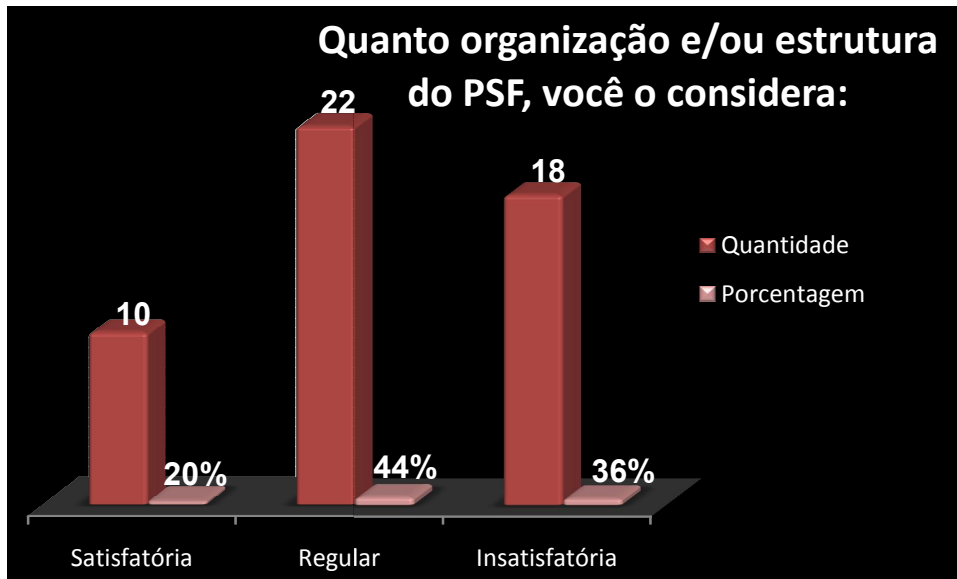


Figura 12

Observa-se na Figura 13 que a população está satisfeita quanto a quantidade de profissionais que constituem o PSF. Sendo assim 43(86%) disse que a quantidade de profissionais que constituem o PSF é suficiente para atender a população, e apenas 7 (14%) disse não achar suficiente.

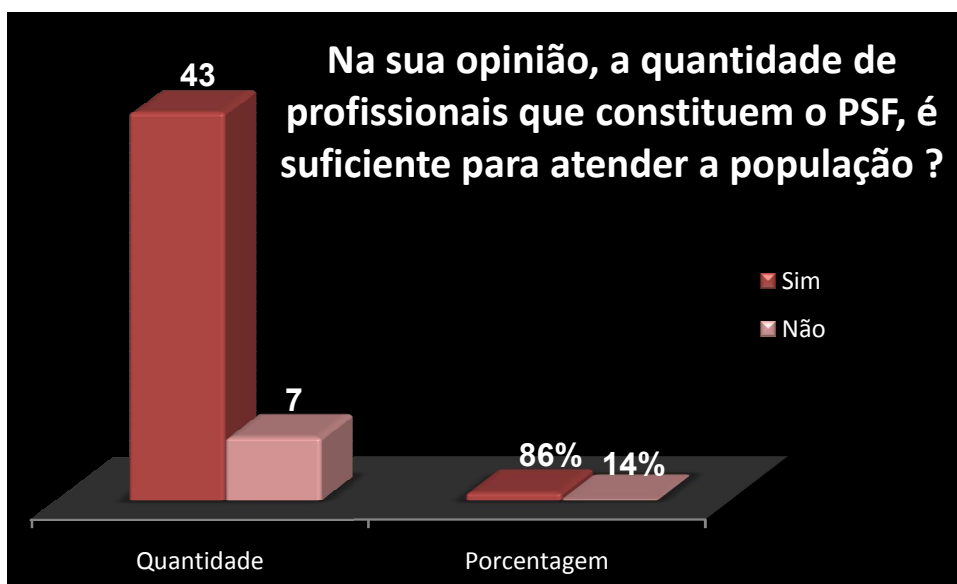


Figura 13

Diante do artigo exposto, os principais problemas identificados na pesquisa realizada tratam-se das filas enfrentadas para o atendimento, assim como a falta de material e falta de profissionais no local para o devido atendimento.

Vale ressaltar que a equipe médica do local pesquisado é composta por: médico, recepcionista, enfermeira técnica, auxiliar de enfermagem, dentista, auxiliar de consultório dentário, auxiliar de serviço geral. O principal setor que ocorre a falta de material é o

consultório dentário, atendendo em média oito (08) pessoas por dia, em virtude do problema citado.

Buscam-se soluções para a falta de material através de um maior controle realizado pela administração da unidade, solicitando em maior quantidade as unidades responsáveis, onde nem sempre são atendidas conforme desejado. Quanto à demora no atendimento e falta de profissionais no local, torna-se necessário avaliar a quantidade de profissionais, buscando suprir a demanda necessária para a população.

No mais, ocorre um grau considerável de satisfação pelos usuários nas demais áreas pesquisadas: Um bom atendimento quanto aos usuários, qualificação dos profissionais de saúde, atendimento quanto aos profissionais de saúde, satisfação da população quanto à equipe do PSF, número de consultas realizadas, organização e/ou estrutura.

Desta forma, a pesquisa de satisfação representa resultados temporários e que precisam sempre está em evidência, pois refletem as condições dos serviços oferecidos aos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se um elevado grau de satisfação de usuários do Programa de Saúde da Família nas áreas estudadas, havendo uma clara associação dessa satisfação com os seguintes itens: Atendimento quanto aos usuários, qualificação dos profissionais de saúde, atendimento quanto aos profissionais de saúde, satisfação da população quanto à equipe do PSF, número de consultas realizadas, organização e/ou estrutura. Entre os aspectos negativos apontados pela população destaca-se enfrentar filas para receber atendimento e falta de profissional no local e falta de material para seu devido atendimento.

Reconhece-se que existe um conjunto de críticas e limites impostos a avaliação da qualidade segundo a satisfação dos usuários, porém acredita-se que a qualidade da assistência depende de uma interação entre aqueles que vivenciam a mesma circunstância social, sendo fundamental analisar a satisfação do usuário, beneficiário direto do serviço e parte integrante do processo organizacional e assistencial em saúde.

Percebe-se que os estudos de avaliação são peças chave para o processo decisório e melhor adequação dos serviços de saúde. Assim sendo, é reconhecida a importância de se estender estes estudos para além do âmbito acadêmico, levando os resultados encontrados e as considerações realizadas até as Unidades investigadas, com o objetivo de auxiliar no cotidiano e na gestão dos serviços de saúde, visando o aperfeiçoamento e a qualidade da assistência.

Na realidade dos serviços de saúde parece ser melhor do que a encontrada há alguns anos atrás. No entanto, foi possível observar que grande parte dos usuários parecem estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a qualidade dos serviços prestados por parte da unidade do Programa Saúde da Família.

Portanto, de modo geral, o presente estudo foi capaz de evidenciar os principais aspectos relacionados à satisfação dos usuários, e muitos dos resultados encontrados corroboram os resultados de outros autores, em estudos mais amplos.

EVALUATION OF SATISFACTION OF USERS, WITH RESPECT TO THE SERVICES PROVIDED ON HEALTH PROGRAM FAMILY IN SÍTIO RANCHO DO POVO NO MUNICÍPIO DE CATOLÉ DO ROCHA – PB.

The quality of care provided by health services is directly linked to the host and user satisfaction, the fundamental process of change in health work. The present study aims to assess users' satisfaction for services rendered in the Family Health Program (PSF) in Rancho Site in the municipality of the People Catolé of Rocha-PB. This is a survey of twenty (20) FHP users already mentioned, the quantitative and qualitative approach, whose data collection was through a semi-structured questionnaire. Most shows users are satisfied with the service, and show how the strengths of professional qualifications, number of visits, and the organization and / or structure of such a unit. The weaknesses relate to stand in long queues to receive care, lack of professional on-site and lack of material for its proper care. It was concluded that most users seem to be satisfied or very satisfied with the quality of services provided by the unit of the Family Health Program.

Word-key: Evaluation of services, Health of the Family, the users' Satisfaction.

REFERÊNCIAS

ALVESCT.(2003). Satisfação do consumidor. Lisboa (Portugal): Escolar, 2003, 259p.

ARAÚJO, IC. (2003). Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica integrada do curso de odontologia da Universidade Federal do Pará. 126f. Dissertação (Mestrado). São Paulo: USP, 2003.

BOYD & WESTFALL(1984) disponível em: http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/9443/9443_4.PDF

BRASIL Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. Brasília, COSAC, 1994.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia prático do Programa Saúde da Família*. Brasília, 2001.

_____. *SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica*, Brasília: Ministério da Saúde, 1998. p.5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programas e projetos – PACS/PSF [online]. Disponível também na Internet:

<HTTP://www.saude.rj.gov.br/ViverSaude/Intos?Psaufam.htm> . (13/09/00). ©

DONABEDIAN, A. **La calidad de la atención médica**: definición y métodos de evaluación. Mexico: La Prensa Médica Mexicana, 1980.

DONABEDIAN, A. Exploration in quality assessment and monitoring. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor: University of Michigan, 1980. . 1.

EDITORIAL: Nuevos horizontes de La calidad de La atención a La salud. *Salud públ. México*, v. 35, n. 3, p. 235-237, mayo/jun. 1993.

FAVARO P, Ferris LE. Program evaluation with limited fiscal and human resources. *CadSaúdePública* 1991; 11(3):425-38.

FRACOLLI, L.A.; BERTOLOZZI, M.R. *A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo: manual de enfermagem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

GEMMEL, P. et al. Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. **European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging**, London, v. 29, n.9, p. 1109-17, 2002.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRONROOS, C. A. **Marketing**: gerenciamento e serviços. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

MARCONI; LAKATOS (1996) e LEVIN (1985) Disponível em:

<http://gpo.com.br/tese/amostra.htm>

MARCONI, Marina De Andrade. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1983. 204p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa, planejamento e execução de pesquisas; amostragem e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados. 5ª ed, São Paulo: Atlas, 2002.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. **Psychiatryonline**, Brazil, n. 8, maio, 2003.

OLIVEIRA, Claudionor dos Santos. Metodologia científica, planejamento e técnicas de pesquisa: uma visão holístico do conhecimento humano. São Paulo: LTR, 2000.

OLIVEIRA, S. L. de. *Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses*. 2.ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001. 320 p.

PASCOE, G. C. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. **Evaluation Program Planning**, Chicago, v. 6, n. 2. 185- 210, Feb. 1983.

RODRIGUES, C. R. F. Participação e atenção primária em saúde: o programa de saúde da família em Camaragibe – PE (1994 – 1997). São Paulo, 1998. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

SILVEIRA (2007) Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos-pdf/acreditacao-hospitalar-ganhos-qualidade-saude/acreditacao-hospitalar-ganhos-qualidade-saude.pdf>

SOUSA, M.F. de. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 53, p. 25-30 dez. 2000. Número especial.

VERGARA, S. C. Métodos de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas, 2005.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

VUORI, H.. A qualidade da saúde. **Divulgação em saúde para o debate**, Londrina, Revista Produção Online, v.10, n.3, p. 649-669, set., 2010
669 n. 3, p. 17-24, 1991.