



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

CHAIANE FERREIRA DE ABRANTES

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO AOS SERVIÇOS
OFERECIDOS PELO PSF DE BOM SUCESSO - PB.**

**CATOLÉ DO ROCHA-PB
2014**

CHAIANE FERREIRA DE ABRANTES

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO AOS SERVIÇOS
OFERECIDOS PELO PSF DE BOM SUCESSO - 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.

Orientador (a): 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.

A161a Abrantes, Chaiane Ferreira de
Avaliação da satisfação dos usuários quanto aos serviços
oferecidos pelo PSF de Bom Sucesso - PB [manuscrito] : /
Chaiane Ferreira de Abrantes. - 2014.
29 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: Profa. Dra. Giuliana Dias Vieira, Secretária de
Educação à Distância".

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

21. ed. CDD 362.1


CHAIANE FERREIRA DE ABRANTES

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO AOS SERVIÇOS
OFERECIDOS PELO PSF DE BOM SUCESSO - PB.**

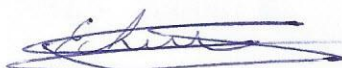
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
apresentado ao Curso de Administração
Pública, modalidade de ensino a distância, da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito à obtenção do título de Bacharel em
Administração Pública, Linha de Formação
Específica LFE I – Gestão Pública da Saúde
semestre 2014.2.

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)



Ma. Daniele Harlene da Silva Moreno
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, que me deu força e coragem durante toda esta longa caminhada e a toda minha família pelo apoio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada. Pelo fim de mais essa etapa, pelos sonhos que se concretizam. Porque dele, e por meio dele, e para ele são todas as coisas. Agradeço-te por nunca me deixar esquecer mesmo em meio aos desertos, que sou uma de suas favoritas.

Aos meus amados pais Francisco e Teofania, Mãe, seu cuidado e dedicação foi que deram em alguns momentos, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

As minhas irmãs e aos meus cunhados Leília e Jean, Núbia e Dorivaldo, que de forma especial e carinhosa me deram força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

Ao meu esposo João Filho, obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho.

A minha amada e querida filha Daysla que embora não tivessem conhecimento disto, iluminou de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos.

E a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Aos professores tutores e coordenadora do curso, pelo convívio, pelo apoio, pela compreensão e pela amizade.

A minha orientadora Giuliana, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Um agradecimento especial a minha turma de graduação, pela diversão, pelo aprendizado, pela convivência que tanto auxiliou no meu amadurecimento. Amigas que durante esses anos de faculdade foram minha segunda família, dividindo sonhos, sorrisos e lágrimas. Amigas de quem a distância e o tempo nunca vai me separar, pois fazem parte do meu coração.

Um agradecimento mais do que especial a minha querida amiga Neci que tanto mim ajudou, Um sorriso e um abraço sinceros falam melhor que mil vezes “obrigado”. Terás sempre o meu sorriso, e receberás sempre o meu abraço.

Enfim a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena, a todos o meu muitíssimo obrigado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1 SAÚDE: PROBLEMA CRÔNICO, DESAFIO AGUDO PARA O ESTADO.....	11
2.2 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	12
2.3 ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO.....	13
2.4 AVALIAÇÕES DE PROGRAMA DE SAÚDE.....	15
3 METODOLOGIA	17
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	17
3.2 UNIVERSO E AMOSTRA.....	18
3.3 COLETA DE DADOS.....	18
3.4 TRATAMENTO DOS DADOS.....	18
4 RESULTADOS E DISCURSÕES.....	19
4.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS.....	19
4.2 PROCURA POR SERVIÇOS MÉDICOS.....	20
4.3 VISÃO DOS CLIENTES QUANTO AOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NESTA UNIDADE DE SAÚDE.....	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO AOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO PSF DE BOM SUCESSO - PB.

Chaiane Ferreira de Abrantes¹

Giuliana Dias Vieira²

RESUMO

Esta pesquisa tem como finalidade analisar o desempenho do PSF na cidade de Bom sucesso – PB sob a perspectiva dos usuários, captando o nível de compreensão e satisfação da comunidade, destacando a qualidade dos serviços oferecidos e o desempenho profissional da equipe, analisamos a visão da comunidade em relação ao Programa a partir das dimensões relativas à educação, gentileza, boa vontade e qualidade do atendimento oferecida à população local. Para realização da pesquisa foi entrevistado 100 famílias usuárias do PSF de Bom Sucesso - PB utilizou-se o método de abordagem quantiquantitativa, cuja coleta dos dados se deu através de uma entrevista com o uso de um questionário semi-estruturado realizadas com as famílias usuárias do programa. Os resultados revelam que a maioria dos itens avaliados recebeu boa avaliação por parte dos usuários. Foram estes itens: Preparo dos profissionais (85%), facilidade de obter informação (75%), acompanhamento das equipes (85%), educação, respeito, atenção, rapidez, interesse e repasse de informação por parte dos funcionários e das equipes de saúde apresentaram um percentual acima de 80%. Conclui-se que a atual realidade dos serviços de saúde parece ser melhor do que a encontrada há alguns anos atrás. A maioria dos indivíduos parece estar satisfeita ou muito satisfeita com a qualidade dos serviços que recebem por parte de suas unidades de Programa de Saúde da Família.

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

1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da constituição de 1988 o direito universal e integral à saúde no Brasil foi conquistado e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. De acordo com seu artigo:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade

¹ Aluna do 8º semestre letivo do curso de Administração Pública- UEPB

² Doutora em Direito Internacional e Comunitário pela Universidade de Paris I – Sorbonne (2012). Mestre em Direito Econômico pela UFPB (2001). Graduação em Direito pela UFPB (1995). Professora Titular DE/CCBSA/UEPB

Nesse contexto, entende-se que o acesso universal aos serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, vai ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos que dele necessitam.

Diante do exposto, o SUS busca alternativas para incrementar a qualidade da assistência oferecidas ao seu usuários de acordo com as novas demandas que vem surgindo a cada dia, como também visa facilitar o acesso das comunidades as ações e programas que tem como finalidade melhorar a qualidade do atendimento no que se refere a saúde da população procurando atender da melhor forma possível as reais necessidades de saúde das pessoas que procuram atendimento na saúde pública.

Assim, diante da construção e implantação de vários e sucessivos planos e programas de saúde, surgem em 1994 os PSFs, que tem como foco melhorar a situação em que se encontrava o atendimento no que se refere à saúde da população carente.

Nesse contexto, surgiu a curiosidade de averiguar como este programa vem sendo desenvolvido no Município de Bom sucesso - PB, quais seus benefícios e melhorias têm proporcionado a população de que dele necessita.

Dessa forma no decorrer desta pesquisa focalizaremos o Programa Saúde da Família (PSF), estratégia do Ministério da Saúde, que tem como foco a humanização do setor saúde, pois propõem uma mudança no modelo assistencial tradicional a partir de ações voltadas para a atenção primária centrada na família, através de equipe multiprofissional preparada para conhecer a realidade em que as famílias estão inseridas.

Portanto, faremos uma avaliação da satisfação dos usuários, do seu atendimento, assim como as dificuldades que os mesmos enfrentam para conseguir uma simples consulta, busca-se assim verificar em termos de eficiência e eficácia do sistema, se realmente ele atende satisfatoriamente a clientela que dele necessita.

Nesse aspecto, faz-se necessário lançar um olhar sobre a percepção dos usuários sobre a prática do PSF, uma vez que eles são a razão da existência do mesmo e deve ser identificada como sujeito capaz de avaliar e intervir, modificando o próprio sistema, fortalecendo o Sistema Único de Saúde.

A avaliação do sistema de saúde pelo usuário favorece a humanização do serviço, além de constituir uma oportunidade de se verificar, na prática, a resposta da comunidade à oferta do serviço de saúde, como também permitir a adequação do mesmo às expectativas da comunidade.

Considerando ainda que a satisfação do usuário é um instrumento avaliador realmente verdadeiro e que deve ser o objetivo final de todo serviço de saúde surge então o problema dessa pesquisa, qual a avaliação que os usuários fazem dos serviços oferecidos no PSF? Deste modo a presente pesquisa tem como objetivo geral:

Analisar a satisfação dos usuários referente aos serviços prestados pela equipe de multiprofissionais do PSF da cidade de Bom Sucesso – PB. Objetivos específicos: Identificar o perfil dos usuários atendidos no PSF; Averiguar a satisfação da população no que se refere ao tempo de espera para ser atendido; Levantar dados relacionados à satisfação dos usuários sobre os serviços oferecidos no PSF de Bom sucesso - PB.

Pretende-se com o desenvolvimento deste trabalho contribuir para a reflexão crítica sobre a importância de uma gestão pública adequada, responsável e voltada para o alcance dos objetivos organizacionais, em que prima por uma gestão de excelência no atendimento seja uma constante.

O estudo será apresentado através de pesquisa de cunho qualitativa, pois é feita a partir de dados coletados através de questionário aplicado, também analisa os resultados baseando-se em teóricos e leis que fundamentam esse estudo.

Portanto, trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2002,p.15) “as pesquisas exploratórias proporcionam uma maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito e as pesquisas descritivas têm por finalidade descrever as características de uma determinada população ou fenômeno”.

A pesquisa é delineada a priori através de pesquisa bibliográfica. A técnica utilizada será a entrevista tendo como instrumento um formulário de entrevista semi-estruturada, por permitir uma cobertura mais profunda sobre o assunto, além de apoiar claramente a sequência das questões e facilitar a abordagem utilizada; Também elaboramos tabelas com a finalidade de demonstrar os dados coletados.

Antes da entrevista será utilizado um questionário de caracterização dos entrevistados, traçando o perfil dos participantes.

Esta pesquisa apresenta-se estruturada da seguinte forma: introdução, onde apresenta-se o que vai ser discutido, analisado e refletido no decorrer da pesquisa a ser desenvolvida; fundamentação teórica é a parte em que procura-se respaldo de teóricos ligados ao campo da saúde, em especial ao que se refere ao funcionamento dos PSFs, seu atendimento e a satisfação dos seus usuários, assim como sua integração com a comunidade; metodologia nesse parte apresenta-se os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa em que

deixa-se evidente que é uma pesquisa de cunho qualitativa e quantitativa; apresenta-se ainda as reflexões relacionadas aos temas discutidos, bem com o perfil dos entrevistados e tabelas que demonstra o perfil dos mesmos e seu grau de satisfação com os serviços oferecidos pelos PSFs; por fim apresenta-se as considerações finais relacionado ao artigo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SAÚDE: PROBLEMA CRÔNICO, DESAFIO AGUDO PARA O ESTADO

Sabe-se que a pouca prioridade dada às ações de saneamento e à medicina preventiva aqui no Brasil facilita o surgimento de doenças assim, forma-se uma consciência de que é necessário repensar as políticas de saúde.

Nesse aspecto a Constituição Federal de 1988 deu nova forma à saúde no Brasil, estabelecendo a saúde como direito universal, em seu artigo 196, afirma que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL. C.F 1988).

No ano de 1994, o Ministério da Saúde lançou uma proposta de implantação de um extenso Programa Saúde da Família (PSF), resgatando a rica experiência dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Com a implantação do PSF tem havido uma grande ampliação do acesso da população aos serviços de saúde e um significativo incremento das atividades preventivas em favor dos grupos sociais menos favorecidos, pois são eles que têm a maior probabilidade e risco de adoecer por falta de saneamento básico e assistência médica. Como o próprio nome anuncia, esse programa elege “a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde” (BRASIL, 1997, p.10).

Nesse contexto, surgiu como estratégia de melhorar o atendimento de saúde da família, ou seja, programa de saúde em família (PSF) caminhar de forma certa. De acordo com Conill (2002):

O programa de Saúde da Família é alcançado á condição estratégica para reorientação da assistência, que passaria a ser guiado pelos princípios de uma política de atenção primaria ou básica.

Diante do exposto vale ressaltar que a proposta e efetivação de expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde, atrelados ao sistema único de saúde (SUS), pelo menos esse é o discurso do Governo Federal.

Assim, este entendimento supera a antiga hipótese de caráter exclusivamente centrado na doença, pois ela se desenvolve por meios de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade, ou seja, os Municípios e o Distrito Federal.

Diante disso a União, os Municípios e o Distrito Federal elaboraram os princípios fundamentais da atenção básica que são eles: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Para melhorar o atendimento da população as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com as comunidades, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a população atendida.

Hoje o maior desafio do programa em questão é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando um maior atendimento de qualidade para todos, em que a Saúde da Família seja compreendida como ponto principal para implementar mudança no que se refere ao atendimento da saúde da população carente que apesar dos esforços do governo ainda continua precário.

2.2. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa Saúde da Família – PSF, segundo os documentos oficiais, surgiu quando o governo reconhece a crise do modelo de assistência vigente, o Ministério da Saúde percebe que, para consolidar o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), seria preciso enfrentá-la, criando instrumentos ou intervenções para a ruptura com o modelo de atenção historicamente hegemônico no país, que se caracterizava por ações de caráter curativista, que privilegiava uma medicina de alto custo, exercida de forma verticalizada e acessível a apenas uma pequena parcela da população. Esse modelo, então, *“inviabilizava práticas inter setoriais coerentes com intervenções sobre os múltiplos fatores que sabidamente eram determinantes do processo saúde doença”* (BRASIL, 2002, p. 10).

O reconhecimento da crise desse modelo suscitou a necessidade emergencial de uma nova estratégia estruturante, contemplando a incorporação de cursos humanos e

tecnologias contextualizadas nas novas práticas assistenciais propostas. Com esse propósito iniciou-se a formulação das diretrizes do Programa Saúde da Família, lançado em março de 1994(BRASIL, 2002, p. 11).

Diante do exposto, o PSF, no discurso oficial, constitui-se numa estratégia de priorização das ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção e doenças dos indivíduos e da família, de forma integral e contínua, onde a apreensão de uma noção ampliada de saúde possibilite humanizar as práticas de saúde para o atendimento à satisfação do usuário, através do estreitamento da relação profissional usuário, estimulando este à compreensão da saúde como direito de cidadania.

Assim, temos como uma importante fundamentação dentro desta proposta, a aproximação da Unidade Básica com seus usuários, conforme (SOUSA 2000, p. 2).

O princípio operacional do PSF, de adesão da clientela, proporciona vínculo das unidades básicas de saúde com a população, o que tem possibilitado o resgate da relação do compromisso e co-responsabilidade entre profissionais de saúde e usuários dos serviços. Este vínculo tem se constituído como grande diferenciador em relação ao modelo tradicional de prestação de serviço de saúde.

Desta forma, o PSF tem sido adotado nos estados com uma cobertura razoável em seus territórios de atuação, evidenciando a ampliação do acesso da população e as praticas integrais da atenção primária a saúde. As comunidades atendidas por PSFs têm demonstrado uma melhor satisfação, bem como os profissionais de saúde estão bem mais satisfeitos com seu trabalho de saúde, porém um longo caminho ainda precisa ser percorrido para que se aproxime do ideal.

Portanto, tem-se observado que a busca do governo para melhorar o atendimento da população mais carente tem alcançado resultados significativos e produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes de saúde da família, entretanto, observa-se que está longe de ser o ideal.

2.3. ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO

Pode-se dizer que um dos pilares essenciais na construção do novo modelo de atenção básica é a humanização que é a proposta primeira do PSF, pois tem como objetivo contemplar, por meio do estabelecimento de vínculo entre profissionais/usuários/famílias,

através da responsabilização da equipe na resolução dos problemas de saúde das comunidades assistidas por esse programa.

Os termos humanização e acolhimento suscitam vários conceitos e interpretações. Segundo os documentos do Programa de Humanização da Saúde, “humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria nos ambientes e nas condições de trabalho dos profissionais”. O acolhimento significa a humanização do atendimento, pressupondo a garantia de acesso a todas as pessoas.

Assim, a proposta de humanização diz respeito á escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução de seu problema. Por consequência, o acolhimento deve garantir a resolução dos problemas de saúde da comunidade que é o objetivo final do trabalho em saúde

Nesse âmbito, a estratégia de acolhimento é uma ação implantada em alguns municípios, ter em vista o alcance do objetivo de oferecer serviços de saúde a partir de critérios técnicos, éticos e humanísticos.

Acolher, no contexto dos serviços de saúde, é “receber bem, ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar-se com ela”. “Deve ser realizada por toda equipe de saúde, em toda relação profissional de saúde-pessoa” (PAIDÉIA, 2001).

O Programa de humanização e integração torna-se necessário a construção de uma nova equipe de saúde, isto é, conseguir que os profissionais trabalhem de maneira mais integrada e solidária tornando o cotidiano na saúde menos alienado e desgastante (CECÍLIO e LIMA, 2000).

Segundo Franco et al. (1999), o acolhimento enquanto diretriz operacional consiste em dar atendimento a todas as pessoas que chegam aos serviços de saúde, garantindo acessibilidade universal. Assim, serão acolhidas, escutadas, com uma resposta positiva aos problemas de saúde da população e qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por paramentos humanitários, de solidariedade e cidadania.

Nessa ótica, a necessidade de humanização da relação profissional-paciente, com base no desenvolvimento de uma relação empática e participativa, é uma prioridade nos serviços de saúde.

De acordo com MENDES (1999) e MERHY (1997), não basta à preocupação com os procedimentos organizacionais e financeiros das instituições de saúde, se não há mudanças no modo como os trabalhadores da saúde se relacionam com o seu principal objeto de trabalho: a vida e o sofrimento dos usuários do serviço. Nesse aspecto, experiências nessa direção vêm sendo desenvolvidas objetivando organizar a oferta de serviços de saúde, a partir da escuta

das necessidades e demandas da clientela, avaliando e tomando como critérios o risco de cada situação que deverá pautar a conduta a ser tomada.

Diante do exposto, é bastante clara a tentativa de reorganização do sistema de saúde, de transposição dos modelos tradicionais e da mudança na prática profissional a partir do PSF:

A diferença vai muito além do nome. Enquanto os postos e centros de saúde tradicionais adotam um modelo passivo de atenção, limitados a encaminhar doentes para os centros especializados ou para o hospital mais próximo, as Equipes de Saúde da Família (ESF), em atividade nas Unidades de Saúde da Família (USF), identificam os problemas e necessidades das famílias e da comunidade, planejando, priorizando e organizando o atendimento (BRASIL, 2001, p. 5).

Pode-se notar na descrição acima, que o PSF se torna uma prática ampla e complexa, necessitando de uma equipe com um preparo técnico bastante diversificado. Realidade ainda pouco possível em função de uma ambigüidade em relação à formação — formação esta entendida como as ações formais, mas também pelas relações acadêmicas, grupos e instituições informais, currículo acadêmico atual dos profissionais de saúde e a demanda de trabalho como proposto e os entraves políticos que passam desde a esfera federal até as esferas municipais.

Contudo, a transformação do modelo assistencial e a humanização do atendimento garantem o direito à informação do usuário que deve ser feito por todos os profissionais das equipes de saúde da família.

2.4. AVALIAÇÕES DE PROGRAMA DE SAÚDE

Compreende-se que a avaliação de programas e serviços se faça presentes em varias áreas da ciência. Sendo assim, no campo da Saúde pública, a avaliação do serviço é de extraordinária importância, viabiliza o planejamento e possibilita um controle técnico e social dos serviços e programas prestados a sociedade.

Segundo Parassuraman (apud BRASIL, p.106 1994) dez fatores são importantes na avaliação da qualidade dos serviços como: “confiabilidade, prontidão, competência, acessibilidade, cortesia, comunicação, credibilidade, segurança, compreensão, interesse e tangíveis.”

Diante disso o controle social, como princípio do SUS, instituído legalmente, implica a possibilidade de os usuários intervirem nos serviços de Saúde, tanto na proposição de políticas e ações quanto na fiscalização de sua efetivação.

Neste sentido, seu fortalecimento no âmbito do SUS e o incentivo à participação comunitária, em particular na atenção básica à saúde, pressupõem a concepção do usuário como co-responsável pela gestão do sistema de saúde e com competência para avaliá-lo, bem como para nele intervir e modificá-lo.

A avaliação dos serviços de saúde, a partir da opinião dos usuários, tem focado a satisfação destes como indicadores de qualidade. Conforme se reconhece, a satisfação dos usuários, embora não seja o único, constitui-se em importante indicador de qualidade dos serviços de saúde. Como afirma (MEZOMO, p. 90 1993) “[...] a informação a respeito da satisfação do paciente é tão indispensável para a avaliação da qualidade como o desenho e a administração dos sistemas de cuidados de saúde”. Considera-se, ainda, que a qualidade da assistência é determinada pelo resultado, traduzido na obtenção da saúde e na satisfação dos usuários.

Dessa forma, mensurar a satisfação do usuário com um serviço não é tarefa simples, pois o conceito de satisfação está sob a égide de diversos fatores, tais como: características do usuário (socio demográficas, estado de saúde, expectativas quanto ao serviço), características dos profissionais (personalidade, habilidade, atitudes), relacionamento usuário/profissional e fatores ambientais (estrutura, localização e acesso ao serviço).

Entende-se que o nível de satisfação do usuário reflete a qualidade nos diversos momentos do atendimento. Assim, o modo como os cuidados técnicos são dispensados ou recebidos, no relacionamento cliente/serviço de saúde, é um importante índice para avaliar a qualidade da assistência.

Portanto, a boa relação entre os profissionais e o paciente é a maior contribuição que se pode oferecer ao paciente, com efeitos positivos no tratamento. De acordo com FELICIANO (2005) fica evidente que a principal finalidade da avaliação em saúde é aprimorar a capacidade de oferecer adequada atenção e melhor condição de saúde aos cidadãos.

A avaliação exige, portanto, a articulação de uma proposta técnica-política com a prática daqueles que estão executando e usufruindo das ações de saúde, sendo essa prática compreendida e vivenciada de diferentes modos pelos que dela participam. Prega-se, portanto, que a avaliação é, pelo menos teoricamente, uma das etapas de uma política, posterior à sua implementação e destinada a influenciar sua reformulação.

Em consonância com ALVES (p. 130 2003) declarou que “o atendimento se baseia nas percepções, ou seja, no grau de satisfação do usuário quanto à qualidade do atendimento, sendo esta o resultado da comparação entre as expectativas e o que ocorre na realidade.”

Para satisfazer o cliente é necessário ter, primeiro uma compreensão profunda de suas necessidades e, em seguida, possuir os processos de trabalho que possam, de forma efetiva e consistente, resolver essas necessidades. Para isso, a organização deverá traduzir essas necessidades em requisitos e cumprir esses fatores, sempre, porque o cliente não exigirá menos. Isso exigirá a dedicação de recursos para coletar e analisar dados e informações, sistematicamente para entender os requisitos e as percepções do cliente (DEMING, p. 80, 1990).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Conforme Vergara (2007, p. 46) “os procedimentos metodológicos são caracterizados quanto aos fins e aos meios”. Para realização deste artigo recorreu-se a uma pesquisa de tipo qualitativa e quantitativa, de caráter descritivo quanto aos fins; exploratória e de campo quanto aos meios. A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los.

A pesquisa em questão acontecerá no município de Bom sucesso, Paraíba, especificamente, no último semestre de 2014.

Participarão desta pesquisa pessoas que dependem diretamente do atendimento no PSF, sendo elas de ambos os sexos, com idades variadas.

A pesquisa é delineada a priori através de pesquisa bibliográfica, básica para qualquer investigação. A técnica utilizada será a entrevista tendo como instrumento um formulário de entrevista semi-estruturada, por permitir uma cobertura mais profunda sobre o assunto, além de apoiar claramente a sequência das questões e facilitar a abordagem utilizada; Antes da entrevista será utilizado um questionário de caracterização da clientela, traçando o perfil sócio econômico dos participantes.

Segundo Vergara (2003), a investigação exploratória é realizada em uma área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado que, por sua natureza de sondagem, não comporta hipóteses que, todavia, poderão surgir durante ou ao final da pesquisa.

De acordo com (VERGARA, 2005, p.48) “a pesquisa de campo é investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-los.”

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

Parafraseando Vergara (2005) o universo e amostra trata-se de definir toda a população e a população amostral. Entenda-se aqui por população não o número de habitantes de um local, como é largamente conhecido o termo, mas um conjunto de elementos (empresas, produtos, pessoas, por exemplo) que possuem características que serão objeto de estudo.

O universo da pesquisa contempla parte das famílias usuários do PSFs da cidade de Bom sucesso PB, dessa forma foi selecionada para a amostra a unidade de atendimento sede deste Município, as entrevistas foram realizadas com 100 famílias, 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 certo elemento da população é desconhecida. Esse tipo de amostra permite a rápida obtenção de informações a baixo custo, tendo em vista as limitações de tempo e financeiras.

3.3 COLETA DE DADOS

Para (Mattar, 1997, p. 80), “um instrumento de coleta de dados corresponde a um documento que possibilita apresentar perguntas e questionamentos aos pesquisados, proporcionando a aquisição das respostas aos dados coletados.”

A coleta de dados se deu através de entrevista apresentada pelo pesquisador realizada nos domicílios dos usuários, respondidos pela pessoa adulta que se apresentava na residência.

De acordo com (VERGARA, 2005, p. 54) “Na coleta de dados o autor deve ser informado de como se pretende obter os dados de que precisa para responder ao problema.”

As variáveis determinadas para o estudo foram variáveis relacionadas com a satisfação do usuário em relação aos serviços prestado pelos diferentes profissionais de saúde do PSF.

3.4 TRATAMENTO DOS DADOS

Portanto o tratamento dos dados foi realizado de forma qualitativa e quantitativa para melhor interpretação, os dados colhidos foram colocados em formas de porcentagem para facilitar o entendimento dos resultados da pesquisa realizada através de entrevista, visando uma ampla análise do tema estudado.

4 RESULTADOS E DISCURSÕES:

4.1. PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Os resultados desta pesquisa estão demonstrados em textos descritivos e tabelas, os dados aqui apresentados foram coletados através de entrevista envolvendo 100 famílias consideradas usuários dos serviços do Programa de Saúde na Família no município de Bom sucesso PB: Quanto à Identificação do perfil dos usuários atendidos no PSF, (Tabela 1), pode-se afirmar que dos indivíduos entrevistados 70% eram do sexo feminino e 30% eram do sexo masculino.

De acordo com Queiroz (1993, p. 90) “a mulher é, na família, a personagem principal no que se refere às questões relacionadas à saúde e doença, pois é ela quem avalia as condições de saúde, tanto a sua própria como a dos demais membros da família”. Sendo assim, ela é quem procura os profissionais necessários para resolução de cada problema no seio familiar, sendo maior a sua busca pelos serviços de saúde, para todos os seus familiares.

Nesta pesquisa constatou-se que a faixa etária dos usuários variou entre menos 18 a mais de 60 anos, predominando a de adulto jovem e de adulto (18 a 30) com trinta (30%) em seguida veio à faixa dos 31 a 40 com vinte (20%), dos 41 a 50 com 20 (20 %) e dos 51 a 60 anos com também 20 (20%) em menor quantidade ficou a faixa dos menores de 18 com cinco (5%) e dos maiores de 60 com também cinco (5%).

Neste aspecto, este dado é favorável à obtenção de uma maior diversidade de opiniões, tendo em vista que as demandas e as necessidades de saúde e percepções sobre os serviços de saúde variam de acordo com a faixa etária dos indivíduos.

Em relação ao estado civil, a maioria afirmou ser casado quarenta (40%), seguidos de relacionamentos estáveis trinta e cinco (35%), solteiros vinte (20%) e viúvo cinco (5%).

Tabela 1 – Perfil dos usuários atendidos pelo Programa Saúde da Família, na cidade de Bom Sucesso PB.

ITEM	QUANTIDADES	PERCENTUAL
1. SEXO	QUANTIDADES	PERCENTUAL
Feminino	70	70%
Masculino	30	30%
2. IDADE	QUANTIDADES	PERCENTUAL
Menor de 18 anos	5	5%
18 a 30 anos	30	30%
De 31 a 40 anos	20	20%
De 41 a 50 anos	20	20%
De 51 a 60 anos	20	20%
Mais de 60 anos	5	5%

3. ESTADO CIVIL	QUANTIDADES	PERCENTUAL
Casado	40	40%
Solteiro	20	20%
Viúvo	5	5%
Relacio. Estável	35	35%

Fonte: Pesquisa direta, 2014.

4.2 PROCURA POR SERVIÇOS NA UNIDADE

Os dados da **Tabela 2** evidenciam uma maior procura pelo serviço médicos 45%, seguidos de Farmácia 25%, Sala de preparo 15%, dentista 10% e outros 5%. Como também o tempo médio para ser atendido. Pode-se observar uma demanda elevada para a consulta médica, revelando uma organização do processo de trabalho estruturado no modelo médico centrado, enquanto muitos problemas poderiam ser resolvidos pela enfermeira, agilizando e reestruturando o trabalho na unidade, visto que a literatura relata esse profissional como de grande importância quando se fala em acolhimento e resolutividade. Assim o tratamento oferecido pelo médico constitui um fator fundamental para emissão de juízo de satisfação e na percepção da qualidade dos serviços.

No que se refere ao tempo em média para ser atendido nesta unidade, os resultados revelam que (45%) levam de 5 a 20 minutos para ser atendido, (10%) levam de 25 a 40 minutos, (20%) de 50 minutos a 1 hora e (25%) de 1 hora e 5 minutos a 1 hora e meia. Mesmo com diferente tempo de espera esse item não obteve baixo nível de satisfação. A maioria dos usuários (75%) se disse satisfeito com relação a esse tempo de espera e (25%) espera que esse tempo diminua.

Tabela 2. Qual o serviço que o Sr.(a) mais procura nesta unidade de Saúde?

SERVIÇOS	QUANTIDADDE	PERCENTUAL
Médico	45	45%
Farmácia	25	25%
Sala de Preparo	15	15%
Dentista	10	10%
Outros	5	5%

Quanto tempo em média o Sr.(a) leva para ser atendido nesta unidade

TEMPO	QUANTIDADDE	PERCENTUAL
5 a 20 minutos	45	45%
25 a 40 minutos	10	10%
50 a 1 hora	20	20%
1:05 a 1:30 horas	25	25%

O (a) Sr.(a) está satisfeito com este tempo de espera?

RESPOSTA	QUANTIDADDE	PERCENTUAL
Sim	75	75%
Não	25	25%

4.3. VISÃO DOS USUARIOS QUANTO CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NA UNIDADE DE SAÚDE:

Na **tabela 3** pode-se constatar que a maioria 85% das pessoas considera preparados os profissionais da equipe do PSF de Bom sucesso PB, e 15% não souberam responder.

Portanto a avaliação dos profissionais foi positiva, vê-se aqui a importância da atuação e do conhecimento dos diversos profissionais e de sua área de abrangência, pois cada povo tem suas peculiaridades, mesmo quando estão concentrados em uma única cidade, porque é a partir dessa diversidade cultural que conseguimos programar políticas públicas direcionadas ao público alvo, e essa é a idéia fundamental do Programa de Saúde da Família.

Porém, percebeu-se que 15% por cento não souberam responder, talvez porque tenha buscado atendimento na rede particular de saúde ou por motivos aqui não pesquisados, ficando em aberto para estudos posteriores.

Tabela 3 - Para o (a) Sr.(a) os profissionais que trabalham nesta Unidade de Saúde são capacitados para exercer suas funções?

RESPOSTA	QUANTIDADDE	PERCENTUAL
Sim	85	85%
Não	0	0%
Não sei	15	15%

Conforme mostrado na **Tabela 4**, as variáveis relativas a qualidade no atendimento por parte da equipe de profissionais do PSF e ao bom atendimento por parte dos funcionários da unidade recebeu um percentual positivo acima de 80%. Ressalta-se ainda que a avaliação positiva dos usuários da relação equipe-usuário confirma a importância do PSF no estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e a população assistida, já que o programa preconiza uma abordagem qualitativa do acolhimento, cuidado à saúde e atendimento humanizado e resolutivo dos problemas de saúde mais frequentes.

Pode-se verificar que a existência de uma relação profissional-usuário satisfatória e reconhecida pelos usuários denota um grau de responsabilidade do PSF com a população. É essa relação de respeito, compreensão e escuta que faz a diferença entre as práticas das ações de saúde.

De acordo com (LIMA MADS, et, 2007), a responsabilização do profissional para com o estado de saúde do usuário constitui-se em um dos elementos essenciais de um efetivo acolhimento. Além de despertar no usuário um sentimento de confiança em relação ao profissional que presta a assistência.

O teórico MENDES EV relata que a satisfação dos pacientes está ligada à qualidade do atendimento e a um planejamento de agenda em datas devidamente aprazadas.

Portanto, o atendimento deve ter um sistema de retorno eficiente, simples e prático, com intervalos regulares. Além de uma qualidade técnica de qualidade, o que significa satisfazer exigências e expectativas concretas: tempo, qualidade, segurança e garantia; para tanto, os serviços devem estar disponíveis e, quando necessários devem ser utilizados para resolver os problemas da comunidade.

Tabela 4 - Você está satisfeita com a qualidade do atendimento prestado pela equipe do PSF?

GRAU CONCORDANCIA	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Sim	80	80%
Não	15	15%
Não sei	5	5%

Em relação ao atendimento por parte dos funcionários, o Sr.(a) se sente:

GRAU DE SATISFAÇÃO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Muito satisfeito	20	20%
Satisfeito	80	80%
Pouco satisfeito	0	0%
Insatisfeito	0	0%

De acordo com os dados da **tabela 5** observa-se a facilidade do contato com a coordenação para dar opiniões ou fazer reclamação, os dados apontam que (75%) tem essa facilidade em quanto (10%) não tem contato com a coordenação da unidade de saúde e 15% não souberam opinar.

Na tabela abaixo observa-se que a avaliação da população de Bom sucesso em relação a facilidade que as pessoas tem de entrar em contato com a coordenação da unidade de saúde para obter esclarecimento como também fazer reclamações é muito boa os percentuais abaixo mostram isso claramente. Os dados demonstram que a maioria dos entrevistados tem facilidade de entrar em contato com a coordenação para fazer reivindicações no que se refere aos serviços prestados, bem como, para obter informações a cerca dos atendimentos ali disponíveis. Vale lembrar que os resultados aqui apresentados levam em consideração a amostragem como um todo. Veja a tabela:

Tabela 5 - O (a) Sr.(a) tem facilidade de contato direto com a Coordenação da Unidade de Saúde quando precisa de esclarecimentos ou pra fazer reclamação ?

GRAU CONCORDANCIA	QUANTIDADDE	PERCENTUAL
Sim	75	75%
Não	10	10%

No que se refere às informações sobre os serviços da unidade a **tabela 6** nos mostra que (10%) estão muito satisfeito; (80%) estão satisfeito, 5% pouco satisfeito e apenas (5%) diz está insatisfeito.

Esses resultados andam em direção à PNH, pois as comunicações entre os atores, profissionais e usuários não devem acontecer apenas dentro dos consultórios, mas de uma forma permanente e continuada seja na sala de espera ou demais lugares da Unidade, observou-se que existe uma atenção dispensada à relação entre usuário e profissional, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas e a identificação das necessidades, onde 90% dos usuários relataram positividade a esse respeito.

Tabela 6 - Quando o (a) Sr (a) busca informações sobre os serviços desta unidade como se sente?

GRAU DE SATISFAÇÃO	QUANTIDADDE	PERCENTUAL
Muito satisfeito	10	10%
Satisfeito	80	80%
Pouco satisfeito	5	5%
Insatisfeito	5	5%

Na **tabela 7-** pode-se observar que a maioria dos entrevistados é acompanhada por uma equipe de Saúde da Família (85%); apenas (10%) disse não ser acompanhado e (5%) relatou não saber. E dos (85%) que recebem essa visita 75% está satisfeito com o trabalho dessa equipe e 10% não está satisfeito.

No que se refere aos dados da tabela 7 pode-se dizer que 85% da população do Município de Bonsucesso recebem atendimento em casa por alguma equipe de saúde local, o que é um dado muito importante, pois atendimento é feito de forma preventiva na maioria dos casos, agindo assim, a equipe consegue evitar doenças infecciosa se espalhem entre a população local.

Porém, verificamos de acordo com esta pesquisa que 10% não recebem atendimento em domicilio e 5% não souberam informar. O percentual de entrevistado que está satisfeito com o trabalho da equipe de saúde deste Município é muito alto 75%, o que demonstra um excelente trabalhado desempenhado por essas equipes.

No tocante ao encaminhamento dos pacientes ao atendimento hospitalar os dados também demonstram que o atendimento é satisfatório, pois 75% dos entrevistados concordaram que são bem atendidos no que se refere ao encaminhamento de exames e internação hospitalar.

Tabela 7 – O (a) Sr.(a) recebe visita domiciliar quando precisa, por alguma equipe de saúde da família?

GRAU CONCORDANCIA	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Sim	85	85%
Não	10	10%
Não sei	5	5%

Se SIM o Sr.(a) está satisfeito com o trabalho dessa Equipe de Saúde da Família?

GRAU CONCORDANCIA	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Sim	75	75%
Não	10	10%
Não sei	0	0%

Quando alguém da família precisou de atendimento em hospital, a equipe de saúde da família fez o encaminhamento para realização de exames e tratamentos?

GRAU DE SATISFAÇÃO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Sim	75	75%
Não	15	15%
Não Sei	10	10%

Portanto, a maioria dos itens avaliados recebeu boa avaliação por parte dos usuários, sendo eles: preparo dos profissionais, organização dos serviços, facilidade de obter informação, acompanhamento das equipes, educação, respeito, atenção, rapidez, interesse e repasse de informação por parte dos funcionários e das equipes de saúde.

Contudo, sabemos que apesar dos avanços na melhoria do atendimento a população no que se refere à saúde já tenha melhorado bastante, ainda há um longo caminho a ser percorrido para que a assistência a saúde da população menos favorecida chegue perto da ideal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou verificar a satisfação dos usuários do sistema público de saúde, em especial os PSFs, bem como analisar a avaliação da qualidade dos serviços de saúde prestados a população do Município de Bom sucesso.

Nesse contexto, levou-se em consideração que o importante não é se concentrar apenas no atributo da cura, e sim buscar a qualidade de todos os serviços envolvidos como o atendimento nas unidades de saúde, o tempo de espera, assim como a qualidade dos serviços prestados.

Neste artigo constatou-se que existem muitos pontos favoráveis no que refere ao atendimento nos PSFs, pois o território de abrangência definido facilita as ações de vigilância epidemiológica, dá condições à realização de um diagnóstico situacional tornando propício um planejamento efetivo baseado na realidade existente.

Dessa forma, a atual realidade dos serviços de saúde parece ser melhor do que a encontrada há alguns anos atrás, visto que a maioria dos indivíduos parece estar satisfeita ou muito satisfeita com a qualidade dos serviços que recebem por parte das unidades de Programa de Saúde da Família.

Assim, estes profissionais, sujeitos de nosso trabalho, tem agido como facilitadores tanto do atendimento de saúde centrado na família, como daquele centrado no indivíduo. Este padrão de conduta tem ajudado na continuidade do atendimento ao usuário e na promoção de esforços colaborativos dirigidos, com vistas a assegurar a atenção de qualidade.

Nesse aspecto, este estudo mostrou que o trabalho em equipe no PSF no Município estudado é de fundamental importância devido à responsabilidade e o compromisso dos profissionais envolvidos nessa árdua tarefa.

Portanto, acreditamos que os principais aspectos relacionados aos serviços de unidades básicas de saúde foram avaliados, mas alguns pesquisadores podem achar que um ou outro item a mais deveria ter sido pesquisado, ficando assim em aberto esse campo para pesquisas posteriores.

EVALUATION OF THE SATISFACTION OF THE USERS WITH RELATIONSHIP TO THE SERVICES OFFERED BY PSF OF GOOD SUCCESS - PB.

ABSTRACT:

This research has as purpose to analyze the acting of PSF in the city of Good success - PB under the users' perspective, capturing the understanding level and the community's satisfaction, detaching the quality of the offered services and the professional acting of the team, we analyzed the community's vision in relation to the Program starting from the relative dimensions to the education, kindness, good will and quality of the attendance offered to the local population. For accomplishment of the research it was interviewed 100 families users of PSF of Good Success - PB the method of approach quantiqualitativa was used, whose collection of the data felt through an interview with the use of a semi-structured questionnaire accomplished with the families users of the program. The results reveal that most of the appraised items received good evaluation on the part of the users. They were these items: I prepare of the professionals (85%), easiness of obtaining information (75%), accompaniment of the teams (85%), education, respect, attention, speed, interest and review of information on the part of the employees and of the teams of health they presented a percentile one above 80%. it is Ended that the current reality of the services of health seems to be better than found there is her some years ago. Most of the individuals seems to be satisfied or very satisfied with the quality of the services that you/they receive on the part of your units of Program of Health of the Family.

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

REFERÊNCIAS

ADAMI, NP; Maranhão, AMSA. (1995). Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos. *Rev. Acta Paulista Enfermagem*, São Paulo, v. 8, n. 4, maio./dez. 1995, p.47-55. Disponível em: <http://www.uss.br/revistaprouiversus/artigos/2-Avaliacao-da-qualidade-servicos.pdf>.

ALVES, CT. (2003). *Satisfação do consumidor*. Lisboa (Portugal): Escolar, 2003, 259p.

BOYD Jr., Harper W. e WESTFALL, Ralph (1984) Pesquisa Mercadológica – Textos e Casos – Editora da Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

BRASIL. *Lei 8.080* de 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do PSF**. Brasília. 2000. Disponível também em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19974.pdf>, p.517.

BRASIL. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2001.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. *NOAS/SUS 01/2002. Portaria GM/MS n.373*, de 27 de fevereiro de 2002. Cria a Norma Operacional da Assistência à Saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p.

BRASIL, Vinicius Sittoni. Dimensões da qualidade percebida em serviços de saúde diferenciados. In: **Anual da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em administração**. Curitiba-PR, 26-28 set. 1994.

Campos CEA. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. Ver Brasil Saúde Matern Infant 2005; 5(Supl 1):S63-9.

Carvalho, G.; Burralli, KO. Rosenburg, CP.(2000). Avaliação de Ações e Serviços de Saúde. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 24, n. 24, 2000, p. 72-88.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; LIMA, Maria Haydée de Jesus. Necessidade de saúde das pessoas como eixo para integração de equipes e humanização do atendimento na rede básica. In: *Saúde e Humanização: a experiência de Chapecó*. São Paulo: Hucitec, 2000.p. 159-182.

CONILL, Leonor Minho. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(suplemento): 191-202, 2002.

COSTA NETO, M.M. **O currículo médico e o sistema de saúde em construção**. Revista Brasileira de Saúde da Família, Brasília, v. 1, n.2, , 2000.

DONABEDIAN A. thesevenpillarsof quality [online]. Extraído de [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>], acesso em [16 de abril de 2005].

DESLANDES< Suely Ferreira. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 13(1): 103-107, jan./mar. 1997.

DEMING, EW. (1990). *Qualidade: a revolução na produtividade*. Rio de Janeiro, Marques Saraiva, 1990.

FRANCO, T.B. et al. Acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p.345-353, 1999.

FRACOLLI, L.A.; BERTOLOZZI, M.R. **A Abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo**: manual de enfermagem, Janeiro 2003 <<http://www.ids.saude.org.br/enfermagem>>

FELICIANO, K. V. O. (2005). A relação entre o avaliador e o objeto avaliado. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 5, 83-92.

GIL. A. C.; **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo, Ed. Atlas, 4ª Edição, 2002.

LEITE, J.C.A. et al. Acolhimento: perspectiva de reorganização da assistência de enfermagem. **Rev.Bras. de Enferm.** Brasília, v. 52, n. 2, p.161-168, 1999.

LIMA MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(1): 12-7.

MENDES EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2010 15(5): 2297-305.

MEZOMO JC. Qualidade na relação hospital-paciente. *Hospital – administração e saúde*, 1993; 17(1): 17-21.

MENDES, EV. (1999). *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 1999.

MERHY, EE. (1997). Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: Cecílio LC, organizador. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 117-60.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**: metodologia, planejamento, execução e análise. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

PAIDÉIA 2001. **Protocolo de Acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas**. Maio 2002 <<http://www.campinas.sp.gov.br>>.

PAIDÉIA 2002. **Projeto Paidéia de saúde da família – Campinas**, Maio 2002 <<http://www.campinas.sp.gov.br>>

Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Marketing.* 1985; 49:1-50.

PELICIONE, M.C.F. Promoção da saúde e meio ambiente: uma trajetória técnico-política. In PHILIPPI, Ar.; PELICIONE, M.C.F. (ed) **Educação ambiental e sustentabilidade**. Barueri. Manole, 2005.

Queiroz MS. Estratégias de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. *Cad Saúde Pública.* 1993; 9:279-82.

SOUZA HM. Saúde, engenho e arte. *Rev. Bras Saúde Fam* 2000; 53(3): 7-16.

TARRIDE, M. I. Sistêmica. In: _____. **Saúde Pública**: uma complexidade anunciada. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998, p. 43-60. TRAD et. al. Estudo Etnográfico da satisfação do usuário no Programa de Saúde da Família na Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 7, n° 3, p. 581-589, 2002.

TRAD lab., BASTOS ACS, Santana EM, Nunes MO. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2002; 7(3): 581-9.

TRAVERSO-YEPEZ, M; MORAIS, NA. (2004). Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad. Saúde Pública* [artigo]. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100022&lng=en&nrm=ISO Acesso em: 12 June 2007. Pré-publicação.

VERGARA, Sylvia Constant. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

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.