



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

MICAELE GONÇALVES FERNANDES

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – UMA ANÁLISE DO ATENDIMENTO
PRESTADO AOS USUÁRIOS DA ESF NO MUNICÍPIO DE CATOLÉ DO ROCHA –
PB**

**CATOLÉ DO ROCHA - PB
2014**

MICAELE GONÇALVES FERNANDES

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – UMA ANÁLISE DO ATENDIMENTO
PRESTADO AOS USUÁRIOS DA ESF 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

Orientador: Profa. Ma. Glauciara Pereira Barbosa.

**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.

F363e Fernandes, Micaele Gonçalves.

Estratégia saúde da família – uma análise do atendimento prestado aos usuários da ESF no município de Catolé do Rocha – PB [manuscrito] : / Micaele Gonçalves Fernandes. - 2014.
32 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. Ma. Glauciara Pereira Barbosa, Secretária de Educação à Distância".

1. Estratégia saúde da família. 2. Qualidade no atendimento.
3. Usuários. I. Título.

21. ed. CDD 362.1

MICAELE GONÇALVES FERNANDES


**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – UMA ANÁLISE DO ATENDIMENTO
PRESTADO AOS USUÁRIOS DA ESF 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

Orientador: Profa. Ma. Glauciara Pereira Barbosa.

Aprovada em: 06/12/2014.

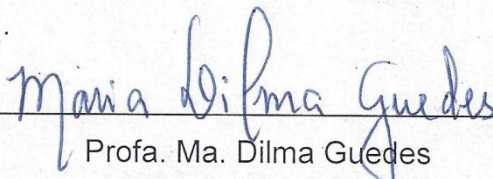
BANCA EXAMINADORA



Profa. Ma. Glauciara Pereira Barbosa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Ericson Robson de Sousa Bernardo
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Profa. Ma. Dilma Guedes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico aos meus pais, Neto e Marinalva, pelo exemplo de vida que são, pela dedicação, companheirismo e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por me dar forças para vencer mais uma batalha, a Ele toda a honra e toda a glória.

Aos meus pais Neto e Marinalva, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Seus cuidados e dedicação foram essenciais, para que eu tivesse a certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

Às minhas irmãs Michelle e Michelania, pelo apoio sempre que precisei.

À minha avó Maria Dulce, minha segunda mãe que sempre me colocou em suas orações e sonhava com esse grande dia.

Ao meu esposo Jerfeson Barreto, pessoa com quem amo partilhar a vida. Obrigado pelo carinho, paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre.

Ao meu tutor Alexandre Ramos, pelo excelente acompanhamento e assessoramento no decorrer do curso, sempre empenhado em solucionar nossas pendências.

Às coordenadoras do curso de Administração Pública, Jacqueline Echeverría e Kaline Di Pace, por seu empenho.

À professora Glauciara P. Barbosa por toda orientação, direcionamento e dedicação ao longo dessa orientação.

Aos professores do Curso de Graduação da UEPB, que contribuíram ao longo de trinta meses, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa e de todo o curso.

Aos funcionários da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Ao meu amigo Jehan Ítalo por me ajudar muitas vezes a achar soluções quando elas pareciam não aparecer.

Aos colegas de classe, especialmente Neiliane, Alcilene, Chaiane, Claudiene, e Tatiane pelos momentos de amizade, apoio, e momentos compartilhados.

As minhas colegas de trabalho pela compreensão e apoio;

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que se dispuseram participar da entrevista, e que de alguma forma doaram um pouco de si para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível.

SUMÁRIO

RESUMO.....	07
1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS.....	09
2.1 OBJETIVO GERAL.....	09
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	09
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	09
3.1 O SUS COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE.....	09
3.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).....	11
3.3 QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS.....	14
4 METODOLOGIA.....	14
4.1 TIPOS DE PESQUISA.....	14
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	15
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	15
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	15
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	16
4.6 TRATAMENTO DOS DADOS COLETADOS.....	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	16
5.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS.....	16
5.2 RESULTADOS DA PESQUISA.....	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
ABSTRACT.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
APÊNDICE.....	29

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE DO ATENDIMENTO PRESTADO AOS USUÁRIOS DA ESF NO MUNICÍPIO DE CATOLÉ DO ROCHA – PB

FERNANDES, Micaele Gonçalves¹

BARBOSA, Glauciara Pereira²

RESUMO

A atenção à saúde vem melhorando ao longo dos anos. Atualmente, o SUS é um dos maiores programas de saúde pública e possui um dos maiores sistemas de atenção básica a saúde que é a Estratégia de Saúde da Família que foi criado em 1994. O presente artigo tem o objetivo de analisar a satisfação dos usuários em relação ao atendimento prestado pela ESF do bairro Tancredo Neves, no Município de Catolé do Rocha – PB. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem quanti-qualitativa realizada através de uma pesquisa de campo. O instrumento utilizado na pesquisa para a realização da coleta de dados foi uma entrevista com os usuários da unidade e as respostas constituem a amostra que serviu de base para a análise. Após a análise, constatou-se que a maioria dos participantes está satisfeito com o atendimento e os serviços prestados pela Unidade de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família. Qualidade no atendimento. Usuários.

¹ Aluna do curso Bacharelado em Administração Pública, e-mail: micaellifernandes@hotmail.com.

² Possui graduação em Licenciatura em Letras pela UFPB (2001) e Mestrado em Linguagem, Interação e Ensino pela UFCG (2006). Tem experiência na área de Letras, Administração, Ciências Contábeis, Design de Moda e Enfermagem, com ênfase em Língua Portuguesa, Literatura, Filosofia, Metodologia e Arte.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil institucionalizou o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros com a publicação da Constituição Federal em 1988, quando criou o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é apresentado como a política de maior inclusão social praticada no Brasil e representa uma afirmação política do compromisso do estado brasileiro para com seus cidadãos (CONASS 2011).

Dentre as políticas públicas de saúde se tem o SUS. Em 1994, surgiu a Estratégia Saúde da Família que busca pôr em práticas os princípios do SUS, e tornar à assistência como um conjunto de ações que integra a promoção, prevenção e reabilitação em saúde. É a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF) que a população pode estar mais próxima dos serviços de saúde, exercendo o controle social e sendo o ator principal da assistência realizada.

Neste contexto, um dos aspectos importantes a ser considerado reside em avaliar a opinião dos usuários em relação aos serviços públicos de saúde. Assim, o presente trabalho é uma pesquisa envolvendo a qualidade no atendimento prestado pela ESF no Município de Catolé do Rocha-PB, identificando os problemas recorrentes em relação ao cuidado prestado aos usuários no referido Município.

Este artigo apresenta como problema de pesquisa: Qual é a satisfação dos usuários em relação ao atendimento prestado na Unidade de Saúde da Família no Município de Catolé do Rocha? Estudos sobre Serviços Públicos de Saúde vêm merecendo abordagem em vista da relevância social e política.

Justifica-se este tema por considerar a necessidade de analisar os serviços de saúde, avaliando a satisfação dos usuários, que tem sido sugerida com o intuito de promover a melhoria do desempenho dos prestadores de serviço, assim como adequar o contexto do trabalho à qualidade de vida das pessoas, proporcionando melhores resultados em termos de eficiência e eficácia.

O presente trabalho está estruturado em cinco partes, a saber: a primeira é a Introdução, onde apresenta algumas informações importantes para o desenvolvimento do trabalho. A segunda trata da Revisão de Literatura, focalizando as principais abordagens sobre o SUS como política pública de saúde, a Estratégia Saúde da Família na atenção básica de saúde, e a qualidade nos serviços de saúde. A terceira parte apresenta os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa.

A quarta trata da apresentação e análise dos resultados da pesquisa, e por fim as considerações finais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste estudo consiste em analisar o nível de satisfação dos usuários em relação ao atendimento prestado pela ESF no Município de Catolé do Rocha- PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mostrar como ocorre o atendimento prestado pela ESF, segundo a visão dos usuários;
- Analisar a qualidade de assistência a saúde;
- Verificar a satisfação dos usuários entrevistados com relação à qualidade no atendimento e nos serviços prestados pela ESF.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O SUS COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

Antes da criação do SUS, a saúde não era considerada um direito social, com o desenvolvimento do país e o crescimento da população, a saúde então apontava como uma questão social.

Como resultado do debate entre as diversas propostas em relação ao setor de saúde apresentadas na Assembleia Nacional Constituinte, a Constituição Federal de 1988 aprovou a criação do Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população (CONASS, 2003, p.24).

O SUS é um sistema público de saúde, de responsabilidade da União, dos Estados e dos Municípios, que de forma integrada, une todas as ações, serviços e unidades de saúde (PINHO et al. 2012, p. 8). Ele presta serviços de forma gratuita a toda população, e é considerado um dos mais abrangentes sistemas públicos de saúde do mundo.

A Constituição Federal, 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).

O SUS foi definido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis 8.080/90 e 8.142/90, conhecida como Leis Orgânicas de Saúde. O direito à saúde foi eleito como de fundamental importância, entre os direitos sociais, considerando que a preocupação com o ser humano em proteger sua saúde é primordial.

Conforme a Constituição Federal de 1988, o SUS é definido pelo artigo 198 do seguinte modo:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade.

Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde será financiado com recursos de orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios, além de outras fontes. (BRASIL. CF 1988).

O Artigo Constitucional mostra que a concepção do SUS é baseada na proposta de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, onde busca o compromisso de melhorias com o cuidado em saúde.

O SUS faz parte das ações definidas na Constituição, sendo atribuído ao poder público a sua regulamentação, a fiscalização e o domínio das ações, como também dos serviços de saúde (CONASS 2011 P.25). Desse modo está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo território nacional, com

direção única em cada esfera de governo, e é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública (CONASS. 2007 P.33).

O Brasil, depois da criação do SUS, tornou-se um grande avanço em relação às mudanças no modelo de sistema de saúde pública, passando a ser uma conquista de direito a saúde a toda população brasileira.

3.2 ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada pelo Ministério da Saúde em 1994 com a finalidade de orientar a organização da Atenção Básica no país em acordo com os princípios do SUS. Inicialmente, recebeu a denominação de Programa Saúde da Família (PSF) e, posteriormente em sua fase de estabilização, veio a ser chamada de Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL 2008). Tem como proposta estabelecer uma parceria com a família, tornando-a mais autônoma e independente, contribuindo assim para a construção de sua cidadania (BRASIL 2000).

A Equipe de Saúde da Família é responsável por um número determinado de famílias. Recomenda-se que cada ESF acompanhe entre 600 e 1.000 famílias, não ultrapassando o limite máximo de 4.500 pessoas (BRASIL, 2001).

No intuito de melhorias na qualidade da atenção básica, o Ministério da Saúde lançou a portaria nº 2.355, 10 de Outubro de 2013, que diz:

Art. 1º Fica alterado o cálculo do teto máximo de Equipes de Saúde da Família, com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, o qual passará a ser obtido mediante a seguinte fórmula: $\text{População}/2.000$ (Portaria nº 2.355, 10 de Outubro de 2013).

Diante do exposto, um número maior de Equipes poderá ser implantado, permitindo a diminuição do número de usuários por equipe, sendo possível um melhor acompanhamento pelos profissionais com os usuários.

O primeiro contato do usuário com o sistema de saúde é através da Unidade de Saúde da Família. Isso demonstra que os profissionais de uma USF são capazes de solucionar a maioria dos problemas de saúde daquela população, pois no

primeiro momento é realizado um controle de cadastro de famílias por meio de visitas a domicílio através do Agente Comunitário de Saúde.

A Equipe de Saúde da Família é constituída por uma equipe de multiprofissionais que deve ser composta, por 1 médico generalista (clínica geral), 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e de 4 a 6 Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2001). A partir do ano 2000, foram incluídas as equipes de saúde bucal (SB), prevendo a atuação integrada do cirurgião-dentista, do técnico de higiene dental (THD) e do auxiliar de consultório dentário (ACD), dependendo da modalidade escolhida (BRASIL 2008).

Os dados referentes ao número de Equipes de Saúde da Família passaram a ser registrados oficialmente a partir de 1998 com a implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (BRASIL 2008). O SIAB é um método desenvolvido pelo Ministério da Saúde, que permite o registro de diversas informações de interesse das equipes e do gestor local, onde são feitas avaliações do trabalho realizado (BRASIL 2001).

Conforme o Ministério da Saúde são atribuições dos profissionais da Estratégia Saúde da Família:

- I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II. Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III. Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros);
- IV. Realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- V. Garantir da atenção a saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde.
- VI. Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de

intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII. Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

IX. Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias coletividades, e da própria comunidade;

X. Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

XI. Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

XII. Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;

XIII. Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

XIV. Realizar ações de educação em saúde a população adscrita, conforme planejamento da equipe;

XV. Participar das atividades de educação permanente;

XVI. Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

XVII. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações;

XVIII. Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais. Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas (Portaria 2.488 de 28 de Outubro de 2011).

Como mostram as atribuições dos profissionais de saúde de uma ESF, os profissionais devem ser capacitados e exercer suas funções com responsabilidade e competência oferecendo uma assistência de qualidade aos usuários que utilizam os serviços públicos de saúde.

A conquista da saúde como direito legítimo de cidadania é um fundamento básico da estratégia saúde da família (BRASIL 2001). A Equipe de Saúde da Família busca conhecer os problemas mais relevantes das famílias com as quais trabalha, elaborando planejamento e metas para que se obtenha êxito na qualidade no atendimento prestado.

3.3 QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS

A qualidade se torna uma necessidade nos serviços de saúde, onde se procura atender as exigências da população e gerar avaliações positivas dos seus usuários. Essa satisfação está diretamente relacionada aos diferentes aspectos dos serviços de saúde, tais como facilidade ao acesso, qualidade no atendimento, estrutura física e organizacional, e confiabilidade na equipe de profissionais de saúde.

Segundo Las Casas (1999), as dimensões da qualidade em serviços são: Confiabilidade, Segurança, Aspectos tangíveis, e Empatia. De acordo com as dimensões da qualidade em serviços citadas pelo autor, ambas são de fundamental importância para que se obtenha êxito em qualidade nos serviços prestados.

Starfield (2002) afirma que a satisfação com os serviços não é, em si, uma medida de qualidade da atenção. Alves (2003) declarou que o atendimento se baseia nas percepções, ou seja, no grau de satisfação do usuário quanto à qualidade do atendimento.

É importante que a avaliação de programas e serviços se faça presente no campo da Saúde pública. A avaliação do serviço é fundamental, em que se ampliam as ações desenvolvidas, viabilizando o planejamento de um controle técnico e social do atendimento e serviços de saúde prestados a sociedade.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPOS DE PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem quanti-qualitativa e os procedimentos técnicos se deram com uma pesquisa de campo.

Nesse sentido Vergara (1998, p.45) diz que a pesquisa descritiva “expõe característica de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação”.

Gil (2002, p.41) mostra que a pesquisa exploratória tem como “objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”.

Vergara (1998, p. 45-46) afirma que “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”.

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O Estudo foi realizado em uma Unidade urbana da Estratégia Saúde da Família no Município de Catolé do Rocha – PB. O Município hoje conta com 09 ESF implantadas, e conforme IBGE o mesmo possui uma população de 28.759 habitantes, sua área territorial é de 552, 112 Km², e sua densidade demográfica são de 52,09 Hab. Km² (IBGE; CENSO 2010).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desta pesquisa correspondeu aos usuários cadastrados e que utilizam os serviços prestados pela ESF no bairro Tancredo Neves no Município de Catolé do Rocha - PB, sugerindo uma amostra não probabilística compreendendo a 100 usuários.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado na pesquisa para a realização da coleta de dados foi uma entrevista (Apêndice), onde foram elaboradas 15 perguntas fechadas.

Vergara (1998, p. 53) afirma que a entrevista é um procedimento no qual você faz perguntas a alguém, que oralmente, lhe responde. A presença física de ambos é necessária no momento da entrevista.

Assim, a entrevista apresentará questões especialmente para o estudo, buscando, assim, propiciar a coleta de informações sobre os serviços de saúde pública, em especial a avaliação do atendimento prestado na ESF do Bairro

Tancredo Neves no município de Catolé do Rocha, onde suas apresentações serão claras que permitirá análises e avaliações por parte dos usuários consultados.

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A entrada em campo se deu primeiramente com um contato prévio com a enfermeira responsável pela unidade de saúde, onde foram esclarecidos os objetivos do estudo, depois foram realizadas visitas na unidade de saúde no período de 13 a 17 de outubro em turnos alternados, onde foram entrevistados os usuários.

4.6 TRATAMENTO DOS DADOS COLETADOS

Os dados coletados foram tratados através da planilha eletrônica Microsoft Excel, colocados em forma de porcentagem. Para que se obtenha um melhor entendimento, os resultados foram acompanhados de uma análise descritiva através de gráficos com seus respectivos comentários.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Foram realizadas 100 entrevistas com os usuários que se encontravam na Unidade de Saúde da Família do bairro Tancredo Neves no Município de Catolé do Rocha - PB. O gráfico 01 mostra que deste universo pesquisado, 82% são do sexo feminino e 18% do sexo masculino, em relação ao estado civil, 61% desses afirmaram ser casado (a), seguidos de solteiro (a) 37%, e viúvo (a) 2%.

Segundo Queiroz (1993), “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 e procura os profissionais necessários para resolução de cada caso, sendo maior a sua busca pelos serviços de saúde”.

O gráfico 02 a seguir apresenta a faixa etária dos entrevistados, onde podemos observar que 15% correspondem aos jovens de até 21 anos, 20% aos usuários de 22 a 30 anos, podemos perceber também um índice maior de 32% para

aos usuários de 31 a 40 anos, 18% de 41 a 50 anos, e 15% para as pessoas da terceira idade com mais de 50 anos. Podemos constatar que há uma diversidade de idades na comunidade entrevistada.

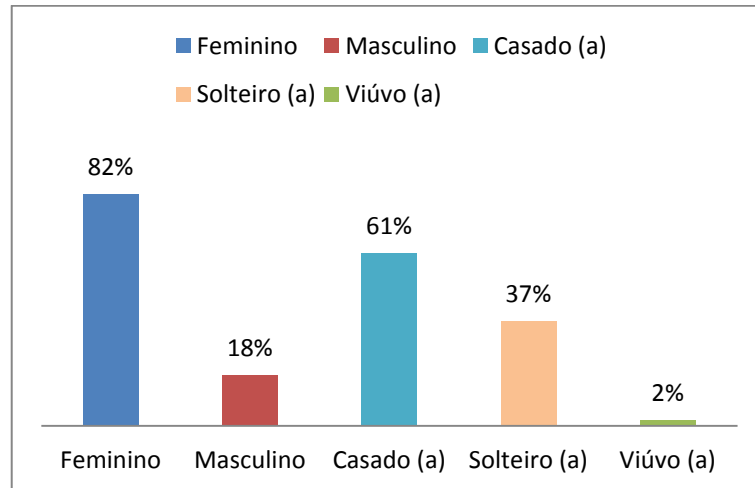


Gráfico 01: Sexo e Estado civil dos usuários

Fonte: Dados da pesquisa.

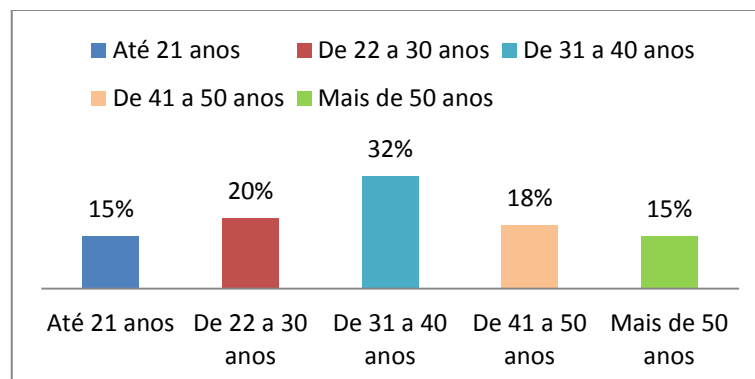


Gráfico 02: Faixa etária dos usuários

Fonte: Dados da pesquisa

5.2 RESULTADOS DA PESQUISA

Para se avaliar o atendimento prestado pela Unidade de Saúde da Família do bairro Tancredo Neves aos usuários, foi realizado uma entrevista com 15(quinze) questões fechadas (Apêndice). É interessante ressaltar a importância de se dar voz aos usuários expressando expectativas e satisfações quanto ao uso dos serviços públicos de saúde, relatando suas principais dificuldades.

A frequência da utilização dos serviços de saúde, questão presente no questionário, era critério obrigatório para participação no estudo. A frequência com que os usuários utilizam ou utilizaram os serviços da ESF pode ser visualizada no gráfico 03, a seguir, que mostra que 56% utilizam raramente, 19% afirmam utilizar uma vez por mês, 22% utilizam algumas vezes no mês, 1% uma vez na semana, e 2% utilizam mais de uma vez por semana. Buscar melhorias para que os serviços de saúde da ESF sejam procurados mais vezes como primeira opção é muito importante, pois o programa serve como porta de entrada dos usuários aos serviços públicos de saúde (CONASS 2007 p. 40).

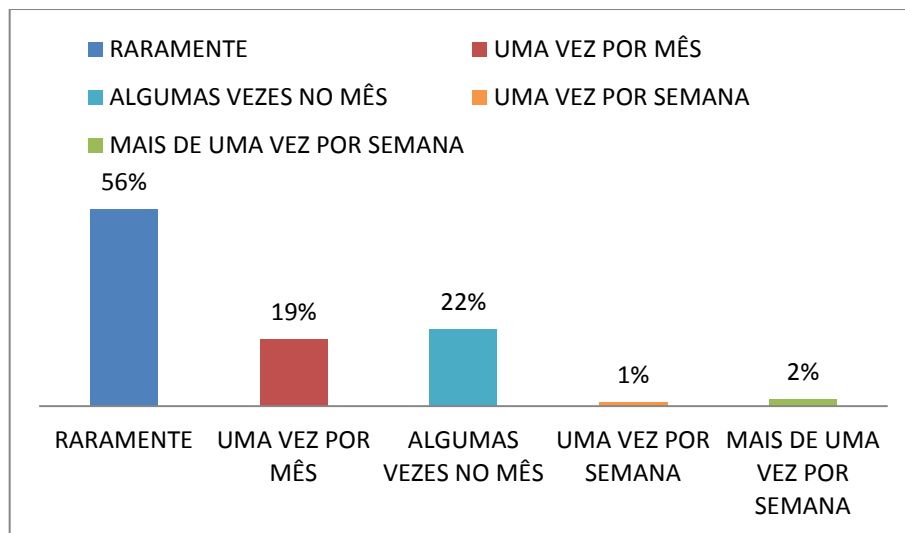


Gráfico 03: Frequência da utilização dos serviços de saúde

Fonte: Dados da pesquisa.

Um bom atendimento propiciado aos usuários, por sua vez, se expressa nas condições de acolhimento e acompanhamento do paciente pela equipe de saúde. Visando verificar como os usuários foram atendidos na última consulta ou na utilização dos serviços da ESF, foi perguntado aos entrevistados: Na última vez em que se consultou ou utilizou a Unidade de Saúde, a Equipe de Saúde da Família: Atendeu bem? O seu problema foi resolvido?

O gráfico 04 mostra que 92% dos entrevistados afirmaram que foram bem atendidos, e 8% afirmaram que não. Em relação se o problema foi resolvido, podemos observar que 91% disseram que sim, e 9% disseram que o problema não foi resolvido. Isso mostra que a Equipe de Saúde é capaz de atender e solucionar os problemas de saúde que ocorrem na comunidade na opinião dos entrevistados.

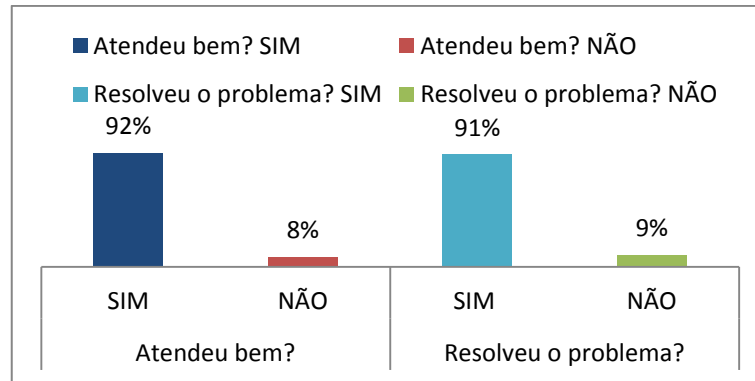


Gráfico 04: Satisfação com o último atendimento e resolução do problema

Fonte: Dados da pesquisa

A confiabilidade na equipe de saúde é considerada importante na avaliação dos usuários, no qual compreende aptidão na realização do serviço no tempo prometido de forma confiável. Então foi perguntado aos usuários se eles sentiram confiança na Equipe de Saúde durante o atendimento, como mostra o gráfico 05, 79% afirmaram que sim, enquanto que 21% afirmaram que não. Os dados revelaram que a Equipe de saúde proporciona confiança aos usuários, independente de problemas que ocorrem no cotidiano da Unidade de Saúde.

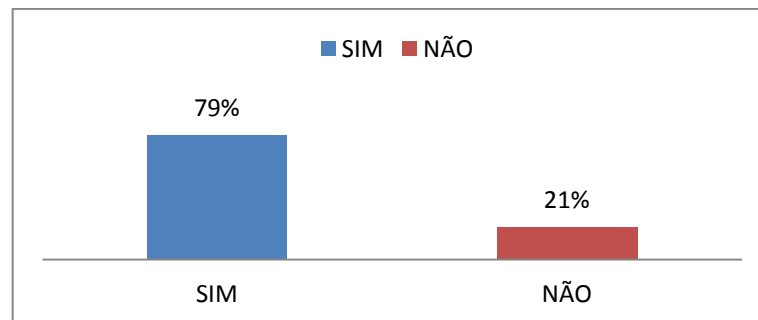


Gráfico 05: Confiabilidade na equipe de saúde

Fonte: Dados da pesquisa

As informações seguras prestadas pelos profissionais de saúde são fundamentais para um bom atendimento. Portanto, foi questionado aos usuários se a Equipe de Saúde está sempre disposta a atender e tirar as dúvidas. Os dados do gráfico 06 demonstram que 69% dos entrevistados afirmaram que sim, que a Equipe de Saúde faz o possível para atender as dúvidas e solucionar os problemas que são solicitados, enquanto que 31% afirmaram que não, que deixa a desejar.

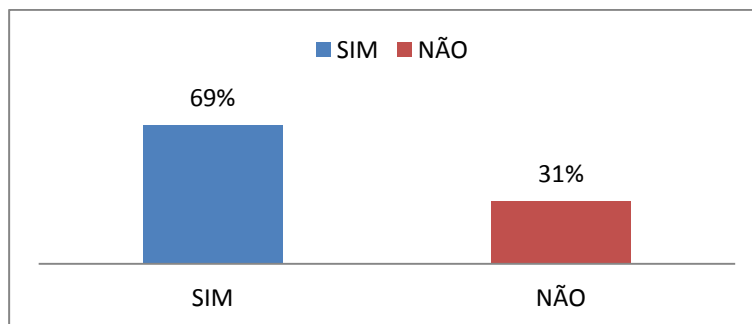


Gráfico 06: Disposição a atender e tirar as dúvidas.

Fonte: Dados da pesquisa

O horário de funcionamento da Unidade de Saúde do bairro Tancredo Neves é de segunda-feira a sexta-feira nos períodos da manhã e tarde. Foi perguntado a eles se o horário de funcionamento atendia às necessidades. Como mostra o gráfico 07, 52% responderam que sim, e 48% responderam que não. O percentual de 48% que afirmaram não está satisfeito, trata-se de usuários que trabalham o dia todo e que não podem se direcionar a Unidade de Saúde da Família.

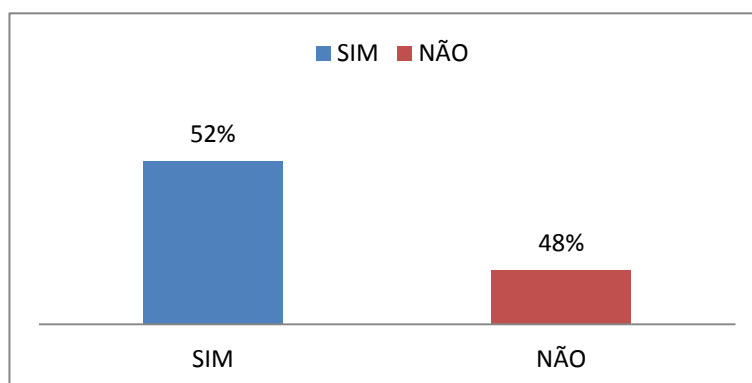


Gráfico 07: Satisfação em relação ao horário de atendimento

Fonte: Dados da pesquisa

Matumoto (1998, p. 17) afirma que “o acesso aos serviços é uma primeira etapa a ser vencida pelo usuário quando parte em busca da satisfação de uma necessidade de saúde”.

É importante identificar se existe facilidade de acesso aos serviços prestados pelos profissionais de saúde na comunidade. No gráfico 08, pode-se constatar que, em relação à consulta com o médico, 38% afirmaram existir facilidade de acesso, e 62% afirmaram que não. Podemos perceber também que 32%

relataram existir facilidade na consulta com o dentista, e 68% disseram que não. Em relação à consulta com o enfermeiro (a) 80% afirmaram ter facilidade, e 20% responderam que não.

Podemos observar que existe uma dificuldade de acesso na obtenção a consulta com o médico, e o dentista, isso pode ser ocasionado pelo fato de que a procura dos serviços oferecidos pelos mesmos se torna maior, e existe um quantitativo de atendimentos diários em virtude do tempo de serviço dos funcionários e a dependência de materiais e insumos.

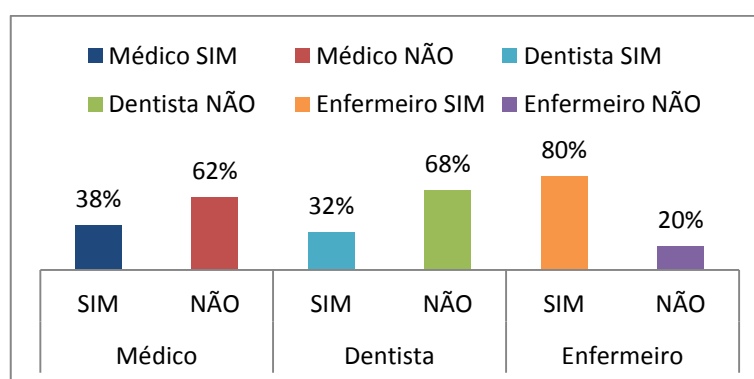


Gráfico 08: Facilidade de acesso a consulta com o médico (a), dentista e enfermeiro (a).

Fonte: Dados da pesquisa

Um dos fatores que deve ser considerado é o tempo de espera que o usuário leva para obter o atendimento, desde o momento de sua chegada até ao serviço recebido. O gráfico 09 mostra que 13% dos usuários entrevistados consideram o tempo de espera para o atendimento satisfatório, 67% consideram regular, que não chega a ser uma espera demorada, e 20% consideram insatisfatório. Podemos avaliar através dos dados que o tempo de espera pode ser considerado aceitável na opinião dos usuários já que a maioria considerou como regular.

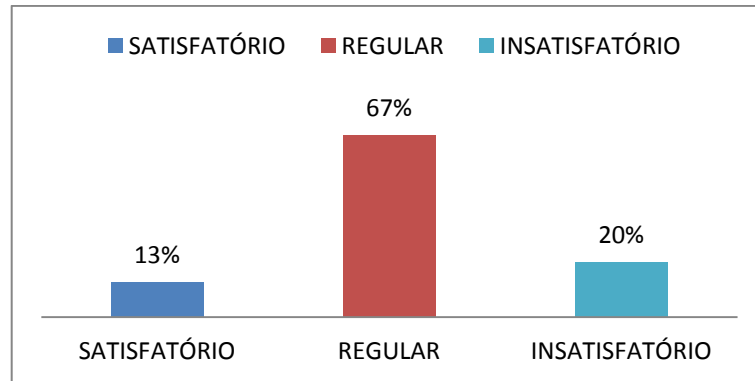


Gráfico 09: Tempo de espera para o atendimento

Fonte: Dados da pesquisa.

Nessa questão levantada foi possível destacar situações que interferem na resolutividade do problema da comunidade. Com a finalidade de saber se os usuários já tinham deixado de ser atendido em algum momento, foram elaboradas as seguintes perguntas: O senhor (a) já deixou de ser atendido pela falta de profissional de saúde? O senhor (a) já deixou de ser atendido pela falta de material?

No gráfico 10, 69% dos usuários afirmaram que já deixaram de ser atendido pela falta de profissionais, enquanto que 31% afirmaram que não. Podemos ver que o mesmo percentual de 69% já deixou de ser atendido pela falta de material, e 31% disseram que não. Podemos perceber uma grande insatisfação por parte da maioria dos entrevistados, o que pode ocasionar prejuízos na saúde da população atendida.

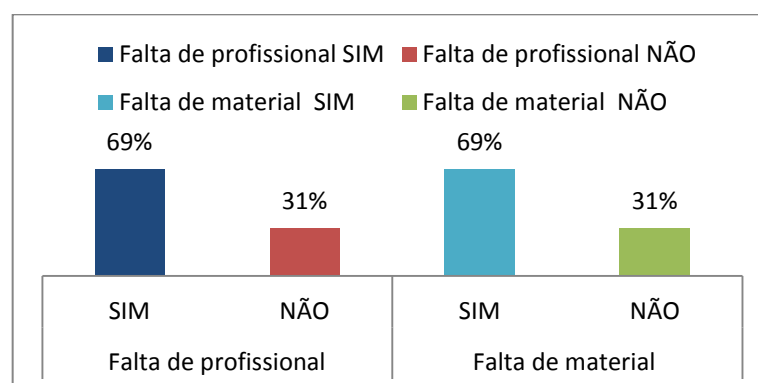


Gráfico 10: Falta de profissional de saúde e material.

Fonte: Dados da pesquisa.

No gráfico 11, foi avaliada a qualificação dos profissionais de saúde na opinião dos entrevistados onde mostra que 44% dos entrevistados classificaram

como pouco qualificados, 54% opinaram por qualificados, e 2% como muito qualificados. Podemos observar que a maioria dos entrevistados classificou a Equipe de Saúde como qualificada, a qual obteve também um percentual de 44% que classificaram como pouco qualificados que se torna preocupante. Diante das atribuições exposta na literatura, é importante que os profissionais de saúde busquem cada vez mais se capacitar e oferecer uma assistência de qualidade.

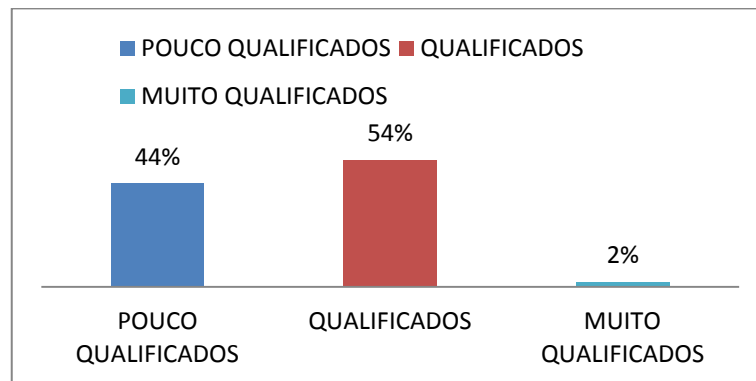


Gráfico 11: Qualificação dos profissionais de saúde na opinião dos entrevistados

Fonte: Dados da pesquisa

Foi avaliado o atendimento ao público dos profissionais na opinião dos entrevistados. O gráfico 12 mostra que 30% dos entrevistados avaliam como bom, que a Equipe de Saúde atende a população com responsabilidade e eficiência, 67% avaliam como regular, e 3% avaliam como ruim, que a Equipe poderia melhorar.

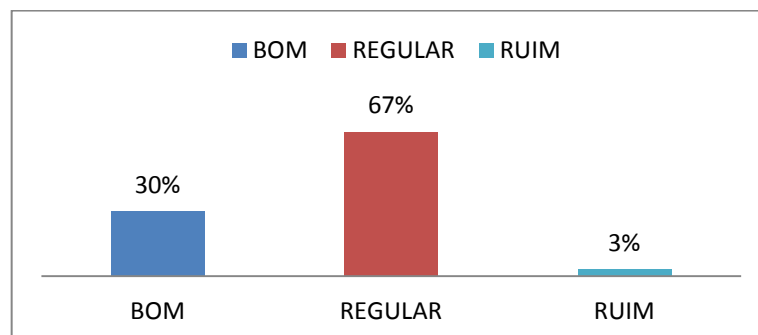


Gráfico 12: Avaliação quanto ao atendimento ao público na opinião dos entrevistados.

Fonte: Dados da pesquisa

A avaliação dos serviços na opinião dos entrevistados, também foi fundamental no estudo. No gráfico 13, podemos observar que 31% consideram os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde como bom, 66% consideram regular, e 3% consideram ruim, que poderia ser melhor. Foi obtido um percentual maior na avaliação como regular isso mostra que, apesar de ter sido aceitável, é importante que se busquem melhorias para os serviços oferecidos.

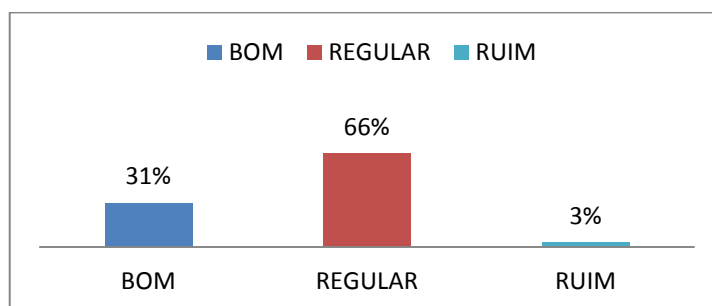


Gráfico 13: Avaliação quanto aos serviços prestados pela ESF na opinião dos usuários.

Fonte: Dados da pesquisa.

A Equipe de Saúde é responsável em oferecer um atendimento de qualidade que garanta todo acesso à assistência aos serviços prestados, de forma a atender às necessidades das famílias. Outro ponto relevante abordado neste estudo foi à satisfação dos usuários entrevistados em relação ao atendimento e aos serviços prestados pela Equipe de Saúde na comunidade. O Gráfico 14 mostra, de acordo com os usuários entrevistados, 58% afirmaram está satisfeito com o atendimento e com os serviços prestados, e 42% afirmaram que não. Embora que a maioria esteja satisfeita, há um percentual de 42% da população que buscam melhorias na qualidade e ampliação nos serviços ofertados.

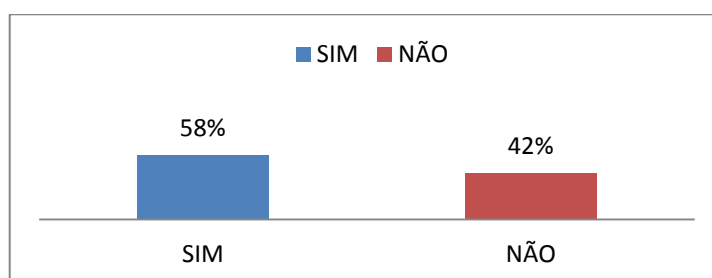


Gráfico 14: Satisfação com o atendimento e os serviços prestados

Fonte: Dados da pesquisa

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perspectiva de análise nesse artigo foi avaliar a satisfação dos usuários em relação ao atendimento prestado pela Unidade de Saúde da Família do bairro Tancredo Neves no Município de Catolé do Rocha PB. Foi realizado um estudo sobre a Estratégia Saúde da Família como política pública de saúde, que permitiu contribuir na prática de avaliação da gestão em saúde, tomando o usuário como elemento principal.

Na realidade do Município de Catolé do Rocha - PB, especificamente a Unidade de Saúde da Família do bairro Tancredo Neves, a maioria dos participantes deste estudo mostrou-se satisfeitos com o atendimento e os serviços prestados pela Equipe de Saúde na comunidade.

Os resultados dos dados apresentaram alguns pontos negativos como: dificuldade de acesso a consulta com o médico, com o dentista, a falta de atendimento pela ausência de profissional de saúde, e ausência de material.

O instrumento utilizado na pesquisa mostrou-se simples e efetivo para a coleta da opinião dos participantes, permitindo observar neste artigo que a qualidade dos serviços prestados influencia muito a satisfação dos usuários. Espera-se que este trabalho tenha chegado ao seu objetivo principal que é avaliar o atendimento prestado pela ESF, e assim mostrar como a qualidade contribui na resposta da comunidade que buscam, a cada dia, um melhor atendimento.

**STRATEGY HEALTH OF FAMILY - NA ANALYZE OF THE ATTENDANCE LENT
OF THE USUARY AT ESF IN THE CATOLÉ DO ROCHA – PB MUNICIPALY.**

ABSTRACT

The attention the heath go improveing at the long of year. Presently the SUS is majority programme of the notorius health and have of bigger than sistem at basic attention of health which is the Health Strategy of the Family what went invented in 1994. The article present have the objective of test the satisfation at usuary in respect at the notice lent by ESF of Tancredo Neves district at city Catolé do Rocha-PB municipality. Treat if descritive research, boarding explorable quanty–qualifying realized through at camp research of the accomplishment colled basic fact went an interview wich the usurers of unit and the answers constitute the model that served base to examine. After the analyze, verify if wich the greater sharers, are satisfied wich the attendance and the service lent by unit at health.

Keywords: Strategy Health of Family. Quality in the attendance.Usuary.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 291 p. **Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011**. Disponível em: http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_1.pdf. Acesso em 23 de Outubro de 2014.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde; Para entender a gestão do SUS/CONASS**, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf Acesso em: 23 de Outubro de 2014.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde/** – Brasília: CONASS, 2007. Pag. 33. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progestores_livro1.pdf. Acesso em 23 de Outubro de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados**. 1998-2005/2006 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.200 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica – Programa de Saúde da Família. Caderno no. 1. **Implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica Guia Prático do programa de Saúde da Família**. 2001. P. 67 A 75.

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

Gil, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002 p. 41.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População do Município de Catolé do Rocha- PB**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250430&search=paraiiba|catole-do-rocha> Acesso em 20 de outubro de 2014.

LAS CASAS, A. L. **Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios e casos práticos**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 206 p.

MATUMOTO, Silvia. **O acolhimento:** Um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde. Dissertação de mestrado de Ribeirão Preto; 1998.

Ministério da saúde-Gabinete do Ministro; **Portaria 2.488 de 28 de Outubro 2011.**

Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro; **Portaria 2.355 de 10 de Outubro de 2013.**

PINHO. ET AL. **Manual básico de saúde pública:** Um guia prático para conhecer e garantir seus direitos– Penápolis: Edição dos autores, 2012 p.8. Acesso em 23 de Outubro de 2014.

QUEIROZ MS. **Estratégias de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras.** Cad. Saúde Pública. 199; 9: 279-82.

STARFIELD, B. (2002). **Atenção Primária:**Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

VERGARA S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** São Paulo: Atlas, 1998.

**APÊNDICE - AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO AO
ATENDIMENTO PRESTADO PELA ESF DO BAIRRO TANCREDO NEVES NO
MUNICÍPIO DE CATOLÉDO ROCHA-PB**

ROTEIRO DE ENTREVISTA

DADOS DO ENTREVISTADO:

Sexo: _____ Idade: _____

Estado Civil _____

1- COM QUE FREQUÊNCIA O SENHOR (A) COSTUMA IR A UNIDADE DE SAÚDE?

- () RARAMENTE
- () UMA VEZ POR MÊS
- () ALGUMAS VEZES NO MÊS
- () UMA VEZ POR SEMANA
- () MAIS DE UMA VEZ POR SEMANA

2- NA ÚLTIMA VEZ EM QUE SE CONSULTOU, OU UTILIZOU A UNIDADE DE SAÚDE, A EQUIPE DA UNIDADE:

ATENDEU BEM? () SIM () NÃO

RESOLVEU SEU PROBLEMA? () SIM () NÃO

3- SENTIU CONFIANÇA NA EQUIPE DE SAÚDE DURANTE O ATENDIMENTO?

() SIM () NÃO

4- OS PROFISSIONAIS SEMPRE ESTÃO DISPOSTOS A ATENDER, E TIRAR AS DÚVIDAS?

() SIM () NÃO

5- O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO ATENDE AS NECESSIDADES?

SIM NÃO

6- EXISTE FACILIDADE DE ACESSO A CONSULTA COM O MEDICO (a)?

SIM NÃO

7- EXISTE FACILIDADE DE ACESSO A CONSULTA COM O DENTISTA?

SIM NÃO

8- EXISTE FACILIDADE DE ACESSO A CONSULTA COM O ENFERMEIRO (a)?

SIM NÃO

9- O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS É:

SATISFATÓRIO REGULAR INSATISFATÓRIO

10- O SENHOR (A) JÁ DEIXOU DE SER ATENDIDO PELA FALTA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE?

SIM NÃO

11- O SENHOR (A) JÁ DEIXOU DE SER ATENDIDO PELA FALTA DE MATERIAL?

SIM NÃO

12- EM RELAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, O SENHOR (a) OS CONSIDERA:

POUCO QUALIFICADOS; QUALIFICADOS; MUITO QUALIFICADOS.

13- COMO O SENHOR (A) AVALIA O ATENDIMENTO AO PÚBLICO DOS
PROFISSIONAIS DESTA UNIDADE DE SAÚDE?

() BOM () REGULAR () RUIM

14- COMO O SENHOR (A) AVALIA OS SERVIÇOS PRESTADOS NESSA
UNIDADE DE SAÚDE?

() BOM () REGULAR () RUIM

15- EM SUA OPINIÃO, O SENHOR (A) ESTÁ SATISFEITO COM O ATENDIMENTO
E SERVIÇOS PRESTADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE?

() SIM () NÃO