

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS POR UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE RECIFE/PE

EVALUATION OF THE QUALITY OF SERVICES PROVIDED BY A FAMILY HEALTH UNIT IN THE CITY OF RECIFE/PE

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR UNA UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA EN EL CONDADO DE RECIFE/PE

Juliana da Rocha Cabral¹, Elaine Judite de Amorim Carvalho²,
Fernanda Fonseca Lima³, Leandra Ferraz de Miranda Henriques⁴,
Geraldo Magno Bezerra Gomes⁵, Luciana da Rocha Cabral⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade dos serviços prestados por uma Unidade de Saúde da Família no município de Recife/PE.

Métodos: trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, na qual foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família da cidade de Recife/PE com 186 membros de famílias cadastradas na USF durante o período de fevereiro a agosto de 2012, por meio de um questionário estruturado. O estudo foi aprovado pela Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 0105.0.172.000-11. **Resultados:** houve predominância do sexo feminino (57,5%) e os

extremos etários variaram dos 18 aos 76 anos. A categoria profissional melhor avaliada pelos usuários foi o Agente Comunitário de Saúde (40,8%). Quanto ao sentimento de acolhimento, 86,6% afirmou sentir-se sempre acolhido pela equipe. No tocante a participação de ações educativas, 87,1% referiu nunca ter participado de nenhuma atividade. **Conclusão:** a avaliação realizada pelos usuários acerca do atendimento ofertado pela USF foi, de modo geral, satisfatória. Percebeu-se, também, a necessidade de estimular a participação da comunidade nas atividades educativas, com vistas a garantir ações de promoção em saúde à essa população.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: evaluating the quality of services provided by a family health unit in the municipality of Recife/PE. **Methods:** this is a descriptive study, exploratory, with a quantitative approach, which was held in a Family Health Unit of the city of Recife/PE with 186 members of families enrolled in

¹ Enfermeira. Supervisora de Campo em Pesquisa da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: jucabral06@hotmail.com

² Cirurgiã-dentista. Doutora Patologia Tumoral pela Universidad de Salamanca. Professora Adjunta do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. E-mail: elainejudite@gmail.com

³ Cirurgiã-dentista. Especialista em Programa de Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas. Cirurgiã-dentista da Prefeitura do Recife. E-mail: fernanda_flima@yahoo.com.br

⁴ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. E-mail: leandra_fmh@gmail.com

⁵ Acadêmico do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. E-mail: geraldomagno.00@gmail.com

⁶ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/Universidade Pernambuco – FENSG/UPE. E-mail: lucabral06@hotmail.com

FHU during the period from February to August 2012, by means of a structured questionnaire. The study was approved by the Committee of Ethics in Research, 0105.0.172.000-11: CAAE. **Results:** there was a predominance of female (57.5%) and the age ranged from 18 to 76 years old. The professional category best evaluated by users was the Community Health Agent (40.8%). Regarding the feeling of welcoming, 86.6% claimed feeling always welcomed by the team. Regarding the participation of educational actions, 87.1% referred having never participated in any activity. **Conclusion:** the evaluation by users about the service offered by the FHU was generally satisfactory. It was noticed, too, the need to stimulating community participation in educational activities, with a view to ensuring health promotion actions to this population.

Key words: Primary Health Care; Family Health; Health Evaluation.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de los servicios proporcionados por una Unidad de Salud de la Familia en el municipio de Recife/PE.

Métodos: este es un estudio descriptivo, exploratorio, con un enfoque cuantitativo, que se celebró en una unidad de salud familiar de la ciudad de Recife/PE con 186 miembros de familias inscritas en USF durante el período de febrero a agosto de 2012, por medio de un

cuestionario estructurado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación, CAAE: 0105.0.172.000-11. **Resultados:** hubo un predominio de mujeres (57,5%) y la edad osciló entre los 18 y 76 años. La categoría profesional mejor evaluada por los usuarios era el agente de salud comunitario (40,8%). En cuanto a la sensación de bienvenida, 86,6% afirmó sentirse siempre bien recibidos por el equipo. Con respecto a la participación de acciones educativas, 87,1% refirió no haber participado en cualquier actividad. **Conclusión:** la evaluación por parte de los usuarios sobre el servicio ofrecido por la USF era generalmente satisfactoria. Se observó, también, la necesidad de estimular la participación comunitaria en las actividades educativas, con miras a garantizar la salud acciones de promoción a esta población.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia; Evaluación en Salud.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a década de 90 foi marcada pela euforia do período pós-constituente, caracterizado pela redemocratização e reorganização política e social da nação. Diante dessa conjuntura histórica, muitas foram às conquistas populares obtidas com a carta magna de 1988, dentre elas, destacam-se as transformações direcionadas à Política Nacional de Saúde com a implantação e a

regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas doutrinas encontram-se pautadas nos princípios da universalidade, equidade e integralidade e nas diretrizes organizacionais de descentralização, regionalização e participação social⁽¹⁾.

Em conformidade com as doutrinas do SUS, promulgadas a partir da Constituição Federal de 1988, foi possível o desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) pela reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Primária à Saúde. Concomitantemente, pôde-se assegurar maior autonomia do serviço em relação às necessidades da comunidade adstrita pela área de sua abrangência. Para tanto, é necessário que a equipe envolvida atue, nos diversos espaços do território, com o intuito de garantir o contato preferencial dos usuários, sendo a porta de entrada para o serviço público de saúde de um sistema hierarquizado e regionalizado⁽²⁻³⁾.

Nessa conjuntura, a ESF ao reafirmar os princípios e diretrizes básicos do SUS, permite a participação da comunidade, inclusive nas questões que tangem a qualidade do serviço. Desse modo, é pressuposto a concepção do sujeito acerca do que é ofertado-lhe, despertando a construção de uma consciência crítica por parte dos usuários sobre a avaliação das ações e serviços de saúde⁽⁴⁾.

É inegável, portanto, que o processo de avaliação no contexto do SUS, independente da instância envolvida, é capaz de corroborar com um novo cuidar e gerir, fortalecendo os vínculos entre serviço e população, além de contribuir para o desenvolvimento da capacidade reivindicativa dos atores sociais envolvidos. Sendo assim, a criação de uma cultura avaliativa no serviço público brasileiro, irá fomentar discussões coletivas voltadas para a transformação e reorganização de programas e serviços de saúde⁽⁵⁾.

Cabe destacar que, os processos de avaliação promovem o controle social, ao ampliar a democratização, por meio da participação e inclusão dos usuários nas tomadas de decisões sobre os problemas presentes no cotidiano do serviço, criando, pois, um novo processo de cuidar que estimula o repensar da equipe de saúde diante de suas práticas profissionais e garante a melhoria do processo de trabalho⁽⁶⁾.

Tendo em vista a fragilidade dos registros sobre a avaliação dos comunitários acerca do serviço de saúde ofertado pela Atenção Básica dos municípios Nordestinos, torna-se de fundamental relevância despertar nos usuários a capacidade de um julgamento avaliativo a partir da sensibilização dos direitos do cidadão na rede pública de saúde. Assim, pretende-se contribuir com a construção de alternativas conjuntas entre a

gestão e os demais segmentos da sociedade, de modo a incentivar o planejamento de novas estratégias atuantes na melhoria da qualidade dos serviços oferecidos à população. Além disso, avaliação do sistema de saúde, pelo usuário, favorece a humanização do atendimento. Em face dessas considerações, o objetivo do estudo foi avaliar a qualidade dos serviços prestados por uma Unidade de Saúde da Família no município de Recife/PE.

MÉTODOS

Artigo extraído do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) com o projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da qualidade do serviço e assistência prestada pela equipe de saúde da família da comunidade de Vila São Miguel - Afogado” apresentado à Pró-Reitoria para Assuntos Acadêmicos (Proacad) e Diretoria de Gestão Acadêmica da Universidade Federal de Pernambuco.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizada com membros representantes das famílias cadastradas na Unidade de Saúde da Família (USF) Vila São Miguel, no Município de Recife – Pernambuco/PE, no período de Fevereiro a Agosto de 2012. O estudo contemplou toda a área de abrangência da USF estudada. A população foi, inicialmente, identificada pelo levantamento das residências cadastradas através da Ficha A do Sistema de

Informação da Atenção Básica (SIAB), sendo encontradas 1013 famílias cadastradas na Unidade. Em seguida, foram extraídos de maneira aleatória e por conveniência, 210 domicílios para inclusão na investigação.

As famílias contempladas pela pesquisa foram identificadas por meio da busca ativa domiciliar, sendo realizada a entrevista apenas a um morador da residência, sendo este maior que 18 anos. Além da idade, foi requerido como critério de inclusão, o usuário ter usado o serviço na frequência mínima de duas vezes. Ao final, foi obtida uma amostra de 186 sujeitos participantes, oito recusas, sete residências estavam fechadas durante a atuação da equipe e nove não se enquadraram nos critérios de inclusão.

Durante a coleta, foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para autorização do usuário na pesquisa. Para aqueles que não sabiam assinar o nome, foi colhida a impressão dactiloscópica de seu polegar. Quanto ao instrumento para obtenção dos dados, foi utilizado um questionário estruturado, elaborado para pesquisa. Os achados foram armazenados por meio do programa Microsoft Office Excel® 2013 e tabulados com o auxílio do software EPI INFO versão 3.5.2. A análise e discussão dos resultados foram realizadas por meio da epidemiologia descritiva.

O estudo obedeceu a Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido submetido à Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP CCS UFPE), protocolo nº 408192, CAAE: 0105.0.172.000-11.

RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1 seguinte, são apresentadas as principais características sociodemográficas dos pesquisados, nesta evidencia-se maior participação do sexo feminino. Além disso, os dados demonstram que os extremos etários foram de 18 a 76 anos, com média aritmética (MA) por intervalo de idade de 37 anos, mediana (Me)

de 37 anos e desvio padrão (DP) de 13,25.

No que concerne à escolaridade, pôde-se observar que 37,1% dos entrevistados haviam concluído o ensino fundamental II e, apenas, 25,3% alcançaram o ensino superior. No tocante à renda familiar, 33,9% dos usuários revelaram possuir uma renda familiar de até um salário mínimo, enquanto que, 25,8% informaram prover de três salários mínimos ou mais. Quanto à ocupação, o grupo de maior frequência foi composto por atividades semelhantes aos serviços domésticos, no qual 35,4% são do lar. Destacou-se, também, o número de indivíduos desempregados com representatividade de 23,1%.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos usuários da Estratégia Saúde da Família. Recife (PE), 2012.

Variáveis		n=186	%
Sexo	Feminino	107	57,5
	Masculino	79	42,5
Idade (anos)	18-28	38	20,4
	29-39	67	36
	40-50	48	25,8
	51 ou mais	33	17,8
		Mínimo	18 anos
	Máximo	76 anos	
	Média	37 anos	
	Mediana	37 anos	
	Desvio padrão	13,25 anos	
Escolaridade	Ensino Fundamental I Completo	19	10,2
	Ensino Fundamental II Completo	69	37,1
	Ensino Médio Completo	51	27,4
	Ensino Superior Incompleto	29	15,6
	Ensino Superior Completo	18	9,7
Renda Familiar (SM)	Até um salário mínimo	63	33,9
	De um a dois salários mínimos	75	40,3
	Três ou mais salários mínimos	48	25,8
Ocupação	Do lar	66	35,5
	Desempregado	43	23,1
	Autônomo	21	11,3
	Aposentado	19	10,2
	Professor	08	4,3
	Técnico de Enfermagem	07	3,8
	Serviços Gerais	05	2,7
	Outros	17	9,1

Fonte: Usuários da Estratégia Saúde da Família Vila São Miguel. Recife (PE), 2012.

Na Tabela 2, são expressos dados referentes à avaliação dos usuários sobre a qualidade do atendimento, segundo categoria profissional. Por meio dessa análise, constatou-se que dentro da equipe multiprofissional de saúde, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi avaliado como prestador de atendimento excelente por 40,8% dos entrevistados, sendo a categoria

profissional melhor avaliada. Observou-se que, 53,2% dos usuários não souberam avaliar a qualidade do atendimento do Auxiliar de Saúde Bucal, e de igual maneira 49,5% em relação ao dentista, o que pode ser justificado pelo fato de alguns usuários desconhcerem a existência da equipe de saúde bucal na unidade.

Tabela 2 – Avaliação dos usuários acerca do atendimento prestado pela Estratégia Saúde da Família Vila São Miguel segundo a categoria profissional. Recife (PE), 2012.

Categoria profissional	(*)N. R. n(%)	(**)N. S. A. n(%)	Avaliação dos usuários n(%)			
			(1)P	(2)R	(3)B	(4)E
Médico	-	12(6,5)	3(1,6)	10(5,4)	93(50)	68(36,5)
Enfermeiro	-	60(32,2)	1(0,6)	1(0,6)	78(42)	46(24,7)
Dentista	8(4,3)	92(49,5)	-	5(2,7)	35(18,8)	46(24,7)
Auxiliar de Saúde Bucal	11(5,9)	99(53,2)	-	1(0,6)	41(22)	34(18,3)
Agente Comunitário de Saúde	3(1,6)	13(7)	1(0,6)	8(4,3)	85(45,7)	76(40,8)
Técnico de Enfermagem	3(1,6)	48(25,8)	1(0,6)	3(1,6)	82(44,1)	49(26,3)

(*)N. R. = Não respondeu | (**)N. S. A. = Não sei avaliar | (1)P = Péssimo | (2)R = Ruim | (3)B = Bom | (4)E = Excelente.

Fonte: Usuários da Estratégia Saúde da Família Vila São Miguel. Recife (PE), 2012.

De acordo a Tabela 3, identificou-se que a frequência da visita domiciliar do ACS mais referida pela população foi a mensal com 38,2%, enquanto que, a de menor frequência foi o não recebimento de visita pelo agente representada por 10,7% . Quanto

ao sentimento de acolhimento, 86,6% dos entrevistados afirmaram sentir-se sempre acolhidos pela equipe. Por fim, observou-se que 87,1% dos comunitários nunca haviam participado de nenhuma atividade de educação em saúde ofertada pela USF.

Tabela 3 – Frequência de visitas domiciliares do Agente Comunitário de Saúde (ACS), participação em ações de educação em saúde e avaliação do sentimento de acolhimento prestado pela Estratégia de Saúde da Família Vila São Miguel aos usuários adscritos. Recife (PE), 2012.

Variáveis		n=186	%
Frequência de visita dos ACS	Mais de uma vez por semana	34	18,3
	Mensal	71	38,2
	A cada duas ou três vezes no mês	29	15,6
	Raramente	32	17,2
	Nunca	20	10,7
Sentimento de acolhimento	Sempre	150	86,6
	Nunca	15	8,0
	Às vezes	15	8,9
	Raramente	06	3,2
Participação em ações de educação em saúde	Nunca	162	87,1
	Às vezes	18	9,7
	Sempre	06	3,2

Fonte: Usuários da Estratégia Saúde da Família Vila São Miguel. Recife (PE), 2012.

DISCUSSÃO

Constatou-se que as variáveis sociodemográficas dos indivíduos apresentaram semelhança com estudos que objetivaram avaliar a qualidade de serviços de saúde, indicando prevalência do sexo feminino, baixa escolaridade e precária renda familiar^(4,6).

A população nordestina do Brasil enfrenta marcadas disparidades regionais em consequência das desigualdades socioeconômicas. Os achados mostram que a minoria dos usuários alcançou o ensino superior. É interessante atentar que a faixa etária com mais representatividade foi a de 29 aos 39 anos, enquanto que o nível de escolaridade com maior destaque foi o ensino fundamental II completo, que corresponde da 5ª a 8ª série. De um modo geral, os escolares

que frequentam essas séries possuem entre 12 a 16 anos. Nessa perspectiva, é sabido que o acesso à informação e aos bens de saúde estão relacionados ao grau de instrução dos indivíduos⁽⁷⁾.

A baixa escolaridade reflete na qualificação profissional do sujeito, em virtude disto, por intermédio da pesquisa, foi constatado que a maioria dos indivíduos realiza atividades que não necessitam de elevado nível de instrução, pois o grupo de maior frequência foi composto por afazeres semelhantes aos serviços domésticos, como do lar. Por isso, é preciso considerar as características locais de cada comunidade, devido as associações entre indicadores socioeconômicos vulneráveis e a carência de acesso a melhores oportunidades de emprego⁽⁸⁾.

No que concerne a avaliação do serviço prestado pela equipe multiprofissional, os dados obtidos revelaram que, o atendimento prestado pelo ACS foi o mais bem avaliado pelos moradores da Vila São Miguel. Isso, pode ser justificado pelo fato desses profissionais, geralmente, residirem na comunidade adstrita pela USF, permitindo por isso, a ampliação do espaço de diálogo com a população. Dessa forma, os Agentes Comunitário de Saúde, de acordo com suas possibilidades, são essenciais para consolidação da Atenção Primária à Saúde⁽⁹⁾.

A partir dos resultados levantados, evidenciou-se, também, que o enfermeiro e o odontólogo ocuparam a terceira colocação na prestação de atendimento excelente. No contexto da Atenção Básica, a integração enfermeira-comunidade direciona os usuários para o fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como, para a autonomia e a corresponsabilidade para a manutenção da saúde. Em detrimento disto, a atuação da enfermagem, quando ancorada na parceria firmada com a comunidade, é entendida como uma estratégia eficaz para desenvolvimento das ações de saúde adequadas para melhoria da qualidade de vida das pessoas⁽¹⁰⁾.

Na ESF, a odontologia surge como uma ferramenta para ampliar o acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da Saúde Bucal, assegurando, dessa forma, a

melhoria da epidemiologia da Saúde Bucal, possibilitando ao usuário um atendimento cada vez mais completo e humanizado⁽¹¹⁾.

Vale resaltar que, a maioria dos pesquisados não soube avaliar o atendimento prestado pelo dentista e Auxiliar de Saúde Bucal. É sabido que procura dos usuários a esses profissionais para procedimentos curativos-restauradores destaca-se em detrimento das de ações de natureza preventiva, refletindo em uma procura à assistência odontológica diminuída. Frente a esta realidade, percebe-se a necessidade do desenvolvimento de atividades que repercutam no enfrentamento dos determinantes sociais no processo saúde-doença, inclusive no contexto da saúde bucal⁽¹²⁾.

Outrossim, dentre as atribuições de cada membro da equipe multiprofissional da Atenção Primária destaca-se a visita domiciliar (VD) de toda equipe multiprofissional, sempre que necessário. A VD permite o desenvolvimento do elo profissionais-comunidade e o reconhecimento das condições de vida e adoecimento das famílias, e, conseqüentemente, podem facilitar o planejamento e o direcionamento das ações visando a promoção da saúde e o fortalecimento do autocuidado. Foi encontrada na área adstrita pela USF, domicílios que nunca receberam a visita dos ACS⁽¹³⁾. Em razão disto, o estabelecimento de

compromissos mútuos entre gestores e trabalhadores é de suma relevância para consolidação da construção de alternativas conjuntas para a produção de cuidados, centrados nos indivíduos, famílias e comunidade⁽⁶⁾.

O ACS é ator importante da ação comunitária, a partir VD é possível agir como facilitador para a identificação de problemas e possibilidades de auxílio ao usuário em seus modos de levar a vida. O dentista realiza o levantamento do perfil epidemiológico, base para identificação das prioridades e agendamento das consultas; além de realizar educação domiciliar no que tange a higiene bucal. O médico desenvolve o trabalho mediado pelo plano terapêutico e diagnóstico, principalmente em situações que necessite de uma opinião médica, e o cadastrado é inviabilizado de se locomover até a unidade. A enfermeira realiza visita a partir da busca ativa aos faltosos, como no pré-natal; identificação da demanda reprimida; consulta ao recém-nascido e puérpera em pós-parto mediato; ações de promoção e prevenção e; avalia e encaminha usuários que precisarão de uma consulta médica domiciliar ou ambulatorial⁽¹³⁾.

Sendo considerado como um fator preponderante na qualidade, o acolhimento dos profissionais de saúde pautado na escuta qualificada da comunidade apresenta-se como uma ferramenta de cunho humanitário no

contexto da Atenção Primária, uma vez que, o acolhimento é entendido como uma estratégia de atendimento na saúde pública, com a proposta de ampliar o acesso, ao permitir a maior comunicação com o usuário e ao apoiar as relações entre equipe de saúde e a comunidade na busca pelo estabelecimento de um vínculo de respeito⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Por intermédio do estudo, foi identificado que a maior parte dos entrevistados referiu sentir-se acolhido pelos profissionais.

A partir da investigação realizada, constatou uma baixa participação dos entrevistados nas ações de educação em saúde, o que pode estar atrelado ao desenvolvimento escasso das atividades pelo serviço, como também, pela pouca adesão da comunidade. Nesta mesma direção, a literatura atual, tem revelado que a frequência das ações de educação em saúde está reduzida, e os pacientes permanecem com carência de informações acerca da promoção e proteção da saúde⁽¹⁶⁾.

Ainda nesse cenário, a educação em saúde é compreendida como uma técnica facilitadora para a construção coletiva de saberes e práticas, principalmente, para atender a população com informações limitadas. Há autor que devende esta prática como a melhor maneira de mudar hábitos nocivos à saúde⁽¹⁶⁾.

Percebe-se que o investimento na qualidade dos serviços prestados pela Atenção

Primária caracteriza-se como uma estratégia fundamental para a melhoria da saúde pública brasileira. Igualmente, a prática profissional da equipe multidisciplinar deve estar além da participação e execução das atividades diárias, ele precisa incluir, ainda, à mobilização de órgãos políticos almejando, conforme realidade local, a garantia de um serviço de qualidade para os usuários⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Do ponto de vista da qualidade dos serviços de saúde prestados à população, esse estudo apresentou que, a avaliação realizada pelos usuários acerca do atendimento ofertado pela Estratégia Saúde da Família foi satisfatória. Porém, um achado importante, foi o fato de alguns dos entrevistados desconhecerem o papel de cada profissional da ESF. É imperioso destacar, que os participantes sentem-se acolhidos pela USF, resultado do estabelecimento de um vínculo entre serviço-profissionais-comunidade.

Foi reconhecida a importância da avaliação da equipe multiprofissional pelos usuários desse processo, em que partindo da própria visão do sujeito, é possível realizar o planejamento e construção de ações que proporcionem uma melhoria na qualidade de vida e no atendimento de atenção básica a essa população.

A partir dos resultados encontrados observou-se que, a participação dos

entrevistados em atividades de educação em saúde promovidas pela ESF foram desfavoráveis, sendo necessária uma reflexão por parte dos gestores e profissionais de saúde da atenção básica acerca da importância da educação permanente no SUS, como forma de assegurar a promoção e prevenção da saúde.

Para tanto, deve-se estimular uma cultura de empoderamento nos usuários através do conhecimento de seus direitos para uma avaliação contínua do serviço, fazendo desta, uma prática diária, a fim de melhorar e aperfeiçoar os micro e macro processos existentes no atendimento. Por meio da interação e uma relação aprimorada entre população-profissionais de saúde, mais informações de qualidade e melhores resultados no cuidado da saúde são possíveis de serem ofertadas à comunidade.

A despeito dos achados serem relevantes, o presente estudo apresenta limitações com características específicas dos usuários de uma Unidade de Saúde da Família e a amostragem por conveniência. Porém, a investigação contemplou o objetivo proposto por meio de uma metodologia simples e de baixo custo, permitindo a sua reapplicabilidade com amostras maiores e mais diversificadas, quanto às características regionais dos participantes.

REFERÊNCIA

1. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, et al. Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2009 [citado 2014 jan. 6];14(3):[cerca de (12) p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/14.pdf>
2. Elia PC, Nascimento MC. A construção do plano local como atribuição das Equipes de Saúde da Família: a experiência de três áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro. *Physis* (Rio J.) [periódico na Internet]. 2011 [citado 2014 jan. 14];21(2):[cerca de (21) p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n2/a21v21n2.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.
4. Nelson ARC, Duarte FHS, Silva RAR. Satisfação dos usuários da Estratégia de Saúde da Família em um município pólo em saúde/RN. *Rev Pesqui Cuid Fundam* (Online) [Periódico na Internet]. 2014 [citado 2014 jun. 12];6(2):[cerca de (9) p]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuida dofundamental/article/view/3036/pdf_1233
5. Magluta C. Desafios da avaliação de programas e serviços de saúde. *Cad Saúde Pública* [Periódico na Internet]. 2013 [citado 2014 mai. 23];29(2):[cerca de (3) p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n2/30.pdf>
6. Brandão ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva* [Periódico na Internet]. 2013 [citado 2014 abr. 17];18(1):[cerca de (12) p]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n1/12.pdf>
7. Reis RK, Santos CB, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com hiv/aids. *Texto & Contexto Enferm* [Periódico na Internet]. 2011 [citado 2014 out. 1];20(3):[cerca de (11) p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/19.pdf>
8. Lima ALP, Rolim NCOP, Gama MEA, Pestana AL, Silva EL, Cunha CLF. Rastreamento oportunístico do câncer de mama entre mulheres jovens no Estado do Maranhão, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Periódico na Internet]. 2011 [citado 2014 out. 05];27(7):[cerca de (7) p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102-311X2011000700018>
9. Albuquerque GA, Saldanha JF, Almeida ADS, Almeida CS, Almeida GS, Pinheiro IMB, et al. Percepção dos agentes comunitários de saúde acerca da saúde do homem em Juazeiro do Norte-CE. *Rev Eletr Gestão Saúde* [Periódico na Internet]. 2014 [citado 2014 jul. 1];5(2):[cerca de (20) p]. Disponível em: http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/767/pdf_1

10. Sant'Anna CF, Cezar-Vaz MR, Cardoso LS, Bonow CA, Silva MRS. Comunidade: objeto coletivo do trabalho das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Acta Paul Enferm (Online) [Periódico na Internet]. 2011 [citado 2014 abr. 23];24(3):[cerca de (7) p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/06.pdf>
11. Farias MR, Sampaio JJC. Papel do cirurgião-dentista na Equipe de Saúde da Família. Rev Gauch Odontol [Periódico na Internet]. 2011 [citado 2014 mar. 8];59(1):[cerca de (7) p]. Disponível em: <http://www.revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=6063&article=996&mode=pdf>
12. Soares SCM. Avaliação da Saúde Bucal na Atenção Básica: a perspectiva do usuário [tese na Internet]. Natal: Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007 [citado 2014 out. 9] Disponível em: ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/Sa_maraCMS.pdf
13. Cunha MS, Sá MS. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. Interface Comun Saúde Educ [Periódico na Internet]. 2013 [citado 2014 set. 30];17(44):[cerca de (13) p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832013000100006&script=sci_arttext
14. Leite L, Lobo B, Lima NS, Mengarda CF. Acolhimento multiprofissional em Estratégia de Saúde da Família: espaço de atuação para o profissional psicólogo. Rev Psicol IMED [Periódico na Internet]. 2010 [citado 2014 jun. 11];2(1):[cerca de (12) p]. Disponível em: <http://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/39/38>
15. Torres M, Vásquez C. Contribución de la información en la calidad de los servicios. Enl@ce: Revista Venezolana de Información, tecnología y conocimiento [serial on the Internet]. 2011[cited 2014 oct 10];8(1):[about 16 p.]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82317684004>
16. Menezes AGMP, Gobbi D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. Mundo Saúde. 2010;34(1):97-102.
17. Bittencourt TOS, Silva Júnior SI, Martinez MR. Plano diretor de Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais e a produção científica. Rev Eletr Gestão Saúde [Periódico na Internet]. 2014 [citado 2014 jul. 1];5(2):[cerca de (16) p]. Disponível em: http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/670/pdf_1

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-07-17
Last received: 2014-10-21
Accepted: 2015-01-12
Publishing: 2015-05-29