

A QUALIDADE DO ATENDIMENTO PÚBLICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ASTOLFO DUTRA – MG

THE QUALITY OF PUBLIC HEALTH CARE: AN ANALYSIS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE CITY OF ASTOLFO DUTRA – MG

LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA: UN ANÁLISIS DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA EN LA CIUDAD DE ASTOLFO DUTRA - MG

Nailda da Silva Meigre Machado¹, João Paulo Ciribeli², Leonardo Parma de Lima³, Vanessa Aparecida Vieira Pires⁴.

RESUMO

Coletar dados sobre a qualidade dos serviços públicos de saúde é um importante vetor de direcionamento e planejamento de futuras ações bem sucedidas. Nessa perspectiva, o presente artigo objetivou verificar qual a percepção dos munícipes sobre a qualidade dos serviços da Estratégia Saúde da Família, prestados pelo Sistema Único de Saúde - SUS no município de Astolfo Dutra – MG. Foi

aplicado um questionário a 96 pessoas maiores de 18 anos, a fim de avaliar o seu grau de satisfação perante a equipe composta pela ESF. A pesquisa classifica-se como aplicada, descritiva e bibliográfica. Os resultados evidenciaram uma percepção satisfatória da maioria dos usuários em relação à qualidade dos serviços prestados pela ESF. Observou-se que os profissionais satisfazem as necessidades dos clientes, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Contudo, diante da constatação de que cada usuário que busca os serviços do SÚS tem necessidades diferentes, cabe ressaltar que a ESF deve se adequar em alguns aspectos a fim de atendê-las.

Descritores: Prestação de Serviços; Satisfação; Qualidade; Estratégia Saúde da Família; SUS.

ABSTRACT

¹Graduada em Administração pela Faculdade Governador Ozanam Coelho (FAGOC); Servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Astolfo Dutra/MG. E-mail: nsmeigre@hotmail.com

²Doutor em Administração pela Universidade Nacional de Misiones - UNAM, Argentina; Mestre em Gestão de Empresas pela Universidade de Évora, Portugal, Especialista em Gestão da Informação no Agronegócio pela UFJF e Graduado em Administração com Habilitação em Adm. de Cooperativas pela UFV. E-mail: jpciri@hotmail.com

³Graduado em Administração. Pós-Graduação Especialização em Gestão de Pessoas. Mestrando em Economia Internacional. E-mail: lparmadelima@gmail.com

⁴Doutoranda em Ciências da Educação pela Faculdade de Humanidades e Ciências da Educação da Universidade Nacional de La Plata. Mestre em Ciência Florestal e Graduada em Administração pela UFV. E-mail: coordadm@fagoc.br

Data collecting on the quality of public health services is an important vector for guiding and planning future successful actions. From this perspective, this article attempts to ascertain the perception of citizens about the quality of ESF (Family Health Strategy) services provided by SUS (Unified Health System) in the city of Astolfo Dutra - MG. A questionnaire was given to 96 people over 18 years in order to assess their degree of satisfaction with the ESF team. The research is classified as applied, descriptive and bibliographical. The results showed a satisfactory perception of most users on the quality of services provided by the ESF. It was observed that the professionals meet the customers' needs, thus contributing to improving the users' quality of life. However, given the fact that each user seeking SUS services has different needs, it is noteworthy that the ESF must fit in some ways to meet them.

Descriptors: Service Delivery; Satisfaction; Quality; ESF (Family Health Strategy); SUS (Unified Health System).

RESUMEN

Recopilar datos sobre la calidad de los servicios de salud pública es un importante vector de dirección y planificación de futuras acciones exitosas. Desde esta perspectiva, este artículo intenta determinar la percepción de los ciudadanos sobre la calidad de los servicios de la Estrategia Salud de la Familia prestados por el SUS en la ciudad de Astolfo Dutra - MG. Un cuestionario fue entregado a 96 personas mayores de 18 años con el fin de evaluar su grado de satisfacción con el equipo compuesto por el ESF. La investigación se clasifica como aplicada, descriptiva y bibliográfica. Basándose en los resultados, se concluyó que la mayoría de los usuarios demostraron tener una percepción satisfactoria de la calidad de los servicios proporcionados por el ESF. Y que los profesionales satisfacen las necesidades de los clientes y, por lo tanto, contribuyen a mejorar la calidad de vida de los usuarios. Cabe resaltar que la ESF debe adecuar en algunas pocas mejoras y que cada usuario que busca los servicios del Sistema Nacional de Salud tienen necesidades diferentes, a las cuales se hace necesario atenderlas.

Descriptorios: Prestación de servicios; Satisfacción; Calidad; Estrategia Salud de la Familia; SUS.

INTRODUÇÃO

O homem vem modificando a ideia de saúde através do tempo e da história das civilizações. Muitos buscam a longevidade com qualidade de vida e compreendem que a saúde é fundamental e direito de todos. Os novos tempos mostram o despertar do homem, transformando-o em questionador, exigente, consciente, e a busca pela saúde passa a ser vista como obrigação de todos, incluindo os serviços públicos, que devem atender aos clientes, os quais exigem melhorias.

O novo consumidor adquiriu, com o passar dos anos, uma percepção crítica em torno dos serviços públicos que lhe são oferecidos. Não aceita mais meras explicações acerca de descasos oferecidas pelas organizações que prestam serviços voltados à saúde. Afinal, os cidadãos estão mais informados, conscientes de seus direitos, de suas necessidades, e não aceitam serviços em que se sentem ignorados e fragilizados. Pelo contrário, querem serviços públicos que proporcionem bem-estar individual e

coletivo, querem sentir-se valorizados e procuram soluções imediatas.

A partir do interesse dos clientes em relação às suas necessidades, expectativas, satisfações e percepções, as empresas prestadoras de serviços públicos buscam a cada dia satisfazer o cliente, de forma que ele se sinta valorizado e predisposto a falar bem do serviço que lhe é prestado. “Uma das principais maneiras de uma empresa de serviços diferenciar-se [...] é atender ou exceder as expectativas de qualidade dos consumidores” (KOTLER, 1998, p. 421).

Segundo o Conselho Estadual de Saúde (2011, p. 7), em seu art.196, “a saúde é direito de todos e dever do Estado [...]”. E, tendo em vista a progressiva expansão das exigências da população e a necessidade de mudança verificada nas últimas décadas, foi criado em 1994 o Programa Saúde da Família, denominado Estratégia Saúde da Família, “um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde peculiar do Sistema Único de Saúde - SUS, composta por multiprofissionais” (DUNCAN et al., 2004, p. 88).

Entretanto, os serviços prestados pelo poder público muitas vezes não

satisfazem as necessidades dos clientes. Reclamações são constantes, motivadas por demora no atendimento, longas filas de espera, serviços de baixa qualidade, instalações precárias, falta de humanização, falta de profissionais especializados, deficiência de recursos físicos e materiais, são alguns dos exemplos. Assim, é fundamental pesquisar a respeito da satisfação da população que utiliza serviços públicos, pois é através da percepção dos usuários que se obterão indicadores dos serviços prestados.

Esse tipo de análise é fundamental, dado que as pessoas querem serviços que lhes tragam satisfação, e suas reclamações são fontes de informação que permitem à empresa atender suas expectativas.

A Constituição Federal de 1988 trouxe cidadania aos brasileiros, porém o serviço público não garante satisfação total aos clientes. Portanto, este trabalho busca responder ao seguinte problema: qual a percepção dos munícipes sobre a qualidade dos serviços da Estratégia Saúde da Família – ESF, prestados pelo SUS?

Este artigo tem como objetivo geral verificar se os serviços prestados pela Estratégia Saúde da Família

satisfazem os usuários do município de Astolfo Dutra – MG. Como objetivo específico, busca identificar a atual estrutura da ESF no município e analisar o grau de satisfação do usuário do SUS na modalidade ESF.

REFERENCIAL TEÓRICO

Prestações de serviços públicos

A excelência na prestação de serviços públicos na área da saúde é cobrada pela população, já que esse é um direito de todo cidadão, previsto em lei. Kotler (2006, p. 397) define serviços como “qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade do nada”.

Segundo Churchill (2003, p. 299), “para proporcionar serviços, a organização precisa adequá-los às necessidades e desejos de clientes específicos e criar valor. E independentemente de ser chamado de cliente ou usuário, este deve ter suas necessidades atendidas.” Dentro de uma nova visão em atender os clientes, as prestadoras de serviços, públicas ou privadas, tendem a buscar formas

diferenciadas de gestão para garantir a eficiência que deseja a população.

Conforme Kotler (1998, p. 414), os serviços diferem de acordo com o atendimento de necessidades pessoais ou necessidades administrativas e possuem quatro características importantes: intangibilidade, quando os serviços não podem ser provados, diferentemente dos produtos; inseparabilidade, que se refere ao fato de o cliente estar presente enquanto o serviço é produzido; variabilidade, visto que os serviços são variáveis por dependerem de quem os executa e de onde são prestados; e por fim a perecibilidade, quando os serviços não podem ser estocados.

Para aprimorar os serviços públicos é preciso ter conhecimento das necessidades da população. “O Sistema

de Indicadores de Percepção Social – SIPS, elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, é uma pesquisa domiciliar realizada junto às famílias brasileiras, com finalidade de conhecer suas percepções sobre bens e serviços públicos [...]” (IPEA, 2011, p. 3). No período de 03 a 19 de novembro de 2010, com um questionário aplicado a uma amostra de 2773 pessoas residentes em domicílios particulares, o Ipea avaliou no Brasil a percepção da população sobre os serviços prestados pelo SUS. Todos os entrevistados responderam a um questionário contendo 24 perguntas objetivas sobre o SUS.

A Tabela 1 discrimina os serviços avaliados na pesquisa realizada pelo Ipea em 2010.

Tabela 1- Avaliação dos serviços prestados pelo SUS

Muito bom/Bom	1°	2°	3°	4°	5°
	Saúde da Família	Distribuição de Medicamentos	Médicos Especialistas	Urgência e Emergência	Postos de Saúde
	80,70%	69,60%	60,60%	48,10%	44,90%
Ruim/Muito Ruim	1°	2°	3°	4°	5°
	Urgência e Emergência	Postos de Saúde	Médicos Especialistas	Distribuição de Medicamentos	Saúde da Família
	31,40%	31,10%	18,80%	11,00%	5,40%

Fonte: Ipea, 2010.

Dentre os serviços pesquisados, o que recebeu maiores proporções de avaliação, “muito bom” ou “bom”, foi a estratégia saúde da família, com 80,70%, seguida da distribuição de medicamentos, com 69,60%. O atendimento de urgência e emergência recebeu a maior proporção de avaliação como “ruim” ou “muito ruim”, com 31,40%; em seguida, os postos de saúde, com 31,10%. Percebe-se que alguns serviços não satisfazem a população.

“A avaliação do grau de satisfação dos usuários do sistema de saúde é um importante indicador a ser considerado no planejamento das ações” (MOIMAZ et al., 2010, p. 1). Na realidade, atender às necessidades dos cidadãos não é tão simples, pois cada usuário está à procura de um serviço específico, ou seja, enquanto alguns buscam a prevenção, outros buscam soluções de problemas já existentes. Nesse sentido, adaptar-se às prioridades de cada um dos municípios é um dos passos a serem tomados para que os usuários sintam-se satisfeitos. Com base no perfil dos clientes, é possível identificar os problemas e, assim, buscar soluções que se adéquem ao usuário.

A questão da satisfação dos usuários dos serviços públicos

Os problemas contemporâneos de saúde pública estão a exigir atuação diferenciada dos profissionais que se dispõem a trabalhar nesse campo. Os clientes sempre buscam sua satisfação, e essa necessidade baseia-se em profissionais qualificados, atendimento humanizado. “Satisfação é a sensação de prazer ou desapontamento resultante da comparação do desempenho esperado pelo produto (resultado) em relação às expectativas da pessoa” (KOTLER, 2006, p. 142).

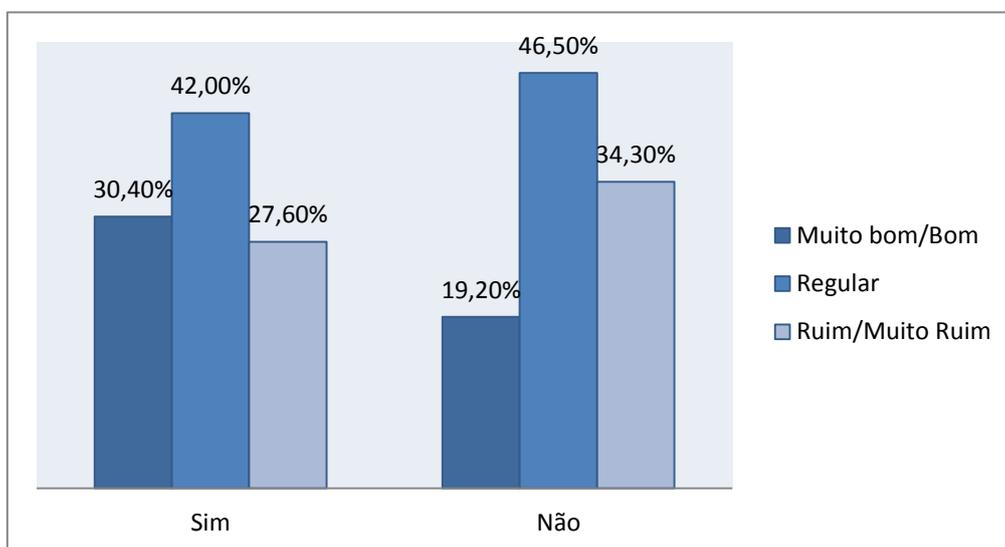
De acordo com Silva e Zambon (2006, p. 80), quanto mais aptos estiverem os profissionais que atendem os clientes, maior será a oportunidade de sucesso. Ainda segundo os autores, uma experiência negativa gera usuários insatisfeitos, que podem reclamar ou simplesmente não dar chance à empresa.

Segundo Kotler (1998, p. 417), “em razão de a maioria dos serviços ser fornecida por pessoas, a seleção, o treinamento e a motivação dos funcionários podem fazer grande diferença na satisfação do consumidor”. Assim, é necessário que os colaboradores estejam envolvidos e preparados para suas funções.

Conforme afirma o Ipea (2011, p.4), o SUS ampliou a assistência à saúde para grande parte da população e, apesar de todos os avanços, percebem-se dificuldades para garantir o acesso oportuno e de qualidade para os cidadãos. A Figura 1 mostra a opinião

dos entrevistados a respeito da qualidade dos serviços públicos de saúde. Ao analisar os dados, observa-se que as pessoas que utilizam os serviços prestados pelo SUS têm uma percepção melhor a seu respeito do que aquelas que não utilizam seus serviços.

Figura 1 – Proporção (%) das opiniões dos entrevistados a respeito da qualidade geral dos serviços públicos prestados pelo SUS



Fonte: Ipea, 2010.

Apesar de o poder público reconhecer a obrigação de satisfazer os usuários do SUS, muitos cidadãos sentem-se insatisfeitos com os serviços prestados por ele. Na sociedade contemporânea, evidencia-se que “[...] as empresas precisam estar especialmente preocupadas com o nível

de satisfação do cliente” (KOTLER, 2006, p. 144).

A qualidade dos serviços públicos

O termo “qualidade” vem sendo utilizado com frequência no âmbito dos serviços públicos, e a palavra remete a algo que não pode ter erros nem defeitos. Portanto, “falar em qualidade é

pensar em um conjunto de atributos” (FIGUEIREDO et al., 2007, p.170).

Chiavenato (1999, p. 678) conceitua “qualidade” como “a capacidade de atender, durante todo o tempo, às necessidades dos clientes.” Na atualidade, os usuários do SUS querem mais que bons serviços: eles querem excelência no atendimento e respostas aos seus anseios.

Para Kotler (1998, p. 66), “a qualidade deve começar com as necessidades dos consumidores e terminar com suas percepções”. Assim, o cliente tem que perceber que mudanças estão acontecendo e que a organização busca atendê-lo dentro de suas expectativas.

Conforme Araújo (2011, p. 211), “qualidade poderia ser definida como a busca pela perfeição com a finalidade de agradar clientes cada vez mais conscientes das facilidades de consumo [...]”. Os cidadãos que não têm suas expectativas atendidas pelas prestadoras de serviços tendem a falar negativamente da qualidade do serviço que lhes é prestado, portanto, hoje, a grande maioria dos clientes está atenta às questões que passam ao seu redor e deseja um padrão de qualidade de atendimento digno, conforme estabelecido nas leis.

Segundo o Ipea (2011, p. 17), “o acesso gratuito aos serviços, atendimento sem preconceito (distinção) e distribuição gratuita de medicamentos são, na ordem, considerados como os principais pontos positivos do SUS”. Ainda conforme o Ipea, os resultados obtidos através das pesquisas revelam as expectativas dos entrevistados e sua percepção em relação à qualidade dos serviços; além disso, fornecem indicações importantes de melhorias prioritárias para a política de assistência à saúde.

A estratégia saúde da família

Para Figueiredo et al. (2007, p. 128), “a família também pode ser um agrupamento de pessoas que moram no mesmo ambiente, mas que podem ter interesses e expectativas diferentes acerca de um determinado tema ou objeto de desejo”. No entanto, é fundamental dizer que os serviços prestados pelo SUS devem atender cada membro da família separadamente.

Segundo Duncan et al. (2004, p. 88), o Programa Saúde da Família (PSF), denominado Estratégia Saúde da Família - ESF, é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde – APS peculiar do SUS brasileiro e:

Baseia-se em equipes multiprofissionais compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. As equipes de saúde da família podem ser complementadas por equipes de saúde bucal, compostas por um odontólogo (a) e um (a) auxiliar de consultório dentário, podendo contar também com a presença de um técnico (a) de higiene dental.

Os autores acrescentam que as várias categorias profissionais da ESF devem trabalhar em conjunto, havendo espaço para aplicação do conhecimento de cada uma, nas mais variadas situações. Os profissionais que operam na ESF devem ter uma atitude de respeito e valorização das características peculiares de cada família. A ESF tem o coletivo como seu foco de atenção, entendendo que os indivíduos estão inseridos em famílias, que, por sua vez, estão inseridas em grupo populacional. Apesar da denominação original ESF, a população a conhece como PSF.

“A ESF centra-se nas mesmas falas que estão descritas nas políticas do SUS: prevenção, promoção e recuperação de saúde de forma geral e contínua” (FIGUEIREDO et al., 2007, p. 167). De acordo com os autores, os

princípios doutrinários do SUS são: a universalidade, que é a garantia de assistência à saúde, a todo e qualquer cidadão; a integralidade da assistência, quando o homem deve ser atendido integralmente com ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação; a equidade, que diz respeito aos recursos de saúde que devem ser disponibilizados de acordo com a necessidade de cada um; a descentralização político-administrativa, que é direcionada a cada esfera do governo; e, por último, a participação da comunidade, que deve ocorrer por meio dos conselhos regionais, intensificando a democracia.

Conforme afirmam Duncan et al. (2004, p. 92), “o trabalho de várias categorias profissionais dentro de um mesmo serviço não é novidade [...] e resulta em uma atenção fragmentada aos pacientes, ou seja, cada categoria trabalha isoladamente”. Na ESF, o indivíduo é um todo que faz parte da família, e os profissionais trabalham em conjunto.

Segundo o Conselho Estadual de Saúde (2011, p. 114), “todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união”.

Portanto, a equipe de saúde da família deve contar com o apoio dos gestores municipais para atender as necessidades da população.

A equipe acompanha os resultados de suas ações sobre a situação de saúde da população através do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, que se baseia em dados coletados pelos agentes comunitários de saúde, através de visitas domiciliares (DUNCAN et al., 2004, p. 95). Esses dados traçam um perfil individual de cada membro da família.

Figueiredo et al. (2007, p. 168) relatam que, ao visitar uma família, o agente comunitário de saúde identifica que dela fazem parte um idoso, uma gestante, crianças menores de 2 anos, um alcoólatra, um adolescente, um hipertenso, um diabético. Isso implica reorganizar a prática de cuidar da família. Ainda segundo os autores, “a ESF deve estar em consonância com o SUS, por intermédio do município, do estado e da vigilância epidemiológica. Por isso, é importante o constante monitoramento de saúde dos grupos sociais e tudo que envolve o processo de adoecer”.

De acordo com o Departamento de Atenção Básica – DAP (2011), “a ESF alcança a cada ano um número

maior de municípios”. Entretanto, os indicadores que são apresentados pelo Ipea (2011, p. 3) evidenciam uma insatisfação com alguns serviços da ESF. Os profissionais de saúde devem compreender que, para proporcionar uma assistência de qualidade, esse auxílio deve atender à necessidade da população.

METODOLOGIA

Localizada na Zona da Mata mineira, a prefeitura de Astolfo Dutra presta serviços públicos a uma população de 13049 habitantes (IBGE 2010). O município conta com 04 equipes da ESF (ESF 01, ESF 02, ESF 03 e ESF 04), que atendem todos os moradores da cidade. A pesquisa foi conduzida na ESF 04, situada na Rua João Leonardo da Silveira, s/nº - Centro, na qual há 918 famílias cadastradas, totalizando 2930 pessoas de faixas etárias diferentes.

A equipe é composta por 1 médica, 1 enfermeira, 1 técnica em enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar em saúde bucal e 6 agentes comunitários de saúde. As atividades desses profissionais iniciam-se às 7h00 e encerram às 17h00.

Com relação às técnicas de coleta de dados, utilizou-se a aplicação, aos usuários maiores de 18 anos, de um questionário contendo 17 questões fechadas e uma questão aberta, em que poderiam expor suas críticas, opiniões ou sugestões a respeito da qualidade dos serviços da ESF 04.

A coleta de dados foi realizada na segunda quinzena do mês de junho do ano de 2012, durante o horário de atendimento. Considerando uma população de 2930 usuários, com um erro amostral de 10%, foi utilizada a fórmula de Barbetta (2002), e chegou-se a uma amostra de 96 usuários. Cabe ressaltar ainda que o processo se deu de forma probabilística aleatória simples, “de modo que cada membro da população tenha a mesma chance de ser incluído na amostra” (ROESCH, 1999, p. 139). Trata-se de um levantamento, uma vez que “o objetivo é obter informação sobre uma população” (ROESCH, 1999, p. 137).

Ainda segundo o autor, quanto à natureza, a pesquisa classifica-se como aplicada, porque envolve interesses locais. Já quanto ao tratamento dos dados, trata-se de um estudo quantitativo, que traduz em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las.

Quanto aos fins, a pesquisa classifica-se como descritiva, que tem como objetivo primordial a percepção de descrição das necessidades de determinada população.

Quanto aos meios, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, pois reuniu a opinião de diversos autores sobre o tema (ANDRADE, 1988).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico serão discutidos os resultados obtidos da pesquisa de campo. Os dados foram coletados através de um questionário que avaliou a qualidade do atendimento público de saúde frente à satisfação dos usuários.

Em relação ao perfil dos respondentes, observa-se que a maior taxa é representada por mulheres (84,38%). Quanto à idade, verificou-se nos extratos identificados no questionário o percentual de 26,05% dos usuários entre 41 a 50 anos que mais utilizam os serviços da ESF 04. Os usuários acima de 70 anos representam a faixa etária com menor frequência (2,09%). Ressalta-se que este índice talvez seja pequeno pelas limitações adquiridas com a idade mais avançada e devido aos atendimentos domiciliares realizados pela equipe. Quanto à

escolaridade, destacam-se os usuários com o Ensino Fundamental Incompleto (43,75%), seguidos de 20,84% que

completaram o Ensino Fundamental. Esses e os demais grupos podem ser observados na Tabela 2

Tabela 2 – Perfil dos usuários

Sexo		
Feminino	Masculino	
84,38%	15,62%	
Idade	Nº absoluto	%
De 18 a 30 anos	21	21,88%
De 31 a 40 anos	23	23,95%
De 41 a 50 anos	25	26,05%
De 51 a 60 anos	15	15,62%
De 61 a 70 anos	10	10,41%
Acima de 70 anos	02	2,09%
Nº de respondentes	96	100,00%
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	42	43,75%
Ensino Fundamental Completo	20	20,84%
Ensino Médio Completo	19	19,79%
Ensino Superior Completo	15	15,62%
Pós-Graduação	0	0,00%
Nº de respondentes	96	100,00%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Na Figura 2, a questão abordada foi a frequência da utilização dos

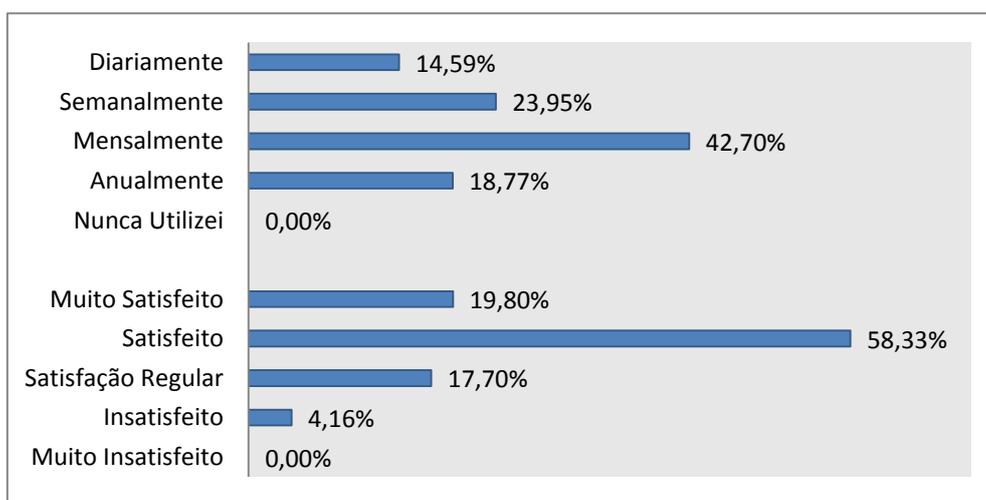
serviços da ESF. Verificou-se que os entrevistados utilizam mensalmente os

serviços, e os índices obtidos demonstram uma considerável demanda. Esse resultado vai ao encontro do que dizem Duncan et al. (2004, p. 129): “Muitas vezes, não é possível completar a consulta em uma só oportunidade [...] pedir ao paciente que retorne evita apressar a conclusão da consulta e fornece tempo para o médico e paciente possam refletir sobre questões despertadas durante o encontro”.

Quanto às marcações de consultas, os usuários se dividem entre

“muito satisfeitos” e “satisfeitos”. Os dados coletados revelam que alguns respondentes não concordam com o agendamento das consultas, apresentando um índice de 17,70% de satisfação regular. Nesse aspecto, Duncan *et al.* (2004, p. 91) explicitam que “a demanda espontânea surge a partir de percepções individuais ou familiares da necessidade de atendimento pelos serviços de saúde, ou seja, a partir de necessidades sentidas”

Figura 2 – Frequência da utilização dos serviços da ESF e satisfação em relação às consultas



Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação à qualidade das consultas, os respondentes se dizem satisfeitos ou muito satisfeitos com o atendimento da médica, o que se traduz em um resultado positivo. O Brasil

vivencia atualmente a escassez desses profissionais: “A dificuldade de recursos humanos, especialmente profissionais médicos, é uma realidade, pois o país, atualmente, não dispõe de

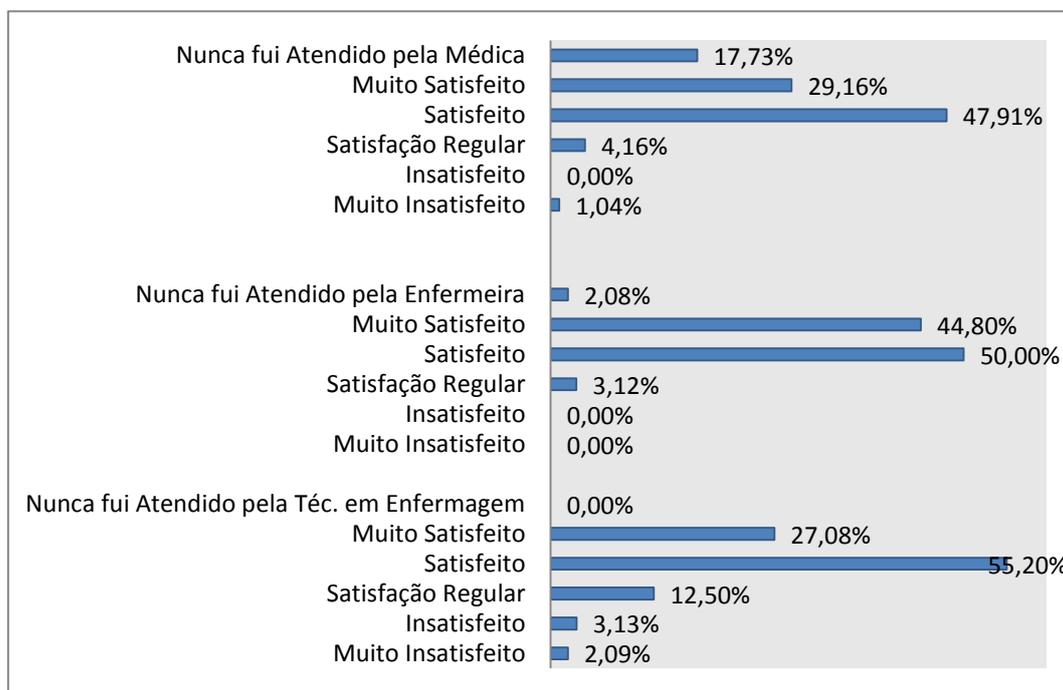
quantitativo suficiente para atender a toda a demanda [...]” (CONASS, 2009, p. 194).

Em se tratando da qualidade do trabalho da enfermeira, os respondentes se dizem muito satisfeitos ou satisfeitos. Dentro desse contexto, Kotler (2006, p. 416) faz a seguinte consideração: “Dada a importância das atitudes positivas dos funcionários, as prestadoras de serviços devem montar o melhor quadro de pessoal possível”.

Quando se trata do trabalho da técnica de enfermagem, mais uma vez a

população mostrou-se muito satisfeita ou satisfeita. No entanto, cabe ressaltar um índice considerável de satisfação regular, assim como de insatisfeitos e muito insatisfeitos. Essa constatação talvez se deva ao fato de todos os clientes serem atendidos pela técnica, e esta se sentir sobrecarregada. Observam-se, na Figura 3, os resultados obtidos em relação à qualidade dos serviços da médica, da enfermeira e da técnica em enfermagem.

Figura 3 – Qualidade do trabalho da médica, da enfermeira e da técnica em enfermagem.

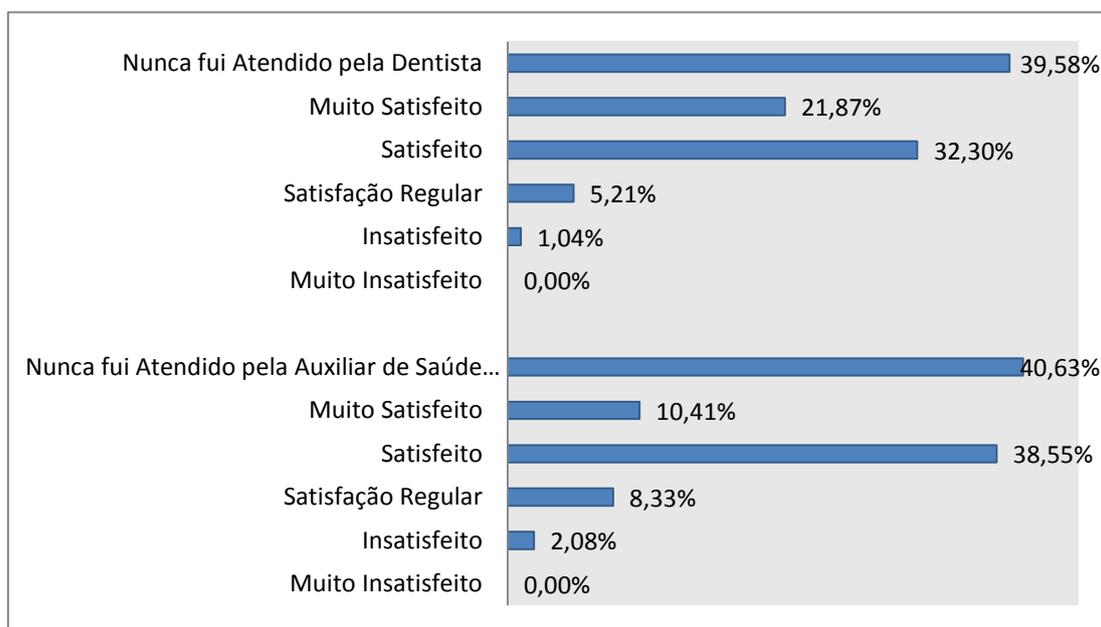


Fonte: Dados da Pesquisa.

Conforme a Figura 4, ao abordar a qualidade das consultas da dentista e do trabalho da auxiliar de saúde bucal, verifica-se que os usuários estão satisfeitos ou muito satisfeitos. Ressalta-se que houve um percentual considerável de 39,58% em relação ao

trabalho da dentista e de 40,63% em relação ao trabalho da auxiliar de saúde bucal, os quais possibilitam a constatação de que os usuários se direcionam a consultórios particulares para tratamentos dentários ou não estão procurando o dentista regularmente.

Figura 4 – Satisfação em relação à qualidade do trabalho da dentista e da auxiliar em saúde bucal



Fonte: Dados da Pesquisa.

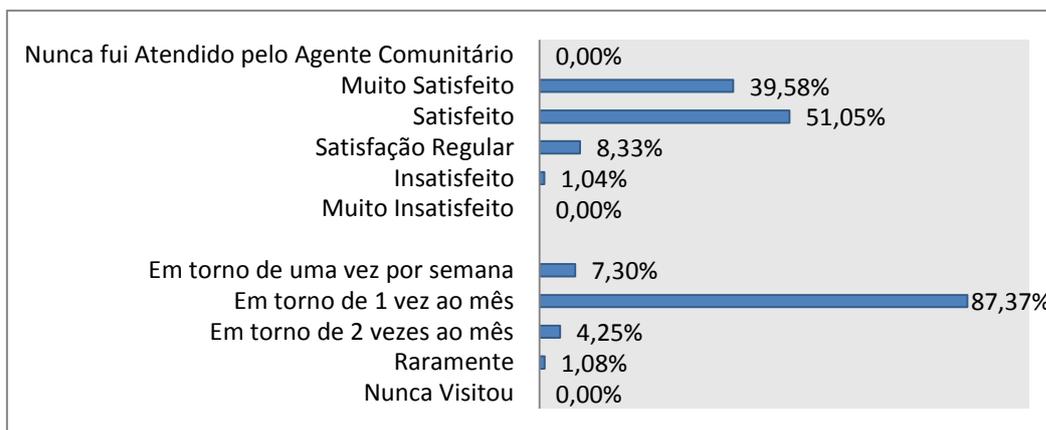
Em relação ao trabalho dos agentes comunitários de saúde, os respondentes demonstram estar satisfeitos ou muito satisfeitos (Figura 5), o que reforça que esses profissionais estão capacitados para atender a população. Em se tratando da

frequência das visitas dos agentes comunitários de saúde às residências, o resultado foi positivo, devido ao atendimento prestado por esses colaboradores. Duncan et al. (2004, p. 96) afirmam que “o perfil desejado para o agente comunitário é de alguém que se destaca na comunidade pela

capacidade de comunicar-se com as pessoas e pela liderança natural que

exerce, funcionando como elo entre a equipe e a comunidade”.

Figura 5 – Satisfação em relação à qualidade do trabalho dos agentes comunitários de saúde e frequência das visitas domiciliares

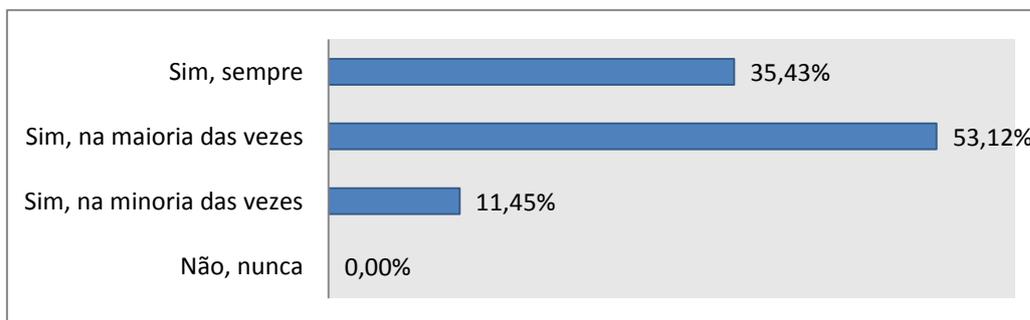


Fonte: Dados da Pesquisa.

No quesito equipe, foi questionado aos usuários se os profissionais da ESF 04 demonstram competência para resolver seus problemas. Conforme a Figura 6, pode-

se verificar que 35,43% dos entrevistados consideram que a equipe resolve seus problemas sempre; 53,12% responderam que sim, na maioria das vezes; e 11,45%, sim, na minoria das vezes.

Figura 6 – Competência dos profissionais em resolver os problemas da população



Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto ao número de funcionários, perguntou-se aos respondentes se esses profissionais são suficientes e se eles contribuem para a qualidade de vida da população. Verificou-se que 63,54% estão satisfeitos com o número dos profissionais e 86,45% acham que eles contribuem para a qualidade de vida da população. Essa constatação coincide

com a afirmativa de Figueiredo (2007, p. 9), segundo o qual “o cuidado com a saúde não é só de responsabilidade médica – é também dos outros profissionais de saúde e dos sujeitos, individuais ou coletivos, constituindo o alvo da atenção profissional”. Os demais índices podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3 – Número de profissionais da ESF 04 e contribuição para a qualidade de vida da população

Satisfação quanto ao número de profissionais da ESF 04				
Muito Satisfeito	Satisfeito	Satisfação Regular	Insatisfeito	Muito insatisfeito
20,84%	63,54%	13,54%	0,00%	2,08%
Contribuição dos profissionais para a qualidade de vida da população				
Sim	Talvez	Não		
86,45%	10,41%	3,14%		

Fonte: Dados da Pesquisa.

Conforme a Tabela 4, ao abordar o conhecimento da população em relação à finalidade da ESF 04, 33,35% afirmam saber qual é a finalidade, enquanto 30,20% dizem ter uma vaga ideia e 36,45% admitem desconhecê-la. Esse resultado evidencia que os usuários têm pouco conhecimento do real objetivo da ESF 04. Sugere-se,

portanto, que mais reuniões com a comunidade se realizem, a fim de se conseguir uma adesão maior da população e esclarecer a finalidade da ESF 04, a qual “centra-se nas mesmas falas que estão descritas na política do SUS: prevenção, promoção e recuperação de saúde de forma geral e

contínua” (FIGUEIREDO et al., 2007, p.167).

Tabela 4 – Conhecimento da população em relação à finalidade da ESF

Conhecimento da população em relação à finalidade da ESF 04		
Sim	Tenho uma Vaga Ideia	Não
33,35%	30,20%	36,45%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto à limpeza dos locais de espera, consultórios e banheiros, 27,08% dos respondentes dizem estar muito satisfeitos, 45,83% dizem estar satisfeitos e um número considerável de 21,87% demonstra satisfação regular, enquanto 3,14% admitem estar insatisfeitos e 2,08%, muito insatisfeitos. Acredita-se que é preciso investir em melhorias em relação à limpeza, pois esses índices demonstram

que a unidade da ESF precisa de reformas.

À última questão, que questionou se a ESF 04 é geograficamente acessível, 100% dos respondentes responderam afirmativamente. “O acesso geográfico envolve características relacionadas à distância, transporte e tempo exigidos para chegar ao cuidado e obtê-lo” (DUNCAN et al., 2004, p.79). Esses índices podem ser observados na Tabela 5.

Tabela 5 – Relação quanto à limpeza e acessibilidade geográfica da ESF 04

Satisfação em relação à limpeza				
Muito Satisfeito	Satisfeito	Satisfação Regular	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
27,08%	45,83%	21,87%	3,14%	2,08%
Acessibilidade geográfica da ESF 04				
Sim		Não		
100,00%		0,00%		

Fonte: Dados da Pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No questionário aplicado aos usuários, percebem-se algumas necessidades, críticas e sugestões da população, que devem ser consideradas. Evidenciou-se que 11% dos respondentes citam, na questão aberta, a necessidade de a ESF 04 adquirir um aparelho de Raio-X e, se possível, passar a prestar serviços de tratamento de canal. Outra questão que deve ser reavaliada, uma vez que foi mencionada por 22% dos respondentes, é o agendamento das consultas da médica. Os entrevistados relatam que as consultas não deveriam ocorrer por ordem de chegada, e sim por hora marcada. Assim, não haveria necessidade de todos os usuários chegarem às 7h00. Foi questionado por 6% dos respondentes o porquê de não existir um sistema de informatização dos prontuários e de fichas, já que este contribuiria para um atendimento de forma mais ágil.

Observam-se também aspectos negativos em relação à limpeza dos banheiros e locais de espera, que precisam de reformas. Foram sugeridas – por 28% dos respondentes na questão

aberta – a pintura na unidade e a aquisição de um novo bebedouro.

Na maioria das questões em relação aos profissionais, obteve-se um resultado positivo, já que um percentual considerável de respondentes afirma que os profissionais da ESF 04 contribuem para a qualidade de vida da população. Ressalta-se o trabalho da enfermeira, com o qual os usuários estão muito satisfeitos (44,80%) e satisfeitos (50,00%). Contudo, verificou-se que 18% dos respondentes mencionaram a necessidade de um pouco mais de cordialidade da técnica em enfermagem.

Este trabalho apresentou uma limitação em sua aplicação perante os respondentes do sexo masculino. Quando abordados pelo entrevistador, muitos se negaram a responder ao questionário alegando “estar sem tempo”.

Sugere-se que os gestores utilizem o questionário aplicado na ESF 04 nas demais equipes – ESF 01, ESF 02 e ESF 03. Assim, será possível analisar todos os serviços prestados aos moradores.

É perceptível que a ESF 04 tem alguns desafios a serem enfrentados,

mas, em síntese, a avaliação da qualidade dos serviços prestados aos municípios apresenta resultados positivos, com a aprovação da grande maioria dos usuários. Conclui-se que os municípios têm uma percepção satisfatória em relação à qualidade dos serviços prestados pela ESF 04 e que os profissionais dessa unidade satisfazem as necessidades dos clientes, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1998.
2. ARAÚJO, Luis César G. de. **Organização, sistemas e métodos e as modernas ferramentas de gestão organizacional**. São Paulo: Atlas, 2011.
3. BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 5. ed. UFSC, 2002.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Secretariados e Saúde. **SUS 20 ANOS**:/ Brasília: CONASS, 2009.
5. CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos novos tempos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
6. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – MG. **Legislação Básica do SUS**. Belo Horizonte. 6. ed. 2011.
7. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 22 mar. 2012.
8. CHURCHILL, Gilbert A. **Criando valor para o cliente**. São Paulo: Saraiva, 2003.
9. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA – DAB. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.dab.saude.gov.br> . Acesso em: 23 abr. 2012.
10. DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elza R. J. **Medicina ambulatorial**:

- condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
11. FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; TONINI, Teresa. **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva.** 3º reimpressão da 1. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.
12. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> Acesso em: 15 mar. 2012.
13. IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br> . Acesso em: 17 abr. 2012.
14. KOTLER, P. **Administração de marketing.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.
15. _____. **Administração de marketing.** 12. ed. São Paulo: Hall, 2006.
16. MOIMAZ, Suzely Adas Saliba. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Revista Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, vol. 20, n. 4, p 1-12, dez. 2010. Disponível em: www.scielo.br . Acesso em: 17 abr. 2012.
17. ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
18. SILVA, Fábio Gomes da; ZAMBOM, Marcelo Socorro. **Gestão do relacionamento com o cliente.** São Paulo: Thomson Learning Edições, 2006.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-02-15
Last received: 2015-03-16
Accepted: 2015-03-16
Publishing: 2015-06-30