

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**GREICE BALLARDIN MIOTTO BUTTELLI**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA  
ANÁLISE DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO MARCOS – RS**

**PORTO ALEGRE**

**2011**

GREICE BALLARDIN MIOTTO BUTTELLI

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA ANÁLISE DA  
SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE  
SÃO MARCOS – RS

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do título de Especialista em  
Saúde Pública da Universidade Federal  
do Rio Grande do Sul

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

PORTO ALEGRE

2011

*As águas fluem unindo seus cursos porque estão sujeitas às mesmas leis. Assim também a sociedade humana deve igualmente manter-se unida através de uma unidade de interesses que possibilite a cada um sentir-se parte do todo.*

(I Ching)

## **AGRADECIMENTOS**

Aos Professores desta instituição, pelo empenho e entusiasmo em repartir seus conhecimentos conosco, em especial, àqueles que além do conhecimento repartiram sabedoria, respeito, ética, compreensão e alegria, contribuindo não somente para o nosso desenvolvimento cognitivo, mas também para que nos tornássemos entusiastas de assuntos acerca de Saúde Pública.

Aos colegas e amigos que conquistei ao longo deste curso, em especial à Claudia, Mariana e Natália, pelo companheirismo e alegria que me foi proporcionado.

Ao meu orientador, Professor Dr. Ronaldo Bordin, pela incansável prestatividade na elaboração deste.

À minha amada família, pelo incentivo que desde sempre me concederam, impulsionando-me na busca do conhecimento, meu eterno reconhecimento.

Aos usuários interessados em participar da pesquisa, pelo seu tempo e dedicação.

À secretária do Curso de Especialização em Saúde Pública, Daiane Branco, pela atenção para conosco, sobretudo pela sua seriedade, compromisso e generosidade.

A Deus, pelo privilégio que me foi dado em alcançar os objetivos que sempre almejei.

## RESUMO

Avaliar o grau de satisfação dos usuários e profissionais de saúde constitui importante ferramenta de suporte aos processos decisórios da gestão. Este estudo objetivou avaliar os serviços do sistema municipal de saúde de São Marcos (RS) na dimensão da satisfação dos usuários, quanto à prestação do serviço, bem como dos prestadores deste serviço, em relação ao seu ambiente de trabalho. Consiste em estudo exploratório, de abordagem quantitativa, com inquérito aplicado nas quatro unidades de saúde municipais em uma amostra de conveniência constituída por 28 profissionais e 130 usuários. As dimensões avaliadas tiveram sustentação na teoria de avaliação da qualidade em saúde proposta por Donabedian. Resultados revelaram que usuários e profissionais estão satisfeitos quanto aos serviços prestados, exceto em relação ao cumprimento do horário pelo médico. A realização profissional também foi avaliada positivamente, sendo que somente foi observada insatisfação em relação à oferta de treinamentos/capacitações por parte da gestão. Entre os atributos avaliados, apenas limpeza do ambiente, melhor avaliada pelos usuários, e disponibilidade de material de consumo e possibilidade de encaminhamento para outra unidade, melhores avaliadas pelos profissionais, apresentaram diferença estatisticamente significativa.

**UNITERMOS:** Satisfação do Usuário, Administração e Planejamento em Saúde, Políticas Públicas, Avaliação em Saúde, Qualidade da Assistência à Saúde.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> - Distribuição dos respondentes usuários, segundo dados sócio-demográficos .....	24
<b>TABELA 2</b> – Distribuição dos respondentes profissionais, segundo dados sócio-demográficos.....	25
<b>TABELA 3</b> - Distribuição dos respondentes usuários e profissionais, segundo unidade de saúde. ....	27
<b>TABELA 4</b> - Tempo de atividade e distribuição por categoria profissional .....	27
<b>TABELA 5</b> - Tempo de uso e frequência de utilização das unidades de saúde pelos respondentes usuários.....	28
<b>TABELA 6</b> - Distribuição da média e desvio padrão das variáveis segundo amostra dos respondentes, por estrutura .....	29
<b>TABELA 7</b> - Distribuição da média e desvio padrão das variáveis segundo amostra dos respondentes, por processo .....	29
<b>TABELA 8</b> - Distribuição da média e desvio padrão das variáveis segundo amostra dos respondentes, por resultado .....	31
<b>TABELA 9</b> - Distribuição da média e desvio padrão referentes à realização profissional .....	33

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>07</b>
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA .....	07
1.2 JUSTIFICATIVA .....	08
1.3 OBJETIVOS .....	09
<b>1.3.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>09</b>
<b>1.3.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>09</b>
<b>2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>10</b>
<b>3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO</b> .....	<b>13</b>
3.1 REVISÃO TEÓRICA .....	13
<b>3.1.1 Satisfação como Metodologia de Avaliação</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1.2 Avaliação em Saúde: Conceitos e Funções</b> .....	<b>15</b>
<b>3.1.3 Motivação versus Satisfação no Trabalho</b> .....	<b>17</b>
3.1.3.1 Teorias de Satisfação no Trabalho .....	18
<b>3.1.4 Avaliação do Serviço Público versus Privado</b> .....	<b>22</b>
<b>3.1.5 Diferenciando o conceito de usuário e cidadão em relação ao processo avaliativo</b> .....	<b>23</b>
3.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	23
<b>3.2.1 Perfil das unidades de saúde do município</b> .....	<b>23</b>
<b>3.2.2 Perfil dos respondentes</b> .....	<b>24</b>
<b>3.2.3 Análise dos resultados da pesquisa</b> .....	<b>28</b>
<b>4 CONCLUSÃO</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>
APÊNDICE 1 - Distribuição da média e desvio padrão das variáveis segundo amostra dos respondentes .....	38
APÊNDICE 2 - Independent Samples Test .....	41
APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	46
APÊNDICE 4 - Roteiro para Pesquisa .....	47
APÊNDICE 5 - Modelo de solicitação de autorização para a realização da pesquisa no município de São Marcos (RS) .....	53
ANEXO 1 - Autorização para a Realização da Pesquisa .....	54
ANEXO 2 - Encaminhamento para o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS .....	55

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Conforme estabelece a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, a saúde é considerada um direito social, com as dimensões de garantias de acesso universal e igualitário, integralidade de ações, hierarquização, universalidade, equidade, descentralização e participação social. Essa conformação advém das inúmeras campanhas de Saúde Pública e aos avanços nas políticas sociais e de assistência à saúde dos trabalhadores, que em um determinado momento afluiu para um momento social denominado “Reforma Sanitária”, cujas propostas, através do embate político e ideológico, resultaram na instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) pela CF’88.

O princípio da participação social é uma garantia constitucional que dá à sociedade o direito de participar do processo de desenvolvimento das políticas públicas de saúde, bem como controlar a execução destas.

De acordo com Valla (1998), a participação social pode ser entendida como as múltiplas ações desenvolvidas para influenciar a formulação das políticas públicas, fiscalizá-las e avaliá-las. Dessa forma, o controle social, pode ser traduzido em estratégias e operações de acompanhamento da formulação, gestão e execução de políticas públicas por parte da sociedade (BRASIL, 2006).

Sob este prisma é que a avaliação em saúde assegurada pela Constituição é amplamente defendida nos estudos que abordam a satisfação do usuário frente aos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde.

Associado a isto, o princípio da descentralização, instituído em 1988, que se deu de fato através da Norma Operacional Básica (NOB) 01/93, prevendo a municipalização da saúde, trouxe consigo a responsabilidade de gerenciar os recursos financeiros de acordo com as necessidades da população. Diante desse cenário, a descentralização pode ser vista como catalisadora para o controle social



da saúde e para a participação popular. Nesse contexto fica evidente a importância de se obter conhecimento acerca da satisfação dos usuários.

A avaliação da satisfação dos usuários tem como objetivo dar suporte aos processos decisórios do gestor público, além de identificar os problemas, reorientar serviços e ações já aplicados, bem como mensurar o impacto das ações implementadas pelos programas instituídos. Já avaliar o nível de satisfação do trabalhador da saúde responsável pelo desempenho das atividades e serviços prestados reveste-se de igual importância, visto que ambos, usuário e profissional da saúde, estão envolvidos no processo.

O presente estudo visa elaborar e aplicar uma metodologia de aferir o grau de satisfação dos usuários atendidos e profissionais envolvidos em todas as unidades básicas de saúde do município de São Marcos (RS). Os resultados destinam-se a subsidiar o processo de planejamento de gestão do sistema municipal de saúde.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Para Cesar e Tanaka (1996), a avaliação é de suma importância para o processo de planejamento e administração do setor saúde, já que através dela, possibilita-se a tomada de decisões de forma fidedigna frente aos problemas enfrentados pelos serviços de saúde.

Neste sentido, Dussault (1992) afirma que a origem da definição das necessidades é social e, dessa forma, é dever da sociedade identificar as necessidades e avaliar os serviços. O propósito deste trabalho surge da inexistência de uma metodologia válida e confiável capaz de avaliar a satisfação em duas dimensões: dos usuários dos serviços do SUS no município de São Marcos, bem como dos profissionais responsáveis pelo desempenho dos serviços.

Este estudo também pretende, através da análise dos dados coletados, criar estratégias para resolução e orientação das ações e intervir nos processos que precisam ser aperfeiçoados. Pretende-se, também, que este instrumento de coleta de dados seja institucionalizado no município como questionários padrão, para

periódicas e constantes avaliações, vinculando este a uma política de monitoramento da qualidade do serviço prestado.

### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 Objetivo Geral

Avaliar os serviços do sistema municipal de saúde de São Marcos (RS) na dimensão de satisfação dos usuários quanto à prestação de serviços, bem como dos prestadores destes serviços em relação ao seu ambiente de trabalho.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Aferir a satisfação dos usuários em quatro unidades básicas do município de São Marcos - RS, quanto à estrutura, processo e resultado;

- Aferir a satisfação dos trabalhadores que prestam serviços de saúde nas mesmas quatro unidades de saúde, quanto à estrutura, processo e resultado;

- Averiguar a percepção dos usuários sobre dimensões analíticas, tais como: acesso e disponibilidade, infraestrutura, relação usuário-profissional de saúde, participação na gestão e eficácia.

## 2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo se conforma como sendo uma pesquisa de caráter exploratório, de abordagem quantitativa.

A pesquisa exploratória proporciona maiores informações acerca de um determinado estudo, facilitando assim a delimitação da temática de estudo através do levantamento bibliográfico ou através de entrevista com pessoas que têm ou tiveram experiência prática com o tema pesquisado. Segundo Gil (2002), a pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema a ser estudado, tornando-o mais explícito.

Para Tanaka e Melo (2004), a abordagem quantitativa possibilita que sejam revelados aspectos gerais do fenômeno avaliado, permitindo desta forma generalização pela representatividade, contudo o significado é sacrificado em detrimento do vigor matemático exigido pela análise, não possibilitando análise das relações.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado, constituído de afirmações claras e objetivas, assegurando a uniformidade de entendimento dos entrevistados, com as respostas ocorrendo via a escala psicométrica de Likert. Através dela foi possível medir o nível de concordância ou não quanto às questões apresentadas. Foram empregadas cinco tipos de resposta: muito insatisfatório, insatisfatório, indiferente, satisfatório e muito satisfatório. Conforme Roesch (1999), o questionário é o instrumento mais comumente utilizado em pesquisas quantitativas de grande escala, como as que se propõe levantar a opinião de uma população.

Para a estruturação do questionário empregou-se o modelo proposto por Avedis Donabedian, que indica a proposta de avaliação baseada em três componentes: estrutura, processo e resultado. Quanto à categoria estrutura, foram avaliadas as condições físicas, humanas e organizacionais da instituição. Quanto ao processo foram avaliados indicadores, que remetem ao cuidado prestado e, por sua vez, o resultado remete ao estado de saúde do usuário após este receber

atendimento, bem como o seu nível de satisfação com o atendimento prestado, além do conhecimento resultante da experiência que o mesmo viveu.

O instrumento foi aplicado em uma amostra de 130 usuários e 28 profissionais de saúde, definidos através da amostragem por conveniência. Essa técnica de amostragem foi definida, haja vista que há multiplicidade nos cadastros de usuários, impossibilitando que esta pesquisa definisse um universo concreto em relação ao número daqueles que usufruem dos serviços. Quanto aos profissionais de saúde (n=112) definiu-se por um quantitativo equivalente a 25% dos mesmos. A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre maio e junho do ano de 2011.

Os critérios de inclusão no estudo para os usuários foram: idade superior a 18 anos, ser alfabetizado e não possuir doença que dificulte a compreensão do instrumento de coleta; para profissionais: ser servidor estatutário e possuir, no mínimo, um ano de tempo de serviço. Ao final, participaram do estudo 130 usuários e 28 profissionais de saúde.

Localizado na encosta superior do nordeste gaúcho, São Marcos, emancipado em 1965, de colonização italiana, dista à 36km de Caxias do Sul e 155 km de Porto Alegre. Conforme dados do Censo 2010, possui 20103 habitantes. Sua economia está fortemente associada à indústria metal-mecânica existente no município. Também há forte expressão da indústria de vinhos e moveleira, 3° e 6° maiores produtores estaduais, respectivamente. Na agricultura, destaca-se como maior produtor nacional de alho do país. O PIB anual, no ano de 2006, segundo a Fundação de Economia e Estatística (FEE), foi de R\$ 233.865.000,00. A renda média anual per capita é de R\$ 11.245,00 (COREDES). O índice de desenvolvimento humano (IDH) atingiu a 13° colocação do RS e 52° do país em 2002. O índice de responsabilidade fiscal, de gestão e social (IFRGS) obteve a 5° colocação no país em 2005. O analfabetismo é inferior a 1% da população.

Os dados foram coletados na própria unidade básica de saúde, após o entrevistador ter previamente identificado as pessoas a serem entrevistadas por meio de critérios previamente definidos, tais como sexo, faixa etária e grau de instrução para os usuários e tempo de serviço na instituição para os profissionais. A distribuição por unidade de saúde não se deu de forma equânime visando coletar

um maior número de respostas em unidades com maior concentração de usuários. Dessa forma, a distribuição do número de instrumentos de coleta se deu conforme o número de frequentadores. Aos usuários que referiram não serem alfabetizados, foi aplicado o questionário na forma de entrevista.

Os dados foram compilados e analisados através do SPSS (**S**tatistical **P**ackage for the **S**ocial **S**ciences), onde aplicou-se o teste *t de Student*, um teste de hipótese, onde aceita-se ou rejeita-se a hipótese nula.

A cada entrevista foi apresentado ao usuário um termo de consentimento livre e esclarecido, onde este detinha o livre arbítrio em participar ou não deste projeto (Apêndice 3). Os dados obtidos a partir dos respondentes não foram utilizados para outros fins que não este projeto, sendo a confidencialidade de identificação dos atores envolvidos mantida.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), protocolo nº 20673, sendo posteriormente aprovado. O mesmo foi previamente autorizado pelo poder público municipal, através de seu representante legal.

### **3. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO**

#### **3.1 REVISÃO TEÓRICA**

O sistema de saúde brasileiro vem passando por um amplo processo de transformação nos últimos 30 anos, com significativas mudanças no modelo assistencial, bem como no modelo de gestão.

A dinâmica destas mudanças torna necessária a avaliação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, o referencial teórico deste estudo estará direcionado aos conceitos de satisfação e avaliação de serviços em saúde.

Serão abordados também os conceitos de motivação, já que frequentemente, alguns autores enleiam este conceito ao da satisfação, fazendo-se, portanto, necessária a correta caracterização dos termos.

##### **3.1.1 Satisfação como Metodologia de Avaliação**

A prática de avaliar os serviços de saúde é muito freqüente em diversos países da Europa e América do Norte. Este fato remonta do final dos anos 70 do século passado e parte de um amplo processo de mudanças culturais, econômicas e políticas, que possibilitaram que os usuários se posicionassem a fim de avaliar os serviços de saúde (VAITSMAN E ANDRADE, 2003). Os serviços podem ser avaliados através de pesquisas de opinião, pesquisas antropológicas, pesquisas de abordagem psicológica e avaliações normativas, mas sem dúvida, avaliar a satisfação do usuário é a forma mais contundente de abordar a população.

Conforme Esperidião e Trad (2005) é importante compreender a satisfação do usuário como previsão e conhecimento dos comportamentos de saúde apoiados em valores e crenças. Dessa forma, Silva e Formigli (1994) afirmam que a satisfação

pode ser compreendida como a percepção e a avaliação que o usuário tem sobre determinadas dimensões dos serviços de saúde.

Kotler (1996) ratifica que a satisfação se dá em função da diferença entre o desempenho percebido e suas expectativas. Já Vaitsman e Andrade (2003) afirmam que a satisfação propriamente dita não pode ser medida, mas que é possível medir a percepção dos serviços, bem como a expectativa dos usuários.

Segundo Esperidião e Trad (2005), existem quatro teorias para compreensão da satisfação do usuário: teoria da atitude, da discrepância, da realização e da equidade.

- **Teoria da Atitude:** consiste de uma avaliação positiva ou negativa feita pelo indivíduo sobre um determinado aspecto do serviço, relacionado à crença;
- **Teoria da Discrepância:** o nível de satisfação advém da diferença entre as expectativas e a percepção da experiência;
- **Teoria da Equidade:** a satisfação é avaliada em termos de ganhos e perdas individuais, bem como na comparação com outros usuários;
- **Teoria da Realização:** é determinada pela diferença entre o que é desejado, esperado e o que é obtido;

Sabe-se que a satisfação é determinada por inúmeras variáveis. Não existem estudos que quantifiquem e identifiquem o número de fatores que podem influenciar na satisfação e nem sua natureza.

Uma das variáveis de maior concordância é a idade. Na variável sexo é perceptível que as mulheres têm uma maior tendência a criticar os serviços de saúde. Quanto à renda e escolaridade percebe-se que usuários menos instruídos possuem um nível de satisfação maior em relação aos mais abastados e esclarecidos.

Diante do exposto, comprova-se que o conceito de satisfação é de natureza essencialmente subjetiva. Os fatores psicossociais, como satisfação da própria vida, com a comunidade em que vive, o próprio estado de saúde, além de credibilidade

depositada nos profissionais, influenciam de maneira significativa o conceito de satisfação.

Ainda segundo Esperidião e Trad (2005), é nítida a relação de satisfação dos usuários com a continuidade do cuidado, ou seja, uma vez o paciente satisfeito, à adesão ao tratamento é bastante significativa.

### 3.1.2 Avaliação em Saúde: Conceitos e Funções

O processo avaliativo em saúde tem por finalidade fornecer subsídios ao processo de decisão e planejamento do sistema de saúde.

Avaliar pode ser definido como conferir ou atribuir valor a um determinado serviço, objetivando a tomada de decisões. As avaliações contribuem para direcionar a execução de ações, atividades e programas (MISHIMA *et al.*, 2010). Nesse sentido, a atribuição de valor explicita a noção de qualidade.

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Esse julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas (avaliação normativa) ou se elaborar a partir de um procedimento específico (pesquisa avaliativa) (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997, p. 31).

Existem várias metodologias de medir a satisfação do usuário, uma delas proposta por Avedis Donabedian, considera que a avaliação normativa pode ser conceituada como um julgamento sobre uma intervenção, comparando recursos empregados bem como sua organização (estrutura), ou serviços ou os bens produzidos (processo) e os resultados obtidos, com normas e critérios. Ampliando a magnitude do conceito, **estrutura** corresponde aos recursos utilizados no serviço, como recursos humanos, materiais e organizacionais. **O processo** corresponde aos procedimentos empregados no manejo dos problemas dos pacientes. **Resultado** está relacionado ao estado de saúde do paciente, ou seja, indica os efeitos no estado de saúde do usuário (DONABEDIAN, 1988). O mesmo autor ainda afirma



que a satisfação está atrelada à qualidade, e que esta não é um atributo abstrato, estando fundamentada por sete pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN, 1990). A **eficácia** consiste no resultado do cuidado obtido, na melhor situação possível. **Efetividade** pode ser definida como as melhorias de saúde alcançadas nas condições cotidianas. A **eficiência** ocorre quando uma melhoria de saúde é atingida com o menor custo possível. **Otimização** é definida como o efeito do cuidado associado ao custo. **Aceitabilidade** é a adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos usuários. **Legitimidade** corresponde à aceitabilidade sob a ótica da sociedade. **Equidade**, por sua vez, é o princípio que rege o que é justo e razoável no que concerne ao cuidado.

Uma das críticas mais freqüentes aos processos avaliativos de satisfação é se elas, de fato, produzem melhoria na qualidade dos serviços. Segundo Williams apud Uchimura (2002), uma avaliação positiva não quer dizer que não houve avaliação crítica e sim pode indicar ausência de opinião, aceitação da situação ou baixa capacidade do usuário em desenvolver um senso crítico. O contrário também é verdadeiro, ou seja, um serviço pode ser avaliado de maneira negativa quando os usuários possuem um alto grau de exigência. As expectativas em relação ao poder público também devem ser levadas em conta, já que culturalmente, as pessoas têm a percepção de que o serviço não funciona e pelo simples fato de conseguirem uma consulta já apresentem um alto grau de satisfação.

Outro fator importante a ser considerado que pode influenciar a percepção do serviço é a confiança da comunidade no governo e nos seus servidores. Pesquisas apontam que os serviços são melhor avaliados quando o usuário crê que seus impostos estejam sendo aplicados de forma adequada (DINSDALE *et al.*, 2000).

Conforme Kotaka et al (1997), o inquérito tipo *survey*, pesquisa com respostas fechadas, tende a conferir resultados positivos em relação à satisfação. Além disso, Ross (1993), salienta que nestas pesquisas o usuário é influenciado pela ordem da escala de avaliação, ou seja, muito comumente ele concorda com o primeiro item da escala, avaliando assim positivamente o serviço quando os itens da escala estão dispostos positivamente e vice-versa.

O viés da gratidão é outro fator que pode distorcer os resultados das pesquisas de caráter satisfatório, conforme Bernhart (1999). Medo de criticar os profissionais pela dependência a estes e temor à perda do acesso ao serviço criam um viés importante no processo de avaliação.

Williams (1994), afirma que antes de qualquer pesquisa de satisfação, seria importante avaliar o entendimento do conceito de satisfação por parte deste, já que o usuário dificilmente avalia saúde nos termos de estar satisfeito ou não, ele gosta ou não, e por isso, talvez enleie os conceitos. O mesmo autor (1998) sugere que os elevados índices de satisfação se dão pelo fato de que em situações de baixa expectativa, os usuários tendem a evitar um parecer negativo do serviço, mascarando, de fato, o nível real de satisfação.

Em síntese, a satisfação está fortemente ligada à expectativa, portanto, tornando-se um grande desafio a construção de um instrumento de avaliação da satisfação do usuário, de forma que este contemple as variáveis que o influenciam, bem como valores, crenças e culturas (VAISTMAN E ANDRADE, 2003).

### **3.1.3 Motivação versus Satisfação no trabalho**

A melhora da produtividade profissional está diretamente ligada à satisfação profissional. Estar satisfeito estimula o crescimento e desenvolvimento laboral. Motivar-se é o estímulo necessário para este crescimento. Um profissional só se motiva quando estimulado para tal (BATISTA *et al.*, 2005).

Remonta à década de 30 do século passado os primeiros estudos referentes à satisfação no trabalho. Existem diversos conceitos e teorias acerca do assunto e dessa forma, não há um soberano ao outro, o que pode causar dificuldade de aplicabilidade do tema (PEREZ-RAMOS, 1990).

Muitos autores associam o conceito de satisfação ao de motivação, o que pode ser um entrave no desenvolvimento de instrumentos destinados ao aprimoramento psicossocial no trabalho e à produtividade.

Para Fraser (1984) a satisfação no trabalho é um termo amplo, que abrange diversas definições. Essa diversidade é propiciada dada a subjetividade que entorna o conceito de satisfação, já que, assim como ocorre com os usuários, ter suas necessidades e desejos atendidos, varia de acordo com a percepção que indivíduo tem sobre a vida, bem como os valores que possui. Portanto, estar satisfeito com o trabalho, sofre influências de forças externas e internas ao ambiente de trabalho. Diante do exposto, Zalewska *apud* Martinez e Paraguay (2003) evidencia dois componentes no que concerne à satisfação no trabalho: o cognitivo e o emocional. O cognitivo está associado ao que o indivíduo racionaliza sobre o seu trabalho. Já o emocional está associado à forma como esse sujeito se relaciona com este trabalho.

Conforme Steuner *apud* Martinez e Paraguay (2003), a diferença primordial entre os dois conceitos é que a satisfação nada mais é do que a sensação de que uma necessidade foi atendida. Já motivação é a tensão gerada por esta necessidade.

### 3.1.3.1 Teorias de Satisfação no trabalho

De acordo com Martinez e Paraguay (2003), são propostas as seguintes teorias acerca da satisfação no trabalho:

#### **Teoria de Maslow**

Em 1940, Abraham Maslow criou uma teoria acerca do comportamento motivacional, na qual, ele afirma que a motivação é gerada em decorrência das necessidades humanas e que estas necessidades são hierarquizadas em cinco níveis em ordem crescente. Este conceito sugere que quando um sujeito realiza uma necessidade, outra surge, fazendo com que os indivíduos busquem formas de satisfazer esta. Maslow ainda propõe que nenhum indivíduo buscará o crescimento pessoal se estas necessidades não forem satisfeitas e que quando uma delas não for atendida, o mesmo não permanecerá para sempre frustrado, mas sim, transferirá

ou a compensará de alguma maneira, sugerindo que a motivação é cíclica e constante.

Segundo sua teoria, as necessidades deveriam assim ser hierarquizadas:

- 1) Necessidades fisiológicas: sobrevivência do indivíduo e preservação da espécie;
- 2) Necessidades de segurança: proteção física, emocional e familiar;
- 3) Necessidades sociais: Integração social, amor, pertencer a um grupo e ter amizades;
- 4) Necessidade de estima: desenvolvimento da própria confiança e dos valores, se sentir útil e necessário, amor próprio, reconhecimento e estima alheia;
- 5) Necessidade de auto-realização: crescimento e realização do potencial pessoal;

Esta escala indica que conforme as necessidades primordiais são satisfeitas, surgem novos níveis de necessidades. Além disso, ela é uma ferramenta importante para que se compreenda em que nível de hierarquia um indivíduo se encontra para então despertar seu interesse e motivá-lo. Esta teoria permite concluir que o trabalho exerce um papel fundamental para os indivíduos na medida em que os aspectos psicossociais do trabalho facilitem ou dificultem a satisfação pessoal.

### **Teoria dos dois fatores: Motivação-Higiene**

Baseada no estudo da motivação e atitudes dos funcionários dentro de uma empresa, Frederick Herzberg, em 1959, constituiu uma teoria baseada em fatores que agradavam os funcionários (chamados motivadores) e aqueles que os desagradavam (chamados higiene), sendo a mesma conhecida por “Teoria dos dois fatores de Herzberg: Motivação-Higiene”. Esta teoria contempla aspectos que podem provocar satisfação ou insatisfação no trabalho. Os fatores, apesar de seu significado, não devem ser considerados contrários, já que a presença de fatores de higiene não causa satisfação, mas sua ausência pode determinar insatisfação. Para

motivar um funcionário, não é suficiente que os fatores de insatisfação estejam ausentes, e sim que os fatores de motivação estejam presentes. Sumariamente, as atitudes determinadas no trabalho dependem da forma como o indivíduo se sente.

Os fatores foram segregados por Herzberg em intrínsecos (motivacionais) e extrínsecos (higiene). Os fatores intrínsecos são aqueles motivacionais que promovem a satisfação profissional, com conseqüente aumento da produtividade. Dentre eles estão o desenvolvimento de tarefas, o reconhecimento por esta realização, a responsabilidade sobre a mesma e o crescimento adquirido com ela. Já os fatores extrínsecos são aqueles determinados pela organização e que não estão sob o controle dos funcionários, tais como: as relações interpessoais com chefia e colegas, segurança, salário, política da empresa, condições de trabalho e estabilidade do seu posto. Diante do exposto, percebe-se então que a satisfação de um funcionário está atrelada a potencializar os fatores de motivação e dirimir ou minimizar as influências negativas dos fatores extrínsecos.

### **Teoria X – Teoria Y**

Douglas McGregor, em 1960, propôs duas suposições antagônicas sobre o comportamento humano. McGregor as denominou como “X” e “Y” para manter a imparcialidade, não determinando qual forma de comportamento seria adequada, propondo que alguns indivíduos agem de acordo com a teoria X e outros com a teoria Y. Segundo a teoria X, o trabalho é considerado desagradável pelo indivíduo e este pode ser considerado passivo e resistente às inovações. É necessário que haja hierarquia e controle dos funcionários. Há satisfação é meramente financeira. A teoria Y considera que o trabalho pode ser considerado agradável se as condições forem favoráveis, ou seja, o trabalho pode ser fonte de satisfação, e que controle não é a forma mais adequada de se obter resultados. Nela, os resultados serão melhores, pois permitem o desenvolvimento do indivíduo. Esta teoria evoluiu perante as anteriores por ser a primeira que insere o conceito de organização de uma instituição como determinante das relações do indivíduo e seu trabalho.

## **Teoria da expectância**

Desenvolvida por Victor Vroom em 1967, esta teoria defende que a motivação possa ser explicada de acordo com os objetivos, as escolhas e expectativas de um indivíduo. Em síntese, a motivação está associada ao valor que determinado objetivo tem para si (valência), bem como à possibilidade de atingir esse mesmo objetivo (expectância).

Há, portanto, um processo cognitivo para tomada de decisões, onde o indivíduo analisa as valências e a chance de sucesso desse objetivo e este processo é que determinará a sua motivação, proporcionando uma percepção antecipada de satisfação que se pensa atingir com o resultado do objetivo proposto. Dessa forma, Vroom propõe que a satisfação no trabalho está intimamente relacionada à operacionalização de um determinado trabalho para que este atinja objetivos considerados atrativos para um indivíduo.

## **Teoria da maturidade**

Proposta por Chris Argyris, em meados de 1960, considera que o modo de funcionamento das organizações tem papel fundamental no desenvolvimento e crescimento profissional de um indivíduo. Organizações com alto grau de controle constituem um impeditivo para que os colaboradores atinjam um alto grau de maturidade. Muitas vezes o intuito da empresa é mantê-lo passivo, o que impede que este alcance satisfação no trabalho. Organizações que permitem o desenvolvimento da maturidade e por consequência tem indivíduos satisfeitos, obtêm maior produtividade.

## **Teoria de Locke**

A teoria da satisfação no trabalho proposta por Edwin Locke em 1976 é uma das mais utilizadas em estudos acerca da satisfação, pois considera que a satisfação no trabalho está ligada à relação obtida entre o que um indivíduo deseja do seu trabalho e a sua percepção pelo que está obtendo. Essa satisfação pode ser

definida como um estado emocional de bem-estar no trabalho, resultante da avaliação deste trabalho em relação aos valores do indivíduo relacionados ao trabalho. Já a insatisfação, se dá dentro de uma perspectiva onde o indivíduo considera que os valores em relação ao trabalho estão sendo ignorados. Portanto, satisfação e insatisfação não são fenômenos opostos, mas podem ser consideradas situações distintas de um mesmo fenômeno.

Sumariamente, a satisfação é diretamente proporcional à intensidade de emoção que aquele valor ocupa na hierarquia de valor do indivíduo. Embora exista uma infinidade de diferenças individuais entre o que as pessoas querem de seus trabalhos, há concomitantemente, grandes semelhanças entre os fatores que causam satisfação, sendo estes: eventos/condições e agentes. O primeiro se relaciona ao ambiente e condições de trabalho, além do devido reconhecimento por este, possibilidade de ascensão e remuneração. O segundo diz respeito àqueles envolvidos no processo laboral, tais como: organização/empresa, colegas, chefia e subordinados.

#### **3.1.4 Avaliação do Serviço Público *versus* Privado**

Pesquisas que avaliam a satisfação no setor público e privado retratam que este último registra melhores índices que o primeiro. Comparar um setor ao outro não é adequado, dada a filosofia de trabalho que rege cada uma das esferas. O setor público não visa lucratividade, logo, o serviço privado, na tentativa de conquistar mais clientes, na grande maioria das vezes, presta um serviço mais qualificado que o setor público. O setor privado também pode escolher um nicho de população que pretende atingir, o público não e dessa forma obriga que todos os cidadãos recebam a mesma forma de tratamento no serviço público. Além disso, no setor público, o usuário não tem poder de escolha. No privado o usuário opta por determinado serviço, afetando de maneira significativa a avaliação deste, já o servidor público presta serviço que inclui satisfazer àqueles que, se tivessem opção, não teriam escolhido o serviço público. Há que se considerar que os princípios e valores que norteiam o serviço público são diferentes do setor privado e dessa

forma, compará-los não se torna válido. Adequado seria comparar serviços semelhantes do setor público (DINSDALE *et al.*, 2000).

### **3.1.5 Diferenciando o conceito de usuário e cidadão em relação ao processo avaliativo**

A noção correta dos termos da distinção entre cidadão e usuário se faz importante, pois o usuário satisfaz-se com determinadas situações e o cidadão com outras. Sob a ótica da prestação do serviço, um cidadão avalia como a comunidade está recebendo esse serviço, o usuário estará vivenciando, de fato, o mesmo. Um usuário espera que o tempo de atendimento para uma consulta seja o menor possível, um cidadão almeja que todas as pessoas sejam atendidas, o que intrinsecamente, obedeceria um tempo maior de atendimento.

Essas diferenciações são importantes para ratificar que apenas os usuários de um serviço devem fazer parte de uma pesquisa de satisfação, já que somente eles detêm o conhecimento e experiência acerca do serviço prestado (DISNDALE *et al.*, 2000).

## **3.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **3.2.1 Perfil das unidades de saúde do município**

A saúde foi municipalizada em 1991. Desde então, foram instituídos diversos serviços inexistentes na área da saúde do Município. As unidades de ESF abrangem dois bairros cada uma, atingindo 33,7% da população (aproximadamente 6774 habitantes). A unidade básica Pedras Brancas realiza cobertura de um distrito com aproximadamente 1306 habitantes. Os demais munícipes são atendidos no Centro Municipal de Saúde Nossa Senhora de Lourdes (CMSNSL), localizado na área



central da cidade. Todas as unidades estão subordinadas a este último. No ano de 2011 o município foi habilitado em gestão plena da saúde.

Apesar das referências estaduais, o serviço municipal de saúde conta com diversas especialidades na unidade central: otorrinolaringologia, psiquiatria, dermatologia, neurologia pediátrica, proctologia, gastroenterologia, cirurgia-vascular e geral, cardiologia e ortopedia. No ambulatório básico, ginecologia, pediatria e clínica médica são as especialidades existentes. Além das unidades de saúde, há um hospital filantrópico, com 88 leitos, tendo como mantenedores a mitra diocesana municipal e a Prefeitura Municipal. Farmácia, academia ao ar livre, grupos de prevenção (para hipertensos e diabéticos, tabagistas, nutrição, pré-natal e de atividade física) são outros benefícios concedidos à população. Há também equipes multiprofissionais itinerantes que realizam atendimento em comunidades do interior e na zona rural. Grupo de saúde mental, com atendimento para diferentes patologias também faz parte do rol de serviços proporcionados à população. Cirurgias eletivas e de urgência também são subsidiadas pelo poder público municipal em instituições privadas da região.

### 3.2.2 Perfil dos respondentes

Na tabela 1 e 2 encontram-se o perfil dos usuários (n=130) e profissionais (n=28) do serviço municipal de saúde de São Marcos.

**Tabela 1:** Distribuição dos respondentes usuários, segundo dados sócio-demográficos

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	32	24,6
Feminino	98	75,4

Tabela 1: Continuação

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	4	3,0
Ensino fundamental incompleto	73	56,1
Ensino fundamental completo	22	17,0
Ensino médio incompleto	7	5,4
Ensino médio completo	22	17,0
Ensino superior incompleto	2	1,5
Ensino superior completo	0	0
Outro	0	0
<b>Faixa Etária</b>		
19 a 35 anos	45	34,6
36 a 50 anos	42	32,3
51 a 65 anos	33	25,4
Acima de 65 anos	10	7,7

**Tabela 2:** Distribuição dos respondentes profissionais, segundo dados sócio-demográficos

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	5	17,8
Feminino	23	82,2
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	0	0
Ensino fundamental incompleto	0	0
Ensino fundamental completo	2	7,1
Ensino médio incompleto	0	0
Ensino médio completo	10	35,8
Ensino superior incompleto	3	10,7
Ensino superior completo	12	42,8
Outro	1	3,6

Tabela 2: Continuação

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa Etária</b>		
19 a 35 anos	11	39,3
36 a 50 anos	12	42,9
51 a 65 anos	05	17,8
Acima de 65 anos	0	0

Pode-se observar que a maioria dos respondentes (78,8%) era do sexo feminino, conforme média de usuários e profissionais. Segundo Vasconcelos (1995), o que pode explicar tal fato é a maior disponibilidade de tempo durante o dia, já que o instrumento foi aplicado em horário comercial e também pela prática feminina, determinada culturalmente, de buscar ajuda bem mais que os homens. O mesmo autor afirma que a baixa procura por indivíduos do sexo masculino pode também indicar que estes só procuram o serviço de saúde quando se sentem impossibilitados de trabalhar.

Observa-se também que a maioria destes respondentes usuários (73,1%) apresentam escolaridade de ensino fundamental e idade entre 19 e 50 anos (66,9%). Sales (1989) sugere que indivíduos mais alfabetizados, por estarem inseridos no mercado trabalho, fazem uso de seguros de saúde privados, o que sugere que a busca pelos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Marcos tende a ser feita por pessoas com um baixo nível de escolaridade, o que pode advir, sobretudo, pelo fato de a grande maioria das empresas da cidade fornecer programas de saúde suplementar aos seus colaboradores. Sabendo-se que em grande parte das empresas da cidade o nível mínimo de escolaridade exigido é o ensino médio e que este estudo revelou que a maioria dos frequentadores do serviço municipal de saúde não possui este grau de instrução, então se pode concluir que pessoas com maior grau de alfabetização, por estarem inseridas no mercado de trabalho e assim receberem assistência privada de saúde, utilizam menos o serviço público que os menos esclarecidos.

As variáveis sexo e faixa etária, quando cruzadas com categoria de respondente (usuário ou profissional de saúde), não apresentaram diferença estatisticamente significativa. Situação que ocorreu quanto à escolaridade, onde os profissionais de saúde apresentaram maior proporção de nível superior ( $p < 0,000$ ).

A tabela 3 enumera a distribuição dos respondentes conforme a unidade básica.

**Tabela 3:** Distribuição dos respondentes usuários e profissionais, segundo unidade de saúde.

UNIDADE DE SAÚDE	USUÁRIOS	PROFISSIONAIS	Total	%
ESF Industrial	28	4	32	20,3
ESF São José	34	4	38	24,1
Centro Municipal de Saúde NSL	62	18	80	50,6
UBS Pedras Brancas	6	2	8	5,1
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>28</b>	<b>158</b>	<b>100</b>

A tabela 4 apresenta o tempo de atividade e distribuição por categoria profissional dos respondentes profissionais de saúde

**Tabela 4:** Tempo de atividade e distribuição por categoria profissional

	n	%
<b>TEMPO DE ATIVIDADE</b>		
1 a 4 anos	17	60,7
5 a 10 anos	5	17,9
Mais de 10 anos	6	21,4
<b>CATEGORIA</b>		
Médico	4	14,3
Enfermeiro	3	10,7
Cirurgião-dentista	4	14,3
Técnico de Enfermagem	7	25,0
Setor Administrativo	3	10,7
Recepção	4	14,3
Limpeza	2	7,1
Motorista	1	3,6

Apesar de poucos estudos acerca da rotatividade dos profissionais em serviços de saúde, Campos e Malik (2008) sugerem que a ausência de capacitações e treinamentos possa levar à alta rotatividade dos profissionais da saúde, fato este

apontado pelos profissionais respondentes como deficitário no serviço municipal de saúde de São Marcos, o que pode explicar o baixo nível de retenção dos profissionais deste estudo (60,7% possuem entre 1 e 4 anos de execução das atividades no serviço).

Segundo Medeiros *et al.* (2010), a rotatividade não é causa e sim consequência de fatores internos e externos à organização. Dentre os fatores externos estão: a oferta de empregos e oportunidades de mercado. Os internos dizem respeito à cultura da organização, benefícios, política salarial, condições e ambiente de trabalho, política disciplinar e oferta de programas de treinamento de recursos humanos. Segundo Jones (1990), a rotatividade também implica em aumento significativo de gastos para a instituição.

A tabela 5 demonstra o tempo em que os usuários utilizam a unidade de saúde, bem como a frequência desta utilização.

**Tabela 5:** Tempo de uso e frequência de utilização das unidades de saúde pelos respondentes usuários

	N	%
<b>TEMPO</b>		
Menos de 1 ano	13	10,0
1 a 5 anos	20	15,4
5 a 10 anos	62	47,7
Mais de 10 anos	35	26,9
<b>FREQUÊNCIA DE USO</b>		
Semanalmente	6	4,6
Mensalmente	61	46,9
Eventualmente (até 3 vezes ao ano)	20	15,4
Eventualmente (mais que 3 vezes ao ano)	43	33,1

### 3.2.3 Análise dos resultados da pesquisa

Abaixo está descrita a distribuição da média e desvio padrão dos atributos conforme a unidade de saúde, representados pela estrutura, processo e resultado.

**Tabela 6:** Distribuição da média e desvio padrão das variáveis segundo amostra dos respondentes, por estrutura.

Dimensão	Variável	Serviço 1 (n=32)	Serviço 2 (n=38)	Serviço 3 (n=80)	Serviço 4 (n=8)	Média Total	Desvio Padrão
Estrutura	Ambiente limpo e organizado	3,87	3,61	3,43	3,50	3,56	0,86
	Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	3,66	3,55	4,03	4,13	3,84	0,71
	Medicamentos suficientes	3,66	3,71	3,44	3,50	3,55	0,88
	Equipamentos novos utilizados no atendimento	3,41	3,53	3,54	3,38	3,50	0,87
	Material de consumo suficientes para o atendimento	3,94	4,00	3,95	3,75	3,95	0,5
<b>MÉDIA</b>		<b>3,71</b>	<b>3,68</b>	<b>3,67</b>	<b>3,65</b>	<b>3,68</b>	

Na dimensão *estrutura*, observa-se que os usuários mostram-se satisfeitos com os atributos investigados, com uma média geral de 3,68. Nas 4 unidades, a percepção dos usuários se manteve em valores acima do patamar de indiferença (3,0) em todas as variáveis pesquisadas.

Todos os quatro serviços mostraram variações de média ínfima em relação uns aos outros, indicando que os serviços possuem similaridade na dimensão *estrutura* e também se consideram satisfeitos em relação aos serviços prestados.

**Tabela 7:** Distribuição da média e desvio padrão das variáveis segundo amostra dos respondentes, por processo

Dimensão	Variável	Serviço 1 (n=32)	Serviço 2 (n=38)	Serviço 3 (n=80)	Serviço 4 (n=8)	Média Total	Desvio Padrão
Processo	Agilidade no atendimento na recepção	3,47	4,11	3,59	3,63	3,69	0,86
	Informação correta no balcão	3,94	4,05	3,85	3,87	3,92	0,53

Tabela 7: Continuação

Dimensão	Variável	Serviço 1	Serviço 2	Serviço 3	Serviço 4	Média	Desvio
		(n=32)	(n=38)	(n=80)	(n=8)	Total	Padrão
Processo	Informação correta por telefone	4,03	4,05	3,88	4,14	3,97	0,4
	Organização no agendamento das consultas	3,81	4,05	3,64	3,63	3,77	0,76
	Tempo de espera na fila para agendar consultas na unidade.	4,09	3,87	3,67	3,57	3,80	0,72
	Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	3,94	3,92	3,84	4,25	3,90	0,6
	Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	3,97	3,95	3,78	4,00	3,87	0,55
	Facilidade de acesso à Unidade Básica de Saúde	3,81	4,19	4,08	4,29	4,06	0,51
<b>MÉDIA</b>		<b>3,88</b>	<b>4,02</b>	<b>3,79</b>	<b>3,92</b>	<b>3,86</b>	

Em relação ao bloco de questões que analisou a dimensão *processo*, os respondentes mostraram-se novamente relativamente satisfeitos, com média de 3,86. O maior desvio encontrado neste bloco (0,86) refere-se à ao item agilidade no atendimento da recepção, sendo as menores médias encontradas na unidade 3 e 1. O que pode explicar tal declínio em relação às demais é o maior fluxo de usuários e área que apresenta relativo grande crescimento populacional, respectivamente.

A avaliação da Facilidade de acesso à Unidade Básica de Saúde teve grau superior a 4 em todas, com exceção da unidade 1, visto que a mesma está localizada em uma área onde há algumas aglomerações humanas bastante dispersas.

Neste bloco, novamente as unidades de saúde apresentaram resultado semelhante, com destaque para a unidade 2, a única que obteve grau acima de 4.

**Tabela 8:** Distribuição da média e desvio padrão das variáveis segundo amostra dos respondentes, por resultado

<b>Dimensão</b>	<b>Variável</b>	<b>Serviço 1 (n=32)</b>	<b>Serviço 2 (n=38)</b>	<b>Serviço 3 (n=80)</b>	<b>Serviço 4 (n=8)</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Resultado	Horários respeitados pelos médicos	3,72	4,18	2,83	3,00	3,35	1,11
	Médico comparece à consulta	4,06	4,05	3,82	4,13	3,94	0,44
	Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário.	4,03	4,05	3,94	4,25	4,00	0,32
	Atendimento dos funcionários	3,94	3,95	3,86	3,87	3,90	0,6
	Atendimento do setor administrativo	3,84	4,08	3,87	3,75	3,91	0,49
	Atendimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem	3,87	4,05	3,97	4,13	3,98	0,5
	Atendimento dos médicos	4,06	4,29	3,79	3,87	3,97	0,76
	Tempo do atendimento médico (consultas)	4,00	4,18	3,82	4,13	3,96	0,47
	Comunicação do médico com o paciente	4,19	4,32	3,73	3,87	3,97	0,73
	Oferta de opções de tratamento por parte do médico	3,91	4,13	3,86	4,25	3,96	0,49
	Qualidade dos serviços prestados	3,94	3,97	3,76	3,87	3,85	0,64
		<b>MEDIA</b>	<b>3,96</b>	<b>4,11</b>	<b>3,77</b>	<b>3,92</b>	<b>3,89</b>



A dimensão resultado apresenta a maior média dentre as três dimensões analisadas (3,89), assim como a maior média dentre os serviços, onde a unidade 2 teve a melhor avaliação de todos os caracteres observados na pesquisa.

O atributo *Horários respeitados pelos médicos* merece atenção especial dada a discrepância entre as médias dos diferentes serviços, bem como o baixo grau de satisfação da unidade 3. Ao contrário das demais, esta caracteriza-se por ser o único serviço avaliado no patamar 2 (insatisfeitos) e com grande número de respondentes avaliando esta variável como muito insatisfeitos (grau 1). Este quesito é o que deve receber maior atenção da gestão, visto os resultados obtidos. A divergência das respostas, que variam de muito insatisfeitos a muito satisfeitos comprovam que nem todos os médicos têm comportamentos semelhantes em relação ao cumprimento da carga horária. Alguns são bastante pontuais, respeitando o horário agendado, outros cumprem suas obrigações com atraso e descaso com os pacientes. Outro fator que pode implicar nas avaliações negativas é o fato de que as urgências têm prioridade nas unidades e os horários previamente agendados, por eventualidade, podem não se fazer cumprir.

Um resultado a ser investigado o porquê de avaliações medianas é o que se refere ao item *Médico comparece à consulta*, já que o nível de absenteísmo em todas as unidades é praticamente nulo, e quando há falta de um profissional, este é imediatamente substituído por outro, nunca deixando a população desassistida. A percepção da satisfação conforme a categoria dos respondentes (usuário ou profissional) foi analisada através do teste *t* de student. Sua interpretação se deu com base no nível de significância  $\alpha=0,05$ , com intervalo de confiança de 95%. Para um  $\alpha$  significativo ( $\leq 0,05$ ) rejeita-se a hipótese nula, e observa-se diferença ou associação entre os grupos. Obteve-se significância estatística inferior ou igual a 5%, ou seja,  $p \leq 0,05$  nos seguintes itens: *ambiente limpo e organizado, material de consumo suficiente para o atendimento e possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário*, sendo o primeiro, melhor avaliado pelos usuários e o demais pelos profissionais.

De 24 itens avaliados em relação à prestação do serviço, 58,3% (14 variáveis) foram melhor avaliadas pelos usuários. Estes índices ratificam a teoria de que pessoas com maior grau de escolaridade, neste caso os profissionais, tendem a ter um nível baixo de satisfação em relação àqueles menos alfabetizados.

A tabela 9 apresenta a avaliação dos profissionais de saúde quanto à realização profissional.

**Tabela 9:** Distribuição da média e desvio padrão referentes à realização profissional

Dimensões	ATRIBUTO	Média	Desvio Padrão
Estrutura	Condições de trabalho	3,56	,85
	Remuneração	3,15	1,13
	Recursos humanos suficientes para a realização das atividades	3,25	1,08
	Quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes	3,26	,98
Processo	Transferências do Centro de Saúde Central para ESF's	3,33	,92
	Treinamento/capacitação	2,54	1,07
	Relacionamento com chefia	3,82	1,02
	Relacionamento com colegas	4,04	,79
	Trabalho em equipe	3,46	1,04
Resultado	Autonomia e organização do trabalho	3,85	,77
	Realização pessoal com as atividades desenvolvidas	3,74	,98
	Valorização do trabalho	3,14	1,15

O primeiro bloco de atributos, correspondente à *estrutura*, obteve relativa satisfação dos profissionais, com média de 3,30. *Recursos humanos suficientes e remuneração* apresentaram avaliações que se estenderam de muito insatisfeitos a muito satisfeitos, evidenciando que algumas categorias possuem remuneração e equipe de acordo com a categoria e outras não.

Correspondendo ao bloco dos atributos relacionados a *processo*, a avaliação da realização teve média de 3,43, contudo, profissionais se mostraram insatisfeitos em relação ao atributo *treinamento e capacitação*, com nível de satisfação de 2,54. *Relacionamento com colegas* obteve o mais alto grau de satisfação deste bloco.

Os atributos relacionados à dimensão *resultados* obtiveram a melhor avaliação, com média de 3,57.

#### 4. CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste estudo permitiram concluir que a avaliação dos usuários foi positiva acerca da prestação de serviços pela rede local. Insatisfação só foi observada no atributo relativo ao cumprimento de horário por parte do profissional médico. A dimensão resultado, que indica os efeitos do cuidado no estado de saúde dos usuários, foi a melhor avaliada dentre a tríade proposta por Donabedian.

Com base nos resultados encontrados, também se observou que os profissionais de saúde avaliaram a realização profissional positivamente, mostrando-se, de uma maneira geral, satisfeitos. Treinamento e capacitação foi o item apontado como deficitário, exibindo insatisfação dos profissionais.

Foi observada diferença estatisticamente significativa em apenas 3 atributos (*ambiente limpo e organizado, material de consumo suficiente para o atendimento e possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário*) no que concerne à percepção dos serviços por parte dos usuários e profissionais de saúde.

Sumariamente, avaliar a percepção do usuário é importante para dimensionar o resultado das ações que vem sendo desenvolvidas no serviço municipal de saúde, subsidiando o desenvolvimento da estratégia e planejamento do serviço, a fim de preencher as lacunas existentes. Institucionalizar como ferramenta de gestão a pesquisa de satisfação, além de promover melhorias, também poderá contribuir para acompanhar o progresso de ações ao longo do tempo. Concomitantemente, a análise das dimensões analíticas que correspondem à realização profissional, não menos importante, fomenta estratégias para o aprimoramento profissional e consequente ganho qualitativo dos serviços prestados.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, A.A.V.; VIEIRA, M.J.; CARDOSO, N.C.S.; CARVALHO G.R.P. Fatores de Motivação e Insatisfação no Trabalho do enfermeiro. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**. 39 (1): 85-91, 2005.

BERNHART, M.T.; WIADNYANA, I.G.P.; WIHARDJO H.; POHAN I. Patient satisfaction in developing countries. **Social Science and Medicine**, vol 48, p.989-996, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A Construção do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 297p.

CAMPOS, C.V.A; MALIK, A.M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa Saúde da Família. **Rev. Administração Pública**. Rio de Janeiro, vol 42, nº2, 2008.

CESAR, C.L.G; TANAKA, O.Y. Inquérito domiciliar como instrumento de avaliação dos serviços de saúde: um estudo de caso na região Sudoeste da área metropolitana de São Paulo, 1989-1990. **Cad. de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol. 12, suppl.2, p. 59-70, 1996.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z.M.A. **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1997, p. 29-47.

DINSDALE, G. et al. Metodologia para medir a satisfação do usuário no Canadá: desfazendo mitos e redesenhando roteiros. **Cadernos ENAP**, Brasília, nº 20, p. 24 a 30, 2000.

DONABEDIAN, A. The quality of care: How can it be assessed? **JAMA**, vol. 260, nº 12, pg 1743-1748. 1988.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology and Laboratorial Medicine**, vol, 114, pg 1115-1118, 1990.

DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, vol. 26, n. 2, p. 8-19. 1992.

ESPERIDIAO, M.; TRAD, L.A.B. **Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais**. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, vol.10, pp. 303-312, 2005.

FRASER, T.M. **Human stress, work and job satisfaction: a critical approach**. 2<sup>nd</sup> ed. Geneva: International Labour Office, 1984.

GIL, A C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ed. São Paulo: Atlas, 2002.171p.

JONES, C.B. Staff nurse turnover costs: part I, conceptual mode. **Journal of Nursing Administration**. 20:18-22, 1990.

KOTAKA F.; PACHECO, M.L.; HIGAKY Y. Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do Programa de Qualidade Hospitalar do Estado de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, 31(2): 171-177, 1997.

KOTLER, P. **Administração de Marketing**: análise, planejamento, implementação e controle. 4ed. São Paulo: Atlas, 1996. 676p.

MARTINEZ, M.C.; PARAGUAY A.I.B.B. Satisfação e Saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho da USP**, São Paulo, vol 6. 2003.

MEDEIROS, C.R.G et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia da Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 15, supl. 1. Rio de Janeiro, jun 2010.

MISHIMA, S.M. et al. (In) Satisfação dos usuários:duplicação e uso simultâneo na utilização de serviços na Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, vol.44, n.3, pp. 766-773. 2010.

PÉREZ-RAMOS, J. Motivação no trabalho: abordagens teóricas. **Psicologia USP**. São Paulo, vol. 1, nº2, 127-140, 1990.

ROESH, S.M.A. **Projetos de Estágio e de Pesquisa em Administração**: Guia para Estágios, Trabalhos de Conclusão, Dissertações e Estudos de Caso. 2ed. São Paulo: Atlas, 1999. 336p.

SALES, J.R. Estudo sobre a clientela da área de saúde mental em Varginha-MG. **Psicologia, ciência e Profissão**, vol. 9, nº2, pg. 22 a 26; 1989.

SILVA, L.M.V.; FORMIGLI, V.L. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro 1994, vol.10, n.1, pp. 80-91, 1994.

TANAKA, O.Y.; MELO, C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativas e quantitativas. In: BOSI, M.L.M; MERCADO, F.J. **Pesquisa qualitativa dos serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004, p. 121-136.

UCHIMURA, K.Y.; BOSI, M.L.M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.18, n.6, pp. 1561-1569. Nov-Dez, 2002.

VAITSMAN J.; ANDRADE GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10:559-613, 2005.

VALLA, V.V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. Vol. 14, suppl.2:pp 7-18, 1998.

VASCONCELOS, E.M. Avaliação de serviços no contexto da desinstitucionalização psiquiátrica: revisão de metodologias e estratégias de pesquisa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol.44, nº4, p. 189-197, 1995.

WILLIAMS, B. Patient satisfaction: a valid concept? **Social Science and Medicine**. 38(4) 509-551, 1994.

WILLIAMS, B.; HEALY, D. The meaning of patient satisfaction: Na explanation of high reported levels. **Social Science and Medicine**. 47(9): 1351-1359, 1998.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1: Distribuição da média e desvio padrão das variáveis segundo amostra dos respondentes

**Tabela 10:** Distribuição da média e desvio padrão das variáveis segundo amostra dos respondentes, por estrutura, processo e resultado.

Dimensão	Variável	CATEG	N	Média	Desvio Padrão	Erro Desvio Padrão	
Estrutura	Ambiente limpo e organizado	1*	28	3,18	1,09	,21	
		2**	130	3,65	,78	6,81E-02	
	Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	1	28	4,00	,67	,13	
		2	130	3,81	,72	6,28E-02	
	Medicamentos suficientes	1	28	3,54	1,04	,20	
		2	130	3,55	,85	7,41E-02	
	Equipamentos novos utilizados no atendimento	1	27	3,44	1,01	,19	
		2	129	3,51	,84	,07	
	Material de consumo suficientes para o atendimento	1	28	4,14	,59	,11	
		2	129	3,91	,48	4,18E-02	
	Processo	Agilidade no atendimento na recepção	1	28	3,82	,86	,16
			2	129	3,67	,86	7,57E-02
Informação correta no balcão		1	28	3,61	1,03	,19	
		2	130	3,98	,30	2,67E-02	
Informação correta por telefone		1	25	3,84	,85	,17	
		2	129	3,99	,23	2,06E-02	
Organização no agendamento das consultas		1	28	3,86	,85	,16	
		2	130	3,75	,75	6,56E-02	
Tempo de espera na fila para agendar consultas		1	26	4,04	,77	,15	
		2	129	3,75	,70	6,13E-02	

Tabela 10: Continuação

<b>Dimensão</b>	<b>Variável</b>	<b>CATEG</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Erro Desvio Padrão</b>
Processo	Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	1	28	3,75	1,11	,21
		2	129	3,93	,42	3,68E-02
	Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	1	28	3,36	1,10	,21
		2	129	3,98	,22	1,90E-02
	Facilidade de acesso à Unidade Básica de Saúde	1	26	4,12	,65	,13
		2	129	4,05	,48	4,24E-02
Resultados	Horários respeitados pelos médicos	1	27	3,22	1,45	,28
		2	129	3,38	1,03	9,09E-02
	Médico comparece à consulta	1	27	3,70	1,03	,20
		2	128	3,99	8,84E-02	7,81E-03
	Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	1	28	4,00	,77	,15
		2	129	4,00	,00	,00
	Atendimento dos funcionários da recepção	1	27	4,07	,38	7,41E-02
		2	130	3,86	,63	5,54E-02
	Atendimento dos funcionários do administrativo	1	28	3,93	,66	,13
		2	129	3,91	,44	3,88E-02
	Atendimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem	1	28	3,96	,74	,14
		2	129	3,98	,43	,04
Atendimento dos médicos	1	27	3,89	,85	,16	
	2	129	3,99	,74	6,56E-02	



Tabela 10: Continuação

<b>Dimensão</b>	<b>Variável</b>	<b>CATEG</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Erro Desvio Padrão</b>
Resultados	Tempo do atendimento médico (consultas)	1	27	3,74	,81	,16
		2	129	4,01	,34	3,01E-02
	Comunicação do médico com o paciente	1	27	3,74	,98	,19
		2	129	4,02	,66	5,77E-02
	Oferta de opções de tratamento por parte do médico	1	27	3,85	,86	,17
		2	129	3,98	,36	3,20E-02
	Qualidade dos serviços prestados	1	27	4,04	,65	,12
		2	130	3,82	,63	5,55E-02

\* Profissionais de saúde

\*\* Usuários

## APÊNDICE 2: Independent Samples Test

**Tabela 11:** Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Ambiente limpo e organizado	Equal variances assumed	19,086	,000	-2,675	156	,008	-,47	,17	-,81	-,12
	Equal variances not assumed			-2,154	33,132	,039	-,47	,22	-,91	-2,61E-02
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	Equal variances assumed	1,817	,180	1,304	156	,194	,19	,15	-9,91E-02	,48
	Equal variances not assumed			1,366	41,560	,179	,19	,14	-9,19E-02	,48
Medicamentos suficientes	Equal variances assumed	2,250	,136	-,099	156	,921	-1,81E-02	,18	-,38	,34
	Equal variances not assumed			-,087	35,146	,931	-1,81E-02	,21	-,44	,41
Equipamentos novos utilizados no atendimento	Equal variances assumed	1,844	,176	-,364	154	,716	-,07	,18	-,43	,30
	Equal variances not assumed			-,322	33,876	,749	-,07	,21	-,49	,36
Material de consumo suficientes para o atendimento	Equal variances assumed	3,162	,077	2,276	155	,024	,24	,10	3,11E-02	,44
	Equal variances not assumed			1,978	34,960	,056	,24	,12	-6,22E-03	,48

Tabela 11: Continuação

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
										Lower	Upper
Agilidade no atendimento na recepção	Equal variances assumed	,031	,860	,863	155	,390	,15	,18	-	,20	,51
	Equal variances not assumed			,861	39,508	,395	,15	,18	-	,21	,52
Informação correta no balcão	Equal variances assumed	119,244	,000	-3,549	156	,001	-,38	,11	-	,59	-,17
	Equal variances not assumed			-1,920	28,023	,065	-,38	,20	-	,78	2,52E-02
Informação correta por telefone	Equal variances assumed	76,805	,000	-1,741	152	,084	-,15	8,75E-02	-	,33	2,06E-02
	Equal variances not assumed			-,889	24,707	,383	-,15	,17	-	,51	,20
Organização no agendamento das consultas	Equal variances assumed	,393	,532	,647	156	,518	,10	,16	-	,21	,42
	Equal variances not assumed			,596	36,579	,555	,10	,17	-	,25	,45
Tempo de espera na fila para agendar consultas na unidade.	Equal variances assumed	,244	,622	1,878	153	,062	,29	,15	-	1,48E-02	,59
	Equal variances not assumed			1,751	33,656	,089	,29	,16	-	4,61E-02	,62

Tabela 11: Continuação

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
										Lower	Upper
Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	Equal variances assumed	46,336	,000	-1,443	155	,151	-,18	,12	-,43	6,65E-02	
	Equal variances not assumed			-,846	28,683	,404	-,18	,21	-,62	,26	
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	Equal variances assumed	225,232	,000	-6,046	155	,000	-,63	,10	-,83	-,42	
	Equal variances not assumed			-3,016	27,457	,005	-,63	,21	-1,05	-,20	
Facilidade de acesso à Unidade Básica de Saúde	Equal variances assumed	8,298	,005	,624	153	,534	6,89E-02	,11	-,15	,29	
	Equal variances not assumed			,511	30,720	,613	6,89E-02	,13	-,21	,34	
Horários respeitados pelos médicos	Equal variances assumed	11,043	,001	-,669	154	,505	-,16	,24	-,62	,31	
	Equal variances not assumed			-,537	31,736	,595	-,16	,29	-,76	,44	
Médico comparece à consulta	Equal variances assumed	242,232	,000	-3,149	153	,002	-,29	9,16E-02	-,47	-,11	
	Equal variances not assumed			-1,453	26,081	,158	-,29	,20	-,70	,12	

Tabela 11: Continuação

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
										Lower	Upper
Acompanham ento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	Equal variances assumed	60,327	,000	,000	155	1,000	,00	6,70E-02	-,13	,13	
	Equal variances not assumed			,000	27,000	1,000	,00	,15	-,30	,30	
Atendimento dos funcionários da recepção	Equal variances assumed	1,696	,195	1,682	155	,095	,21	,13	-3,71E-02	,46	
	Equal variances not assumed			2,297	59,497	,025	,21	9,25E-02	2,75E-02	,40	
Atendimento dos funcionários do administrativo	Equal variances assumed	5,814	,017	,213	155	,832	2,16E-02	,10	-,18	,22	
	Equal variances not assumed			,165	32,375	,870	2,16E-02	,13	-,25	,29	
Atendimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem	Equal variances assumed	14,314	,000	-,193	155	,847	-,02	,10	-,23	,19	
	Equal variances not assumed			-,139	31,070	,891	-,02	,15	-,32	,28	
Atendimento dos médicos	Equal variances assumed	1,764	,186	-,640	154	,523	-,10	,16	-,42	,22	
	Equal variances not assumed			-,588	34,902	,560	-,10	,18	-,46	,25	

Tabela 11: Continuação

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
										Lower	Upper
Tempo do atendimento médico (consultas)	Equal variances assumed	42,946	,000	-2,760	154	,006	-,27	9,67E-02	-,46	-	7,59E-02
	Equal variances not assumed			-1,676	27,957	,105	-,27	,16	-,59		5,94E-02
Comunicação do médico com o paciente	Equal variances assumed	15,262	,000	-1,851	154	,066	-,28	,15	-,58		1,90E-02
	Equal variances not assumed			-1,427	30,991	,164	-,28	,20	-,69		,12
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	Equal variances assumed	34,917	,000	-1,215	154	,226	-,12	,10	-,33		7,82E-02
	Equal variances not assumed			-,738	27,957	,467	-,12	,17	-,47		,22
Qualidade dos serviços prestados	Equal variances assumed	,003	,954	1,650	155	,101	,22	,13	-4,37E-02		,49
	Equal variances not assumed			1,621	36,959	,113	,22	,14	-5,54E-02		,50

### APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Projeto:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA ANÁLISE DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO MARCOS – RS

**Pesquisador Responsável:** Professor Dr. Ronaldo Bordin

Prezado (a) Participante:

Estamos realizando uma pesquisa para avaliar a satisfação dos usuários atendidos nesta unidade de saúde. A pesquisa consiste em responder um questionário com duração aproximada de 15 minutos. Todas estas informações serão transcritas e analisadas, para que, posteriormente, sejam utilizadas para a melhoria do sistema de saúde na sua comunidade.

Informamos também que o seu nome não será revelado em hipótese alguma e que serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo. A participação neste estudo é voluntária, portanto, se você não quiser continuar esta entrevista, em qualquer momento tem a liberdade de desistir.

Desde já agradeço a sua colaboração.

---

Greice Ballardin Miotto Buttelli

Pesquisadora

---

Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Supervisor/Orientador da Pesquisa

**Consisto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.**

---

Nome e Assinatura do participante

---

Local e Data

## APÊNDICE 4 – Roteiro para Pesquisa

### Questionário 1 – Profissionais da Saúde

Entrevistador: _____
Entrevistado: _____
Endereço: _____
Data: _____
Horário de Início: _____ Horário de Término: _____
Entrevista número: _____

### Bloco I – Caracterização do Respondente

<i>Indique com um "X"</i>
<p>1. Seu Sexo:</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Feminino</p>
<p>2. Local onde exerce suas atividades</p> <p><input type="checkbox"/> ESF Industrial</p> <p><input type="checkbox"/> ESF São José</p> <p><input type="checkbox"/> Centro Municipal de Saúde Nossa Senhora de Lourdes (Posto Central)</p> <p><input type="checkbox"/> UBS Pedras Brancas</p>
<p>3. Seu grau de Instrução</p> <p><input type="checkbox"/> Sem escolaridade</p> <p><input type="checkbox"/> Fundamental incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Fundamental completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio completo</p> <p><input type="checkbox"/> Superior incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Superior completo</p> <p><input type="checkbox"/> Outro Especifique: _____</p>
<p>4. Faixa Etária:</p> <p><input type="checkbox"/> Menor de 18 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 19 a 35 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 36 a 50 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 51 a 65 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 65 anos</p>
<p>5. Tempo em que exerce suas atividades na unidade</p> <p><input type="checkbox"/> menos de 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> de 1 a 4 anos</p> <p><input type="checkbox"/> de 5 a 10 anos</p> <p><input type="checkbox"/> mais de 10 anos</p>
<p>6. Sua atividade</p> <p><input type="checkbox"/> Médico</p>



<input type="checkbox"/> Enfermeiro	
<input type="checkbox"/> Cirurgião-dentista	
<input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem	
<input type="checkbox"/> Psicólogo	
<input type="checkbox"/> Setor administrativo	Cargo: _____
<input type="checkbox"/> Recepção	Cargo: _____
<input type="checkbox"/> Limpeza	
<input type="checkbox"/> Motorista	
<input type="checkbox"/> Farmacêutico	
<input type="checkbox"/> Fisioterapeuta	
<input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo	

### Bloco 2 – Percepção dos Serviços

*Responda às questões abaixo indicando o seu grau de satisfação/insatisfação com relação a cada questão, marcando com um "x" no espaço que corresponde de forma mais adequada a sua opinião.*

	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Indiferente	Satisfatório	Muito Satisfatório
7. Ambiente limpo e organizado					
8. Ambiente espaçoso, com acomodações para espera					
9. Medicamentos suficientes					
10. Equipamentos novos utilizados no atendimento					
11. Material de consumo (agulhas, material de coleta, receituários, etc) suficiente para o atendimento					
12. Agilidade no atendimento na recepção					
13. Informação correta no balcão					
14. Informação correta por telefone					
15. Organização no agendamento das consultas					
16. Tempo de espera na fila para agendar consultas na unidade.					
17. Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário					
18. Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário					
19. Facilidade de acesso à Unidade Básica de Saúde					
20. Horários respeitados pelos médicos					
21. Médico comparece à consulta					
22. Acompanhamento através de					

prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário.					
23. Atendimento dos funcionários da recepção					
24. Atendimento dos funcionários do setor administrativo					
25. Atendimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem					
26. Atendimento dos médicos					
27. Tempo do atendimento médico (consultas)					
28. Comunicação do médico com o paciente					
29. Oferta de opções de tratamento por parte do médico					
30. Qualidade dos serviços prestados					

### Bloco 3 – Realização Profissional

*Responda às questões abaixo indicando o seu grau de satisfação/insatisfação com relação a cada questão, marcando com um "x" no espaço que corresponde de forma mais adequada a sua opinião.*

	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Indiferente	Satisfatório	Muito Satisfatório
31. Condições de trabalho					
32. Remuneração					
33. Recursos humanos suficientes para a realização das atividades					
34. Quantidade de serviços oferecidos					
35. Transferências entre unidades					
36. Treinamento/capacitação					
37. Relacionamento com chefia					
38. Relacionamento com colegas					
39. Trabalho em equipe					
40. Autonomia e organização do trabalho					
41. Realização pessoal com as atividades desenvolvidas					
42. Valorização do trabalho					

## Questionário 2 – Usuários

Entrevistador: _____
Entrevistado: _____
Endereço: _____
Data: _____
Horário de Início: _____ Horário de Término: _____
Entrevista número: _____

### Bloco I – Caracterização do Respondente

*Indique com um "X"*

<p>1. Seu sexo:</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino                      <input type="checkbox"/> Feminino</p>
<p>2. Qual unidade de saúde você frequenta?</p> <p><input type="checkbox"/> ESF Industrial</p> <p><input type="checkbox"/> ESF São José</p> <p><input type="checkbox"/> Centro Municipal de Saúde Nossa Senhora de Lourdes (Posto Central)</p> <p><input type="checkbox"/> UBS Pedras Brancas</p>
<p>3. Seu grau de Instrução:</p> <p><input type="checkbox"/> Sem escolaridade</p> <p><input type="checkbox"/> Fundamental incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Fundamental completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio completo</p> <p><input type="checkbox"/> Superior incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Superior completo</p> <p><input type="checkbox"/> Outro      Especifique: _____</p>
<p>4. Sua faixa etária:</p> <p><input type="checkbox"/> Menor de 18 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 19 a 35 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 36 a 50 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 51 a 65 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 65 anos</p>
<p>5. Tempo de uso do sistema de saúde na unidade:</p> <p><input type="checkbox"/> Utilizo a menos de um ano</p> <p><input type="checkbox"/> Utilizo de 1 a 5 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Utilizo de 6 a 10 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Utilizo a mais de 10 anos</p>
<p>6. Frequência com que você utiliza os serviços oferecidos no Unidade:</p> <p><input type="checkbox"/> Diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> Demanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Mensalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Eventualmente (até 3 vezes ao ano)</p> <p><input type="checkbox"/> Eventualmente (mais de 3 vezes ao ano)</p>

### Bloco 2 – Percepção dos Serviços

<i>Responda às questões abaixo indicando o seu grau de satisfação/insatisfação com relação a cada questão, marcando com um "x" no espaço que corresponde de forma mais adequada a sua opinião</i>					
	<b>Muito Insatisfatório</b>	<b>Insatisfatório</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Satisfatório</b>	<b>Muito Satisfatório</b>
7. Ambiente limpo e organizado					
8. Ambiente espaçoso, com acomodações para espera					
9. Medicamentos suficientes					
10. Equipamentos novos utilizados no atendimento					
11. Material de consumo (agulhas, material de coleta, receituários, etc) suficiente para o atendimento					
12. Agilidade no atendimento na recepção					
13. Informação correta no balcão					
14. Informação correta por telefone					
15. Organização no agendamento das consultas					
16. Tempo de espera na fila para agendar consultas na unidade.					
17. Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário					
18. Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário					
19. Facilidade de acesso à Unidade Básica de Saúde					
20. Horários respeitados pelos médicos					
21. Médico comparece à consulta					
22. Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário.					
23. Atendimento dos funcionários da recepção					
24. Atendimento dos funcionários do setor administrativo					
25. Atendimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem					
26. Atendimento dos médicos					
27. Tempo do atendimento médico (consultas)					
28. Comunicação do médico com o paciente					
29. Oferta de opções de tratamento					

por parte do médico					
30. Qualidade dos serviços prestados					

**APÊNDICE 5 – Modelo de solicitação de autorização para a realização da pesquisa no município de São Marcos (RS)**

São Marcos, 14 de março de 2011.

Excelentíssimo Sr. Prefeito,

Venho através do presente, solicitar autorização para realizar pesquisa junto aos usuários e profissionais da rede municipal de saúde do Município de São Marcos. A pesquisa é requisito para o trabalho de conclusão de curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS). O estudo terá como objetivo aferir a satisfação dos usuários atendidos nas unidades básicas de saúde do município, bem como dos profissionais envolvidos na prestação de serviço e será orientado e supervisionado pelo Prof. Dr. Ronaldo Bordin.

Sem mais para o momento, aproveito para reiterar votos de estima e apreço, já colocando-me à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam por eventualidade surgir.

---

Greice Ballardin Miotto Buttelli

**ANEXOS****ANEXO 1 – Autorização para a Realização da Pesquisa**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS - RS  
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS

Ofício nº. 091/2011

São Marcos, 16 de março de 2011.


A  
Ilma. Sra. Greice B. M. Butelli  
Estudante do curso de Especialização em Saúde Pública da UFGRS  
São Marcos - RS

**ASSUNTO: AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA JUNTO AOS  
USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ao cumprimentá-la cordialmente e transmitindo minhas sinceras saudações, venho, através deste, informar-lhe que está autorizada a realizar pesquisa junto aos usuários e profissionais da rede municipal de saúde do município. Nosso pedido, unicamente, é que os resultados sejam apresentados ao Poder Executivo. Consideramos toda pesquisa de grande importância, pois nos trará dados que poderão ser usados para melhora do atendimento, e, conseqüentemente, da qualidade de vida dos nossos munícipes.

Sem mais para o momento, aproveito para reiterar votos de estima e consideração e me coloco a inteira disposição.

Atenciosamente,

  
Evandro Bonella Ballardin  
Prefeito Municipal de São Marcos – RS  
“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”

## ANEXO 2 – Encaminhamento para o Cômite de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Projeto de Pesquisa

<https://www1.ufrgs.br/PortalServidor/Pesquisa/ProjetoPesquisa/form...>

**Pesquisador: Ronaldo Bordin**

### Dados do Projeto de Pesquisa

**Projeto Nº:** 20673

**Título:** Avaliação da Qualidade na atenção Básica: uma análise da satisfação dos usuários e profissionais de saúde no município de São Marcos, RS

**Área do Conhecimento:** Epidemiologia

**Início:** 01/05/2011

**Previsão de conclusão:** 30/08/2011

**Situação:** projeto em andamento

**Origem:** Faculdade de Medicina  
Departamento de Medicina Social  
Projeto da linha de pesquisa Gestão do Trabalho em Saúde

**Objetivo:** Identificar o grau de satisfação dos usuários e profissionais de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde do município de São Marcos (RS).

### Palavras-Chave

Administração E Planejamento Em Saúde  
Epidemiologia  
Gestão Em Saúde  
Saúde Coletiva

### Equipe UFRGS

**Nome:** Ronaldo Bordin

**Participação:** Coordenador

**Início:** 01/05/2011

**Nome:** Greice Ballardin Miotto Butelli

**Participação:** Pesquisador

**Início:** 01/05/2011

### Anexos

[Projeto Completo](#)

**Data de Envio:** 25/04/2011

### Avaliações

Comissão de Pesquisa de Medicina - Aprovação condicional na dependência de outra instância: Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS

[Comitê de Ética em Pesquisa](#)

Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS - Encaminhado