

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**A satisfação dos usuários e dos trabalhadores da saúde
no Município de Porto Alegre:
um estudo de caso no Centro de Saúde Modelo**

CRISTIANE COLAR DA SILVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração, da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Luis Roque Klering

Co-orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

PORTO ALEGRE, FEVEREIRO DE 2001

“Tentarei e tentarei e tentarei de novo. Cada obstáculo considerarei como um mero atraso em relação ao meu objetivo e um desafio à minha profissão... Até onde o fôlego me acompanhar, persistirei. Pois agora conheço um dos maiores princípios do êxito: se persisto o bastante, vencerei. Eu persistirei.” **Patrick Kavanagh, poeta e escritor irlandês (1905-1967)**

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Lourenço Ribeiro da Silva e Maria Colar da Silva, pelo incentivo, dedicação e carinho nos momentos mais difíceis.

Os meus agradecimentos ao Prof^o Dr^o Luis Roque Klering, orientador deste trabalho, pelo apoio, dedicação, atenção e disposição sempre que se fizeram necessários.

Agradeço ao incansável e dedicado co-orientador deste trabalho Prof^o Dr^o Ronaldo Bordin, e à Prof^a Dr^o Maria Ceci Misoczky pela orientação tanto no projeto quanto na fase final deste trabalho.

Um agradecimento especial à Lourdes Odete dos Santos, pela paciência e horas de explicações e orientações quanto às questões estatísticas.

Agradeço pela disposição dos trabalhadores do Centro de Saúde Modelo, sem os quais esse trabalho não poderia ter sido efetivado plenamente.

À Marcia Müller, coordenadora do Centro de Saúde Modelo, que acolheu e apoiou esta pesquisa meu muito obrigado.

À Anelise Breier, pelo apoio, trocas de idéias e informações, as quais foram imprescindíveis para a realização deste trabalho.

Um agradecimento especial a Kleber da Silva Rocha, pela compreensão, apoio, solidariedade e paciência nos momentos mais difíceis. Meu muitíssimo obrigado.

Aos meus amigos, pela compreensão da minha ausência e pela presença em todos os momentos necessários. Em especial, à amiga Patrícia Regina Stumpf Paes Leme, pelo exemplo de determinação, disciplina e, principalmente, pelo companheirismo.

Aos meus colegas da turma de mestrado, pelas trocas de experiência e conhecimento enriquecedores.

Aos meus colegas de trabalho da Secretaria da Administração e dos Recursos Humanos do Estado, pelo incentivo, solidariedade e compreensão em todos os momentos. Em especial, aos estagiários Fernanda Rafaela Senhem de Mello e André Borges Machado, pela disposição e auxílio na execução deste trabalho.

Meu agradecimento à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, principalmente ao Programa de Pós-Graduação em Administração pela oportunidade de realizar este trabalho, bem como, pela compreensão na fase final do mesmo.

À amiga Denise Walter Ferreira, pelo apoio e até insistência, em me fazer cursar o mestrado, bem como, pelo incentivo na sua conclusão.

SUMÁRIO

Lista de siglas.....	07
Lista de quadros.....	08
Lista de tabelas.....	09
Lista de figuras.....	12
RESUMO.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUÇÃO.....	15
1- CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	16
1.1-Justificativa.....	17
1.2	-
Objetivos.....	18
2- REVISÃO DA	
LITERATURA.....	19
2.1-	
Satisfação.....	19
2.1.1- Diferença entre motivação e	
satisfação.....	19
2.1.2- A evolução do conceito de satisfação no	
trabalho.....	22
2.1.3- A avaliação da satisfação no	
trabalho.....	27
2.2- A burocracia profissional de Henry	
Mintzberg.....	29
2.2.1- As organizações de serviços profissionais.....	31

2.2.2- As organizações de serviços de saúde	32
2.3- As organizações de serviços públicos.....	32
2.4- Pesquisa avaliativa em saúde.....	33
2.4.1- Modelo de avaliação de serviços de saúde.....	34
3-	
METODOLOGIA.....	41
3.1- Delineamento da pesquisa	41
3.2- Definição da população e da amostra.....	42
3.3- Descrição da coleta dos dados.....	43
3.4- Análise e interpretação dos dados.....	46
3.5- O modelo analítico de pesquisa.....	46
4- ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	50
4.1- Análise Documental.....	50
4.2- Descrição da população.....	51
4.2.1- Perfil dos usuários.....	52
4.2.2- Perfil dos trabalhadores da saúde.....	55
4.3- Descrição e análise dos resultados da pesquisa.....	57
4.4- Análise da satisfação dos usuários.....	57
4.4.1- Análise descritiva e do discurso.....	58
4.4.2- Análise de variância dos resultados.....	70

4.5- Análise da satisfação dos trabalhadores da saúde.....	81
4.5.1- Análise descritiva e do discurso.....	81
4.5.2- Análise de variância dos resultados.....	101
4.6- Considerações finais da análise dos resultados da pesquisa.....	113
5- CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES.....	126
5.1 – Considerações Iniciais.....	126
5.2 – Resultado da análise dos atributos.....	126
5.3 – Considerações finais e direcionamentos para outras pesquisas.....	130
6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133
ANEXOS.....	135

Lista de Siglas

SMS	Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
CSM	Centro de Saúde Modelo de Porto Alegre
SUS	Sistema Único de Saúde
SES/RS	Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
OPS	Organização Pan-americana de Saúde

Lista de Quadros

Quadro 01 – Configurações estruturais segundo Mintzberg	30
Quadro 02 – Relação dos trabalhadores entrevistados.....	44
Quadro 03 – Relação dos usuários entrevistados.....	44
Quadro 04 – Relação dos atributos pesquisados quanto à satisfação dos usuários.....	48
Quadro 05 – Relação dos atributos pesquisados quanto à satisfação dos trabalhadores...	49

Lista de Tabelas

Tabela 01 – Distribuição por sexo da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	52
Tabela 02 – Distribuição por grau de instrução da amostra de usuários no CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	52
Tabela 03 – Distribuição por faixa etária da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	53
Tabela 04 – Distribuição por tempo de uso da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	54
Tabela 05 – Distribuição da frequência de utilização da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	54
Tabela 06 – Distribuição por grau de instrução da amostra de trabalhadores no CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	55
Tabela 07 – Distribuição por atividade da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	55
Tabela 08 – Distribuição por tempo de trabalho da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	56
Tabela 09 – Distribuição por origem da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	56
Tabela 10 – Distribuição de Frequência Geral dos Atributos, da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/200.....	58
Tabela 11 – Distribuição de variância dos atributos, segundo o sexo da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	70
Tabela 12 – Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo o sexo da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	71

Tabela 13 – Distribuição de variância dos atributos, segundo o grau de instrução da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	72
Tabela 14 – Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo o grau de instrução da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	74
Tabela 15 – Distribuição de variância dos atributos, segundo a faixa etária da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	75
Tabela 16 – Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo a faixa etária da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	76
Tabela 17 – Distribuição de variância dos atributos, segundo o tempo de uso da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	77
Tabela 18 – Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo o tempo de uso da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	78
Tabela 19 – Distribuição de variância dos atributos, segundo a frequência de uso da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	79
Tabela 20 – Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo a frequência de uso da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	81
Tabela 21 – Distribuição de Frequência Geral dos Atributos, da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	82
Tabela 22 – Distribuição de variância dos atributos, segundo o grau de escolaridade da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	101
Tabela 23 – Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo o grau de instrução da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	103
Tabela 24 – Distribuição de variância dos atributos, segundo a atividade da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	104
Tabela 25 – Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo a atividade da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	106
Tabela 26 – Distribuição de variância dos atributos, segundo o tempo de serviço da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	107
Tabela 27 – Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo o tempo de serviço da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	109
Tabela 28 – Distribuição de variância dos atributos, segundo a origem de ingresso da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	110

Tabela 29 – Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo a origem de ingresso da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000.	112
Tabela 30 – Demonstração do nível de satisfação da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	113
Tabela 31 – Demonstração do nível de satisfação da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	114
Tabela 32 - Média de satisfação da amostra de usuários e trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000.....	118

Lista de Figuras

Figura 01 – Fatores que influem nas atitudes relativamente ao trabalho.....	24
Figura 02 – Modelo Analítico de Pesquisa.....	47
Figura 03 – Nível médio de satisfação da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre.....	115
Figura 04 – Nível médio de satisfação da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre.....	116
Figura 05 – Nível médio de satisfação da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre – bloco 2.....	117
Figura 06 – Organograma do CSM.....	142

RESUMO

Esta pesquisa avalia o nível de satisfação dos usuários e trabalhadores da saúde no Centro de Saúde Modelo do Município de Porto Alegre. Baseia-se no modelo de avaliação em saúde de Avèdis Donabedian, aplicado às condições, contexto e limitações de um estudo de posto de saúde.

Responderam às entrevistas 9 trabalhadores e 9 usuários. As mesmas serviram como base para a elaboração de um instrumento de coleta de dados quantitativo; além disso foi feita análise do discurso dessas entrevistas. Para os questionários, foi utilizado uma escala tipo Likert, com respostas de 1 a 5, correspondendo aos níveis de satisfação: muito insatisfatório, insatisfatório, indiferente, satisfatório e muito satisfatório. As questões abrangem aspectos relativos às dimensões de estrutura, processo e resultado. Foi elaborado um questionário com questões que avaliam o nível de satisfação dos usuários quanto ao serviço do Centro de Saúde Modelo, e outro, que, além destas questões, com a finalidade de avaliar a percepção dos trabalhadores da saúde quanto ao serviço que eles produzem, agrega questões referentes à avaliação do nível de satisfação dos trabalhadores no seu ambiente de trabalho.

Os resultados evidenciam que o nível de satisfação tanto dos usuários quanto dos trabalhadores do Centro de Saúde Modelo de Porto Alegre é satisfatório, sendo que os resultados foram bem positivos em praticamente todos os atributos pesquisados. A análise das variáveis permite identificar diversas questões a serem melhoradas, bem como, sugere um aprofundamento das questões mais polêmicas.

ABSTRACT

This research evaluates the level of satisfaction of customers and health workers in the Model Health Center of Porto Alegre. It is based on the evaluative model developed by Avedis Donabedian, applied to the conditions, context and limitations of a study in a health basic unit.

Nine workers and nine users were interviewed. The interviews were not only the base for the construction of an instrument to collect quantitative data; they were also analyzed through discourse analysis. Likert scale was applied to the questionnaires' answers, with a range from one to five corresponding to the following levels of satisfaction: very unsatisfactory, unsatisfactory, indifferent, satisfactory, very satisfactory. The questions covered aspects related to the following dimensions: structure, process and results. A questionnaire was constructed with questions that evaluated the satisfaction level of Model Health Center's users, and another that had the same questions and new ones, used to evaluate the worker's perception related to the services they are providing and to the satisfaction level with the work environment.

Results show that the satisfaction level, both of users and workers, is high satisfactory, with the results being quite positive in almost all dimensions. Variable analysis allow the identification of many aspects to be improved, as well as questions that deserve new and deeper studies.

INTRODUÇÃO

No contexto das discussões de diferentes projetos de Reforma do Estado, onde a descentralização da gestão da saúde provoca mudanças importantes no setor, a identificação de resultados da implementação do SUS, feita a partir da última década, se impõe como necessidade técnica, na área de Avaliação em Saúde, e como base para o debate político.

A Constituição Federal de 1988 expressa a vontade do movimento sanitário brasileiro, ao declarar que a saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado, e as ações e serviços públicos de saúde devem constituir um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

Portanto, a avaliação da saúde pública sob a ótica do usuário tem respaldo constitucional, o que alavancou uma série de estudos e pesquisas relacionados à questão da satisfação dos usuários. Porém, são poucos os que avaliam a satisfação do trabalhador da saúde, responsável pelo desempenho dos serviços e que constitui parte essencial do processo. Por esse motivo, esta pesquisa propõe-se a avaliar a satisfação em relação a um serviço de referência integrante do Sistema Único de Saúde, ouvindo tanto usuários como trabalhadores da saúde.

Apesar de ambos os públicos apresentarem como resultado final desta pesquisa satisfação em relação à qualidade dos serviços prestados pelo Centro de Saúde Modelo do município de Porto Alegre, ressalta-se que o usuário ainda não se visualiza dentro deste contexto como um ator integrante do sistema público de saúde. Ademais, a atitude dos trabalhadores não é menos paradoxal, pois não se incluem como usuários em potencial e, não raro, penalizam-se com a situação dos usuários de fato, enquanto todos na realidade seriam usuários de direito, já que a Constituição coloca o SUS como um serviço para toda a sociedade.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

O processo de globalização impõe às nações um contexto de mudanças que, além de reduzir a autonomia dos Estados com a redefinição de suas funções, traz para os âmbitos políticos e organizacionais a necessidade de avaliação dos seus sistemas produtivos.

Paradoxalmente, enquanto os mercados se integram num movimento de centralização mundial do capital, internamente os Estados se reestruturam baseados na lógica da descentralização, “que permite à organização responder mais rapidamente às condições locais” (MINTZBERG, 1995, p.103), tornando o município “forte como governo, e como forma dinâmica para a concretização de direitos da cidadania, posicionando os governos locais como instâncias políticas contribuidoras importantes na formação de cidadãos conscientes de seus direitos e obrigações, e reivindicadores de benefícios para suas comunidades” (NEVES, 1993, p.7).

É neste contexto que a municipalização da saúde no Brasil ganha forma. Apesar de ser fruto de um longo processo, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) se consolida com a Constituição de 1988 e se define através da Norma Operacional Básica (NOB) 01/93, que estabeleceu três estágios de gestão para os municípios: incipiente, parcial e semi-plena. Desde então, a descentralização no sistema de saúde vem sendo gradativamente efetivada nos municípios brasileiros com o objetivo de aproximar as políticas de saúde das necessidades da população e, dessa forma, gerir os recursos disponíveis com maior controle social. Surge então a questão central que esta pesquisa pretende atender usando como referência um estudo de caso aplicado ao Centro de Saúde

Modelo (CSM) de Porto Alegre: após o processo de municipalização, os usuários, bem como os trabalhadores da área da saúde, estão satisfeitos com o Sistema Único de Saúde?

1.1 JUSTIFICATIVA

Através da gestão semi-plena, forma mais avançada de descentralização do SUS, os municípios assumem o controle total da gestão do sistema de saúde, incluindo definição de políticas, execução, acompanhamento, controle e avaliação no âmbito de seus territórios (HEIMANN, 1998).

Assim, a Avaliação em Saúde passa a ser uma das atribuições municipais e, segundo Heimann, a busca de evidências dos resultados da implementação do SUS se faz necessária, tanto pelo aspecto técnico no campo da avaliação, quanto como base para o debate político.

“A avaliação constitui uma etapa essencial do processo de planejamento e de administração do setor saúde, uma vez que possibilita a tomada de decisões da maneira mais racional possível em face dos problemas enfrentados pelos serviços de saúde.” (CESAR E TANAKA, 1996, p.60)

Segundo DUSSAULT (1992), a natureza da definição das necessidades é social e, portanto, cabe à comunidade a identificação das necessidades e a avaliação dos serviços. Por outro lado, os estudos existentes quanto à satisfação dos serviços de saúde consideram geralmente apenas a visão do usuário, ou seja, do sujeito que, devido a uma necessidade gerada pela existência de um problema de saúde, procura por ajuda. A maioria deles ignora as expectativas, necessidades e satisfação dos trabalhadores da saúde (profissionais e auxiliares), responsáveis pelo desempenho dos serviços (apud JUNQUEIRA & AUGE, 1995).

Além do mais, a melhoria dos serviços de saúde é resultado da gestão destes serviços, pois o aumento dos recursos não necessariamente significa a elevação da eficácia e da eficiência dos mesmos. Ou seja, “maior volume de recursos administrados de uma maneira ineficiente resultará no aumento dos custos sem a melhoria significativa do impacto dos serviços” (DUSSAULT, 1992, p.8). Portanto, esta pesquisa visa analisar o

grau de satisfação em serviços de saúde considerando duas dimensões de análise: prestadores do serviço (gestor, profissionais e auxiliares) e usuários do sistema.

Este estudo tem a pretensão de agregar conhecimento na área de Avaliação em Saúde, fornecendo subsídios para futuras reflexões quanto à gestão do sistema de modo a torná-lo consoante às demandas locais. Pretende também servir de instrumento para a qualificação dos atores envolvidos e interessados em saúde pública.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral do trabalho é avaliar a satisfação dos usuários e dos trabalhadores da saúde no Centro de Saúde Modelo de Porto Alegre, no contexto da municipalização.

1.2.2 Objetivos Específicos

São objetivos específicos deste estudo:

- 1) avaliar a satisfação dos usuários do CSM de Porto Alegre quanto à estrutura, processo e resultado;
- 2) avaliar a satisfação dos prestadores de serviço do CSM de Porto Alegre quanto à estrutura, processo e resultado;
- 3) caracterizar a estrutura dos recursos físicos, administrativos e humanos do CSM de Porto Alegre;
- 4) caracterizar os atores envolvidos: usuários do serviço, profissionais e auxiliares de saúde do CSM de Porto Alegre.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O referencial teórico que servirá de arcabouço para este estudo focaliza o conceito de satisfação e as peculiaridades das organizações públicas que produzem serviços de saúde.

Segundo DUSSAULT (1992), as organizações públicas que produzem serviços de saúde agregam em si três especificidades: o fato de serem organizações de serviços públicos, de serviços profissionais e de serviços de saúde. De maneira geral, a farta literatura existente não contempla de maneira satisfatória o caráter tridimensional e específico das organizações de saúde, como se pretende neste estudo.

Da mesma forma, a avaliação dos serviços de saúde, por ter suas características próprias, está contemplada neste resumo literário. Não raro, vê-se teóricos confundirem satisfação com motivação. Portanto faz-se necessário uma pequena revisão da literatura sobre o tema, a fim de melhor definir os limites deste estudo.

2.1 SATISFAÇÃO

2.1.1 Diferença entre motivação e satisfação

O mito da motivação persegue a profissão de administrador. No centro deste mito existem interpretações errôneas, como a crença de que fatores de motivação e fatores de satisfação sejam a mesma coisa (ARCHER, 1997).

Um motivo é definido “como uma necessidade que atua sobre o intelecto, fazendo uma pessoa movimentar-se ou agir.” Assim, motivação é a ação do indivíduo que tem origem em um motivo (necessidade). Fator de satisfação é algo que satisfaz uma

necessidade. Portanto, satisfação é o atendimento de uma necessidade ou a sua eliminação. Assim sendo, estes conceitos não são sinônimos, mas a antítese um do outro (ARCHER, 1997, p.24).

“A motivação, portanto, nasce somente das necessidades humanas e não daquelas coisas que satisfazem estas necessidades.” Por isso, não se pode motivar alguém, somente “satisfazer ou contra-satisfazer às necessidades de outra pessoa. O efeito de um fator de satisfação é diminuir a tensão da necessidade, através da elevação do nível de satisfação” (ARCHER, 1997, p.25).

Dessa forma, não se pode motivar pessoas, mas é possível satisfazê-las ou não. Na atualidade, as organizações relutam em aceitar que a administração possa, no máximo, satisfazer ou contra-satisfazer àqueles que trabalham. “Quanto mais intensamente motivada estiver uma pessoa, mais baixo será o nível de satisfação associado com a necessidade em questão” (ARCHER, 1997, p.27).

Enquanto o objetivo de uma necessidade humana é a satisfação, a necessidade não pode nem criar satisfação por si mesma, nem dirigir o corpo para procurar e conseguir coisas do ambiente que promovam a satisfação. A necessidade depende do intelecto. Dessa forma, o intelecto acumula e armazena conhecimento no sentido de auxiliar a satisfação tanto de necessidades atuais como futuras. Algumas informações podem ser avaliadas e classificadas como inúteis e relegadas a um segundo plano na memória.

No processo de avaliação, o intelecto classificará aquelas coisas que promovem maior ou menor potencialidade de satisfação, de acordo com uma escala de preferência. “Preferência, então, nada mais é do que o valor que o intelecto atribui aos fatores de satisfação ou de contra-satisfação. O sistema de valores de uma pessoa é determinado por tais preferências” (ARCHER, 1997, p.32).

Segundo esse mesmo autor, como nem toda necessidade pode ser satisfeita através do esforço do intelecto, este dirige suas funções motoras na busca de fatores de satisfação vindos do ambiente. Qualquer coisa que frustre a procura do objeto de satisfação é um fator de contra-satisfação.

Também para BERGAMINI (1997), todo comportamento motivacional só existe em função de um estado interior de carência; portanto, quanto maior for este estado, maior será a motivação vigente, fazendo assim com que a necessidade seja sinônimo de motivação. Quanto maior a necessidade, maior a motivação. O não-atendimento da

necessidade ameaça a integridade tanto física como psicológica, uma vez que rompe o equilíbrio homeostático do organismo enquanto tal.

No momento em que se dá o encontro da necessidade com o seu correspondente fator de satisfação, considera-se que tenha ocorrido o “ato motivacional” e, por conseguinte, sobrevenha o estado de satisfação que foi obtido pela saciação dessa necessidade. Aqui, a satisfação da necessidade é considerada como oposta à motivação, isto é, quanto mais satisfeita a necessidade, menos motivada a pessoa está para satisfazê-la (ARCHER, 1997).

Segundo BERGAMINI (1997), a não-satisfação das necessidades já pré-existentes determinará queda dos níveis de satisfação motivacional, acarretando assim conseqüências indesejáveis quanto à produtividade e aos objetivos organizacionais. Embora não queiram ser chamados de controladores, os administradores geralmente não se mostram muito abertos em aceitar o caráter interno da motivação, bem como a conseqüente independência de fatores que possam ser oferecidos pelo ambiente.

Para ARCHER (1997), as preferências por determinados fatores de satisfação podem mudar, mas as necessidades permanecem. Quanto menor for o grau de satisfação para dado motivador (ou necessidade), maior será o grau de motivação e menor a propensão no sentido de um comportamento positivo. Inversamente, quanto maior o grau de satisfação para dado motivador (ou necessidade), menor será o grau de motivação e maior a propensão a um comportamento positivo.

Não é raro os teóricos misturarem fatores de satisfação motivacional com a própria motivação em si mesma. De acordo com BERGAMINI (1997), os fatores de satisfação que estão fora das pessoas só podem ser entendidos como reforçadores de comportamentos e, como tal, têm efeito passageiro. Tais fatores não devem ser considerados elementos que por si só tenham o condão de aumentar a satisfação motivacional, de garantir a sua estabilidade ou sua durabilidade desse estado.

Segundo CODA (1997, p.98), no ambiente de trabalho “motivação é uma energia direta ou intrínseca, ligada ao significado e à natureza do próprio trabalho realizado. Satisfação é uma energia indireta ou extrínseca, ligada a aspectos como salário, benefícios, reconhecimento, chefia, colegas e várias outras condições que precisam ser atendidas (a partir da ótica do empregado)” São esses aspectos extrínsecos que indicam o nível de satisfação (ou de insatisfação) experimentado pelos empregados no trabalho.

2.1.2 - A evolução do conceito de satisfação no trabalho

Para BERGAMINI (1997), Taylor, assim como os primeiros psicólogos industriais, acreditavam que os homens contratados pela organização são, ao mesmo tempo, racionais e passivos, preferindo a segurança de uma atividade precisa aos riscos que acompanham toda a liberdade.

Já para os adeptos da Escola de Relações Humanas, era necessário satisfazer ao desejo natural dos trabalhadores de se considerarem parte integrante de um grupo social, sem que fosse esquecido o reconhecimento individual a cada um deles (BERGAMINI, 1997, p.21).

Esse tipo de suposição que relaciona a motivação a um único fator, seja ele dinheiro, seja relacionamento interpessoal, logo dá provas da sua debilidade como explicação capaz de oferecer maior segurança em termos da escolha da melhor filosofia administrativa. “O ser humano não só em si mesmo, como também enquanto confrontado com o seu trabalho mostra claramente ser mais complexo do que era de se esperar” (BERGAMINI, 1997, p.22).

Apresenta-se a seguir, na íntegra, a relação que Bergamini faz dos fatores extrínsecos ou estimuladores com os fatores higiênicos de Herzberg:

“Assim sendo, aquilo que alguns autores, como Herzberg, denominam de fatores de manutenção, higiênicos ou de movimento nada mais são do que os estimuladores de diferentes reações que surgem e perduram enquanto a necessidade que os valoriza não estiver satisfeita. As empresas devem estar cientes de que, ao retirarem o reforçador extrínseco, a atitude que os estimulava desaparecerá, e isso pode dar origem a ambientes potencialmente frustrantes. É bom que se diga, logo de início, que fatores extrínsecos ao trabalhador, tais como salário, segurança, políticas organizacionais, relacionamento interpessoal, condições do ambiente de trabalho, fazem apenas com que as pessoas se movimentem para buscá-los, ou se disponham a lutar por eles quando perderam. Não é sua presença que motiva. Deixando claro os efeitos do condicionamento, as organizações devem ter em mente que, quando utilizados, poderão ter os seguintes resultados:”

1. *“uma reação positiva de imediato tão logo se lance a idéia de premiação na empresa. Isso ocorre praticamente sempre, porque, acostumados a receber somente sua remuneração mensal, os empregados agora se deparam com uma boa nova: receberão “um algo a mais” pelo mesmo trabalho que desenvolviam antes;*
2. *Transitoriedade, no sentido de que determinado tipo de prêmio não pode ser usado mais do que uma vez, pois este prêmio deverá ser sempre maior e isto acarretará altos custos;*
3. *A quebra de continuidade do sistema de premiação é bastante problemática. Quando se interrompe um programa desse tipo, espalha-se, então, um clima de insatisfação tão desagradável, que leva a cogitar-se de que teria sido melhor não ter iniciado tal programa.*
4. *A sensação de injustiça ou iniquidade passa a fazer parte da predisposição atitudinal daqueles que foram premiados”. (BERGAMINI, 1997, p.54-55)*

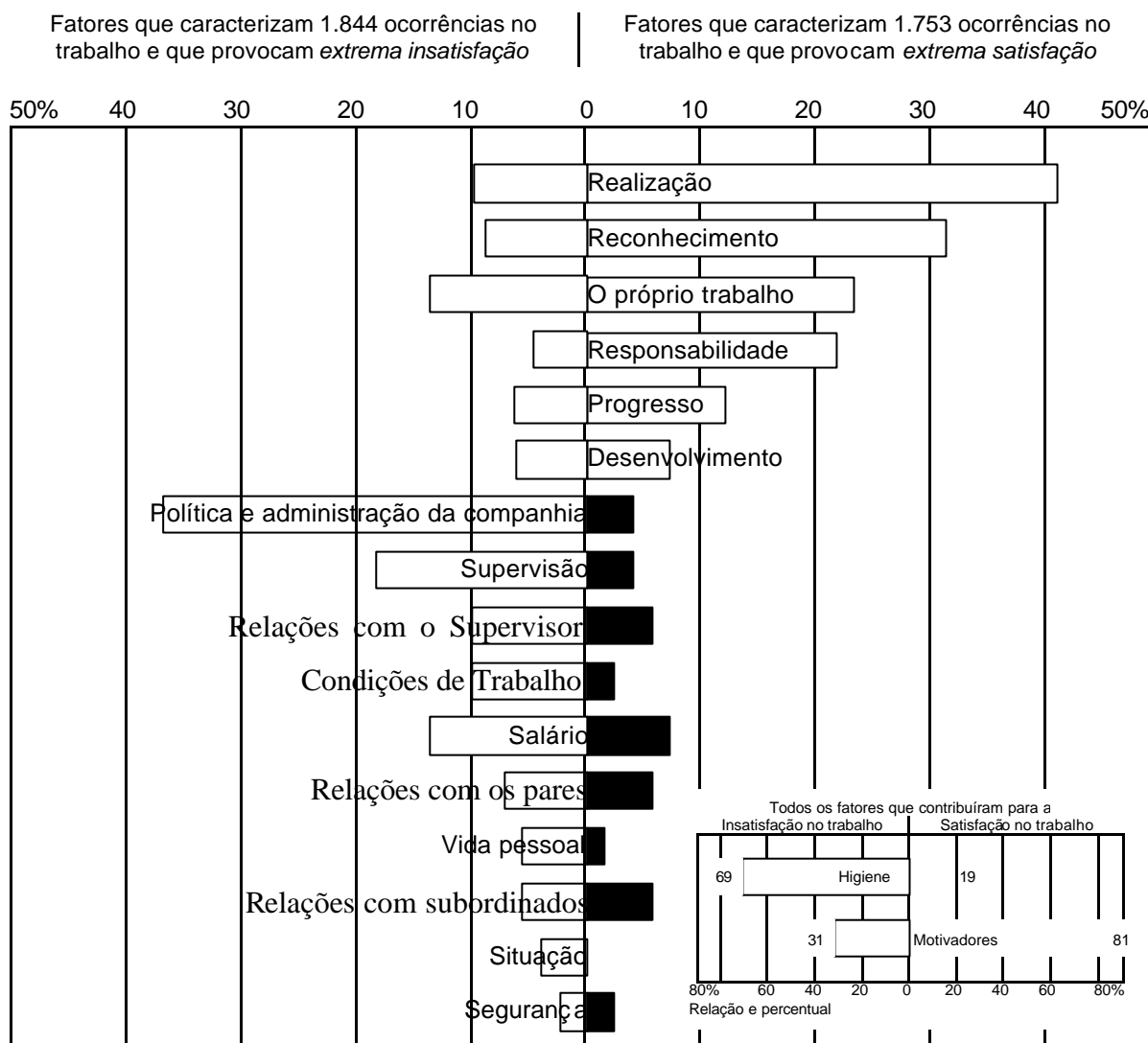
Para HERZBERG (1997, p.117), os fatores motivadores inerentes ao próprio trabalho são: realização, reconhecimento da realização, o próprio trabalho, responsabilidade e desenvolvimento ou progresso. Já os fatores de prevenção de insatisfação (fatores higiênicos) compreendem: política e administração da empresa, supervisão, relações interpessoais, condições de trabalho, salário, situação e segurança.

Para chegar a tais resultados, Herzberg (1997) realizou um estudo de ocorrências nas vidas de engenheiros e contadores. Outras 16 investigações usando uma grande variedade de populações foram realizadas, tornando a pesquisa um dos estudos mais reproduzidos no campo das atitudes.

Entre os pesquisados havia supervisores de nível inferior, profissionais liberais do sexo feminino, administradores agrícolas, funcionários da manutenção de hospitais, supervisores industriais, enfermeiras, pessoas que trabalham com alimentação, oficiais militares, engenheiros, cientistas, zeladores, professores, técnicos e outros.

Foi perguntado a todas essas pessoas que ocorrência no trabalho lhes havia proporcionado extrema satisfação ou extrema insatisfação. As respostas estão distribuídas na figura em porcentagens do total das ocorrências “positivas” e “negativas”.

Figura 01
Fatores que influem nas atitudes relativamente ao trabalho



Fonte: (HERZBERG, 1997, p. 115)

A figura sistematiza um conjunto de fatores que contribuem para a satisfação e insatisfação no trabalho, extraídos de amostras de 1.685 funcionários. Os resultados mostram que os motivadores constituíram a principal causa de satisfação e os fatores de higiene a principal causa do descontentamento no trabalho.

Segundo BERGAMINI (1997), a tendência de privilegiar fatores extrínsecos como responsáveis pelas ações humanas fica também evidente nas teorias que propõem a visão sistêmica do comportamento muito a gosto de pessoas com formação em ciências exatas.

Já as teorias cognitivas propõem que tal origem esteja na mente do indivíduo, enquanto as teorias do reforço localizam-na como fazendo parte integrante do meio ambiente. Nas teorias cognitivas, a resposta comportamental tem origem nos conhecimentos armazenados na mente, enquanto que para os teóricos comportamentalistas são os estímulos do meio ambiente que determinam o aparecimento das respostas comportamentais (BERGAMINI, 1997, p.65).

A teoria da expectância tenta comprovar que “a satisfação com as recompensas, tais como o pagamento, seja uma função do tanto que é recebido, do tanto que se percebe que os outros recebam e da percepção daquilo que deveria ser recebido.” Isso equivale a considerar que o pagamento possa ser uma força de influência positiva ou negativa com relação ao esforço individual em situação de trabalho. Portanto, aquilo que se recebe é considerado como um fator crítico na determinação das características do comportamento humano. (BERGAMINI, 1997, p.67).

Abaixo, na íntegra, resumo dos três enfoques cognitivos conforme Bergamini:

“Em resumo, os três enfoques cognitivos, da expectância, da equidade e da atribuição, ajudam a compreender processos conscientes das decisões motivacionais. O modelo da expectância propõe que a motivação seja o produto do quanto uma pessoa almeja alguma coisa e da probabilidade de que o esforço mobilizado por ela leve à realização da tarefa e, por conseguinte, à recompensa. O modelo da equidade leva à confrontação entre a percepção que a pessoa possui sobre as suas contribuições e os resultados que delas foram conseguidos, comparando-os com alguém como referência. Já o processo da atribuição examina a forma pela qual são interpretados os comportamentos a partir da atribuição que se faz das suas causas. Todos esses modelos tentam explicar a motivação servindo-se de processos mentais. Todos eles partem da suposição de que cada um percebe e consiga relacionar de forma consciente e sobretudo racional os componentes do comportamento motivacional.”
(BERGAMINI, 1997, p.68)

Dessa forma, alguém que se engaja em determinada atividade espera ser recompensado pelos seus méritos e, a partir daí, receber aquilo que admite ser recompensador no sentido de fazer jus ao prazer da sua reputação como trabalhador

eficiente. Isso significa reconhecimento, independência e acesso a um mundo melhor que possa atender ao seu potencial criativo. “É possível entender como o desejo de trabalhar possa ser considerado um tipo de expectativa natural e própria do ser humano. (...) É nesse sentido que esse trabalho se torna um referencial de auto-estima” (apud BERGAMINI, 1997, p.69).

Em meados da década de 40, e durante os anos 50, Abraham Maslow postulou que as pessoas desempenham o papel característico de seres que perseguem a satisfação dos seus desejos, estando principalmente motivadas em atendê-los. “Numa segunda etapa, acredita que, quando essas necessidades não possam ser satisfeitas, geram estados interiores de tensão que levam o indivíduo a comportar-se numa tentativa de reduzir tal tensão e recuperar, assim, o equilíbrio interno perdido. Uma vez satisfeita determinada carência ou necessidade, ela perde seu potencial enquanto força motivadora de comportamento” (BERGAMINI, 1997, p.71).

Maslow propõe uma hierarquia que compreende desde aquelas necessidades consideradas como básicas ao bem-estar físico, até aquelas de ordem superior que envolvam a auto-realização ou busca de individualização. Assim sendo, os diferentes níveis de necessidades humanas assim se sucedem:

- 1) *“necessidades fisiológicas, que dizem respeito à sobrevivência do organismo;*
- 2) *necessidades de segurança, que buscam encontrar um ambiente livre de ameaças;*
- 3) *necessidades sociais, voltadas à aceitação e amizade no grupo;*
- 4) *necessidades de estima, direcionadas à busca de uma auto-imagem positiva;*
- 5) *necessidade de auto-realização, orientada principalmente para o desenvolvimento integral da potencialidade individual.” (BERGAMINI, 1997, p.72)*

Na verdade, nenhuma dessas teorias tentou explicar o *porquê* e o *como*, mas simplesmente parecem ter se concentrado em *o que* buscam os comportamentos motivacionais (BERGAMINI, 1997).

Assim é inevitável aceitar que diferentes pessoas busquem diferentes objetivos motivacionais ao se engajarem em determinado tipo de trabalho. (...) “As organizações são forçadas a não aceitar mais a suposição de que o trabalho seja por natureza desagradável. Pelo contrário, ele realmente tem sentido para as pessoas à medida que se reconheçam naturalmente envolvidas por ele.” (BERGAMINI, 1997, p.23)

A utilização de variáveis do meio ambiente para incentivar ou amedrontar as pessoas como se todas elas tivessem as mesmas características, recurso este que pareceu tão atraente e simples de ser utilizado, falhou, deixando a administração sem poder de controle. Dessa forma, os inúmeros objetivos que cada pessoa tem e a forma própria de alcançá-los determinam fatores de satisfação motivacional que são praticamente exclusivos a cada um. (BERGAMINI, 1997, p.27-28)

2.1.3 - A avaliação da satisfação no trabalho

É preciso ter cuidado ao avaliar a satisfação no trabalho, pois em muitos estudos são feitas comparações erradas quanto à importância que os indivíduos atribuem a aspectos específicos em seus ambientes de trabalho. Um exemplo, são os indivíduos que manifestam que o salário é mais importante ou mais satisfatório do que a segurança. Pressuposto: estes indivíduos estão também mais satisfeitos ou conferem maior importância a esse fator (LAWLER III, 1997, p.135).

Em decorrência das organizações assumirem este pressuposto, o fator salário parece merecer maior atenção, por acreditarem ser um motivador mais poderoso que outros fatores. Esse tipo de conclusão distorce a compreensão do comportamento, tornando simplista o tema, uma idéia equivocada, segundo Lawler.

Vários estudos indicam que os indivíduos tendem a expressar que alguns itens são mais satisfatórios ou mais importantes que outros, independentemente das condições organizacionais. Por exemplo, é perigoso assumir que, pelo fato de os indivíduos terem manifestado mais insatisfação com seus salários, esse seja um item que deva receber necessariamente uma prioridade alta em termos de ação. “Caso após caso, quase independentemente de quanto seja elevada a compensação recebida, o salário é sempre apontado como uma fonte de insatisfação” (LAWLER III, 1997, p.136).

BERGAMINI (1997) observa que aqueles que são remunerados pelas empresas estão, acima de tudo, mais preocupados com suas preferências pessoais do que com o sucesso da organização que os patrocina.

Por uma série de razões, muita gente liga o tema “aumento salarial” a outro, da maior satisfação motivacional. Assim sendo, essas pessoas concluem que os empregados que ganham mais dinheiro no fim do mês estão necessariamente mais motivados para o trabalho.

O mito de que o salário motiva fez com que novos métodos de retribuição salarial fossem elaborados dentro da preocupação de elevar a sofisticação técnica. A resposta dada pelos funcionários atingidos pelas novas políticas de compensação e premiação não foi aquela esperada em termos de satisfação pessoal. Estudos feitos a esse respeito, como os de Herzberg, por exemplo, demonstram que o grau de satisfação atingido após cada novo aumento salarial era intenso, mas de curta duração.

Embora tais resultados ocorram de forma imediata, a elevação da produtividade não é duradoura. A médio e longo prazos, passarão a representar uma fonte indesejável de insatisfação. Algumas organizações convencem os empregados de que os incentivos grupais são a maneira de resolver o problema ou que necessitam apenas recompensar a qualidade, não a quantidade.

Retirados os prêmios, as pessoas voltam a assumir as suas velhas posturas, não criando nenhum compromisso definitivo, seja com relação a valores, seja quanto às suas ações.

Muitos acreditam que a segurança em não perder o emprego possa representar importante fator de satisfação motivacional. Basta que se examine o quadro de pessoal de empresas nas quais a estabilidade impera para que se descubra que elas não contam com pessoas mais felizes profissionalmente, ou, ao menos, mais eficazes e motivadas para o trabalho. “Empregados desse tipo de empresas tornaram-se simplesmente eficientes e esforçam-se apenas por não perder o cargo devido a uma falta grave que possa redundar em conseqüências administrativas mais sérias” (BERGAMINI, 1997, p.56-58).

Dessa forma, as organizações que acreditam e insistem em tentar motivar funcionários através de fatores extrínsecos não entenderam bem o que McGregor há muito tempo ressaltou: “O homem cujas necessidades de nível mais elementar estão satisfeitas não estará mais motivado para elas” (apud BERGAMINI, 1997, p.58).

Herzberg ressalta que eles não trazem satisfação, mas a sua inexistência pode causar grande insatisfação. Assim, se uma empresa retira vantagens, isso pode trazer inúmeros problemas, pelo fato de fazer com que as pessoas se sintam punidas por lhes retirar algo que já era considerado como direito adquirido. As condições extrínsecas oferecem simplesmente um bom tratamento às pessoas, mantendo tão-somente as suas insatisfações em níveis mínimos (apud BERGAMINI, 1997, p.59).

Apesar das dificuldades com pessoas que organizações enfrentam, “elas continuam tendo que fazer face ao desafio de atrair a sua mão-de-obra e criar condições para que tais pessoas aí permaneçam, desempenhando com eficácia e satisfação as atividades que fazem parte dos seus cargos” (BERGAMINI, 1997, p.25).

2.2- A BUROCRACIA PROFISSIONAL DE HENRY MINTZBERG

Mintzberg classifica as organizações, de acordo com sua estrutura, em cinco configurações. Esta classificação é baseada em cinco mecanismos principais de coordenação entre as cinco partes que compõem a organização. Os cinco mecanismos de coordenação são:

1. *Ajustamento mútuo*: o controle do trabalho está nas mãos dos operadores, pelo processo simples da comunicação informal;
2. *Supervisão direta*: uma pessoa é a responsável pelo trabalho dos outros, instruindo e controlando suas ações;
3. *Padronização dos processos de trabalho*: o controle está nas especificações ou programações das execuções do trabalho que delimita a ação;
4. *Padronização dos resultados*: o controle está no final do processo através da especificação do produto ou do desempenho, não importando os meios de atingí-lo;
5. *Padronização das habilidades dos trabalhadores*: os conhecimentos ou habilidades são padronizados através de treinamento específico, que garante a autonomia do operador;

Mintzberg (1995) propõe a divisão da organização em cinco partes:

1. Núcleo operacional: são os operadores que realizam o trabalho básico, ou seja, a produção de bens ou prestação de serviços;
2. Cúpula estratégica: são as pessoas encarregadas das responsabilidades globais da organização, garantindo o cumprimento da missão organizacional de maneira eficaz;
3. Linha intermediária: são os gerentes, os quais têm autoridade direta sobre os operadores e interface com a cúpula estratégica influenciando no fluxo decisório;
4. Tecnoestrutura: são os analistas, ou seja, pessoas que prestam serviços atuando sobre as tarefas dos outros como: treinamento, planejamento, padronização, etc;
5. Assessoria de apoio: são as pessoas que prestam serviços de auxílio ao trabalho básico, ou seja, segurança, portaria, assessoria jurídica, pesquisa, etc.

Suas cinco configurações são resultado do complexo funcionamento das organizações, ou seja, a síntese das partes com os mecanismos de coordenação, resumidos no quadro abaixo:

	Configuração estrutural	Primeiro mecanismo de coordenação	Parte chave da organização	Tipo de descentralização
1	Estrutura simples	Supervisão direta	Cúpula estratégica	Centralização horizontal e vertical
2	Burocracia mecanizada	Padronização dos processos de trabalho	Tecnoestrutura	Descentralização horizontal limitada
3	Burocracia profissional	Padronização de habilidades	Núcleo operacional	Descentralização horizontal e vertical
4	Forma divisionada	Padronização de resultados	Linha intermediária	Descentralização vertical limitada
5	Adhocracia	Ajustamento mútuo	Assessoria de apoio	Descentralização seletiva

Quadro nº 1 - Configurações estruturais segundo Mintzberg (1995, p.154), grifo da autora

A burocracia profissional caracteriza-se por ser uma estrutura organizacional coordenada por padrões que pré-determinam o que é para ser feito (por isso é burocrática)

e dominada por trabalhadores com habilidades. Distingue-se da burocracia mecanizada pelo fato de apoiar-se no poder de perícia e não no poder do cargo, ou seja, a autoridade é de natureza profissional e não hierárquica.

Os profissionais utilizam procedimentos difíceis de aprender mas que são bem definidos, porém padronizados fora da estrutura organizacional, nas associações profissionais que regulam as categorias, o que resulta em corporativismo, ou seja, os profissionais são leais: primeiro, à sua profissão; depois, à sua organização.

Assim, estes profissionais são especialistas atuando com considerável autonomia com relação a seu trabalho, pois o controle é exercido de forma indireta na relação do seu próprio trabalho com os clientes aos quais servem. Além do mais, os profissionais não só controlam o seu próprio trabalho como buscam um controle coletivo sobre as decisões administrativas que os afetam, elegendo para assessores da linha intermediária da organização seus próprios pares.

2.2.1. As organizações de serviços profissionais

Dussault (1992), baseado em Mintzberg, refere-se à natureza das organizações que têm como estrutura a burocracia profissional. Para ele, são profissionais os trabalhos complexos com considerável especialização para dominar as habilidades e os conhecimentos necessários para a execução destes serviços, ou seja, qualificação de alto nível. Portanto, este tipo de organização não se adapta à formalização interna, organizacional, furtando-se assim ao controle gerencial.

Além do mais, estes profissionais necessitam da assessoria de apoio (auxiliares, técnicos, manutenção, etc.), mas podem produzir sem este auxílio. Esta autonomia profissional tende a favorecer a segmentação em grupos com interesses divergentes, o que por um lado dificulta as mudanças no nível da organização como unidade e, por outro, facilita mudanças que interessam aos grupos dentro das unidades (DUSSAULT, 1992).

Outra característica é o processo conhecido como *rotular*. O profissional classifica “as necessidades do cliente em termos de uma contingência, o que indica qual programa padrão a utilizar, uma tarefa conhecida como diagnóstico; e aplica ou executa o programa” (MINTZBERG, 1995, p. 192).

2.2.2- As organizações de serviços de saúde

De acordo com Dussault (1992), estes serviços têm a finalidade de elevar o nível de saúde da população; são serviços públicos, e este é um objetivo tanto político quanto técnico que, para ser atingido, necessita que os profissionais tenham autonomia, mas, ao mesmo tempo, o produto do seu trabalho deve ser coerente com os objetivos organizacionais.

Estas organizações têm funcionamento e problemas típicos. Os serviços têm de respeitar um certo padrão de qualidade, pois serviços ruins podem causar prejuízos graves; por outro lado, o excesso de normas pode inviabilizar a adaptação dos serviços às necessidades específicas dos usuários.

“A saúde é determinada por um conjunto de indicadores (biológicos, comportamentais, ambientais), cujas relações não são bem conhecidas.”
Por “os resultados dos serviços são difíceis de medir” (DUSSAULT, 1992, p.12).

2.3. AS ORGANIZAÇÕES DE SERVIÇOS PÚBLICOS

Segundo Dussault, estas organizações têm uma obrigação, um dever de prestar serviço que não existe no setor privado. Além do mais, o âmbito das decisões é menor, pois seu funcionamento é regulado pelo Governo. Elas são mais vulneráveis à interferência política, pois os recursos disponíveis, além de dependerem deste tipo de decisão, sofrem as flutuações da capacidade econômica do Estado e, portanto, a redução de custos de serviços desta natureza pode afetar os objetivos de acessibilidade aos mesmos. Por outro lado, não são submetidas às regras do mercado e podem sobreviver mesmo sendo ineficientes (DUSSAULT, 1992).

2.4- PESQUISA AVALIATIVA EM SAÚDE

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1989):

“A avaliação é definida como um meio sistemático de se aprender empiricamente e de se utilizar as lições aprendidas para melhoria das atividades realizadas e para o desenvolvimento de um planejamento mais satisfatório, mediante uma seleção rigorosa entre as distintas possibilidades de ação futura.” (apud CESAR e TANAKA, 1996, p. 60)

Para Cesar e Tanaka (1996), medir, comparar e emitir juízo de valor são etapas da avaliação e portanto, certo grau de subjetividade é a ela inerente, pois depende da visão de mundo de quem a realiza.

“A aceitação de certo grau de subjetividade, inerente ao processo de avaliação enfocado na dinâmica dos fenômenos sociais, que caracteriza o setor saúde, resulta na necessidade de se aceitar que não há uma abordagem correta ou uma metodologia ideal para a avaliação, e sim uma composição de métodos e instrumentos organizados de forma a se atingir o objetivo de emitir um juízo de valor em relação ao objeto ou sujeito social avaliado.” (CESAR e TANAKA, 1996, p.60)

SILVA, FORMIGLI E CERQUEIRA (1995) entende que a avaliação em saúde requer compreensão global do significado das dimensões envolvidas no processo de organização de serviços e ações em saúde. São elas:

1. Disponibilidade e distribuição social dos recursos (cobertura, acesso e equidade);
2. Efeito das ações e práticas de saúde (eficácia, efetividade e impacto);
3. Custo/benefício das ações (eficiência)
4. Adequação das ações ao conhecimento técnico e científico (qualidade)
5. Percepção dos usuários sobre as práticas (satisfação, aceitabilidade)

2.4.1- Modelo de avaliação de serviços de saúde

Para Donabedian (1988), a abordagem da avaliação pode classificar as informações, no que se refere a qualidade do cuidado, em três categorias: “estrutura”, “processo” e “resultado”.

A **estrutura** indica os atributos dos quadros onde o cuidado ocorre. Isto inclui os atributos de recursos materiais (tais como facilidades, equipamentos e dinheiro), de recursos humanos (o número e as qualificações dos funcionários) e da estrutura organizacional (a organização do quadro médico, métodos de revisão e métodos de reembolso).

O **processo** indica o que realmente é feito no procedimento de dar e receber o cuidado. Inclui as atividades dos pacientes na procura do cuidado e na sua execução, bem como as atividades dos médicos em dar um diagnóstico, recomendar ou implementar um tratamento.

O **resultado** indica os efeitos do cuidado no estado de saúde dos pacientes e da população. Melhorias no conhecimento do paciente e mudanças favoráveis no comportamento dos mesmos são incluídas conforme uma definição ampla do estado de saúde, e, deste modo, está contemplado o grau de satisfação do paciente com o cuidado.

Estas três abordagens da avaliação da qualidade são possíveis apenas pelo seguinte fato: a boa estrutura aumenta a probabilidade do bom processo e o bom processo aumenta a probabilidade de um bom resultado. É necessário, portanto, ter estabelecido este tipo de relação antes de qualquer componente especial da estrutura, processo ou resultado, que podem ser usados para avaliar a qualidade. A atividade da avaliação da qualidade não é traçada para estabelecer a presença destas relações. Deve existir um conhecimento pré-existente da ligação entre a estrutura e o processo e entre o processo e o resultado, antes que a avaliação da qualidade possa ser responsabilizada.

O conhecimento sobre a relação entre a estrutura e o processo (ou entre a estrutura e o resultado) é procedente de ciências organizacionais. Além disto, a relação entre as características estruturais e o processo do cuidado é mais fraca. Destas características, apenas podemos deduzir que as condições são hostis ou que contribuem para o bom cuidado. As características estruturais deveriam ser uma preocupação maior no sistema; elas são um instrumento direto na avaliação da qualidade.

Também o conhecimento sobre a relação entre os atributos do processo interpessoal e o resultado do cuidado deveria derivar das ciências do comportamento. Mas, até agora, estas ciências contribuíram relativamente pouco para a avaliação da qualidade. O conhecimento sobre a relação entre o cuidado técnico e o resultado, com certeza, é proveniente das ciências médicas.

A avaliação dos resultados, sob circunstâncias rigorosamente controladas, é, com certeza, o método pelo qual a qualidade de estratégias alternativas do cuidado é estabelecido. Porém, a avaliação da qualidade não é nem pesquisa clínica nem avaliação da tecnologia. Quase nunca foi levada sob controle rigoroso que uma pesquisa requer. É, principalmente, um dispositivo administrativo usado para monitorar o desempenho, para determinar se continua a existir dentro de limites aceitáveis. A avaliação da qualidade pode, entretanto, fazer uma contribuição ao ato de pesquisar se, durante a avaliação, são notadas associações entre o processo e o resultado que parecem inexplicáveis pelo conhecimento atual. Estas discrepâncias requerem elucidação através de investigação.

O processo e o resultado possuem, de um modo geral, algumas propriedades diferentes que os torna objetos de medida, mais ou menos apropriados para dado propósito.

Ao selecionar uma abordagem para a avaliação, necessita-se ser guiado por características precisas dos elementos escolhidos. Além da validade informal, que é o requisito essencial, o pesquisador é guiado por parâmetros, tais como: a relevância para com os objetos do cuidado, sensibilidade, especificidade, conveniência e custo. Como regra geral, é melhor incluir em qualquer sistema de avaliação, elementos da estrutura, processo e resultado. Isto permite suplemento das fragilidades de uma abordagem pela força da outra; ajuda na interpretação dos achados; e, se estes não parecem fazer sentido, conduz a uma reavaliação do formato do estudo e a um questionamento da precisão dos próprios dados.

A satisfação do paciente pode ser considerada como um dos resultados desejados do cuidado, e mesmo sendo um elemento no próprio estado de saúde. Uma expressão de satisfação e/ou de descontentamento julga de alguma forma a qualidade do cuidado, especialmente no que diz respeito a processos interpessoais. Através do questionamento dos pacientes pode-se obter informações sobre a satisfação global e também sobre atributos específicos da relação interpessoal, componentes inerentes no cuidado técnico, e seus resultados. Fazendo isto, deve-se lembrar que, a menos que sejam tomadas precauções especiais, pacientes podem ser relutantes em revelar suas opiniões por

medo de alienar seus assistentes médicos. Entretanto, junto com as evidências, as informações também podem ser procuradas sobre comportamentos que indiretamente sugerem descontentamento. Isto inclui, junto com reclamações registradas, término prematuro do cuidado, outras formas de inconformidade, término do convênio com algum plano de saúde e a procura do cuidado fora do plano.

É inútil argumentar sobre a validade da satisfação do paciente como uma medida da qualidade. Quaisquer que sejam suas forças e limitações como um indicador de qualidade, as informações sobre a satisfação do paciente deveriam ser tão indispensáveis nas avaliações da qualidade quanto ao formato e gerenciamento dos sistemas de cuidado com a saúde.

Além das categorias estrutura, processo e resultado da avaliação em saúde, Donabedian (1990) enumera sete atributos do cuidado com a saúde que definem sua qualidade. São eles:

O *primeiro* – *eficácia*, que é a capacidade do cuidado, ao máximo, em melhorar a saúde. É o melhor que se pode fazer, sob as condições mais favoráveis.

O *segundo* – *efetividade*, a qual, em contraste com a eficácia, é o grau com o qual o cuidado atinge o nível de aperfeiçoamento da saúde que os estudos da eficácia estabeleceram como atingível.

É importante salientar, que não há nenhuma menção até aqui quanto ao custo. Os efeitos da saúde, até aqui considerados, têm sido apenas a soma de qualquer melhora que exista ou estrago que o cuidado da saúde produziu ou pode ser esperado para produzir. Quando o custo é introduzido, podemos considerar dois outros pilares da qualidade: eficiência e otimização.

O *terceiro* – *eficiência*, é a capacidade de obter uma melhora superior na saúde, com um custo mais baixo. A eficiência é simplesmente uma medida do custo para que qualquer melhora na saúde seja alcançada. Se duas estratégias do cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a que custar menos é a mais eficiente.

Cuidado desnecessário, bem como cuidado caro desnecessário, é considerado negligência ou irresponsabilidade social. Isto não significa renunciar a melhoras possíveis na saúde para poupar dinheiro, mas apenas perseguir os melhores resultados pelo custo mais baixo. É possível que algumas melhoras pequenas adicionais na saúde não valham os grandes custos adicionais desproporcionais. Isto nos conduz a uma discussão sobre o quarto pilar da qualidade, a otimização.

O *quarto – otimização*, foca o balanço mais vantajoso de custos e benefícios. A otimização se torna importante quando os efeitos do cuidado não são valorizados em termos absolutos, mas relativos ao custo do cuidado.

O *quinto – aceitabilidade*, é a adaptação dos cuidados junto aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e suas famílias. Portanto, depende de avaliações subjetivas do paciente quanto à efetividade, eficiência e otimização. Alguns novos elementos entram em cena:

a) *acessibilidade*, que é a capacidade de obter cuidado quando necessário e obtê-lo facilmente e convenientemente.

b) *relação médico-paciente*, um bom relacionamento entre médico e paciente é muito importante para a satisfação do mesmo; pacientes estão realmente preocupados em como os médicos, e todos os demais profissionais que encontram quando procuram e recebem cuidado, se comportam para com eles;

c) *amenidades do cuidado*, que são as propriedades dos cenários nos quais o cuidado é prestado, tornando-o conveniente, confortável e agradável;

d) *preferências do paciente para a efetividade do cuidado*: pacientes podem ter uma visão diferente, podem esperar demais ou muito menos, em relação ao que o cuidado pode realizar, tendo em vista suas necessidades ocupacionais, situações sociais ou de natureza psicológica; portanto, quando se deparam com uma escolha entre tratamentos alternativos que oferecem perspectivas diferentes de benefícios e riscos, é necessário discutir sobre o problema com um paciente informado corretamente ou um substituto; o procedimento de ação que um paciente considera o melhor em qualidade pode se diferenciar daquele escolhido por outro paciente, e ambos podem ser diferentes daquele que o médico pode julgar o melhor.

e) *preferências do paciente quanto ao custo do cuidado*. Mesmo quando o método de tratamento é o mesmo, pacientes podem discordar sobre quanto eles devem pagar, o sacrifício financeiro envolvido, e como eles estão dispostos a desistir em troca dos benefícios do cuidado, imediato ou atrasado.

O *sexto – legitimidade* é a conformidade com as preferências sociais, no que diz respeito aos pontos citados acima. Legitimidade nada mais é do que a aceitabilidade do cuidado na comunidade ou na sociedade em geral. Em uma sociedade democrática, pode-se esperar que todas as características do cuidado que são importantes para os indivíduos também sejam questões de preocupações sociais.

Entretanto, existe, no nível social, além das preocupações dos indivíduos, uma responsabilidade para com o bem-estar de todos. Contudo, alguns indivíduos e seus médicos, algumas vezes, considerarão que o melhor cuidado está em desacordo com o que é melhor para todos.

Quando os indivíduos recebem cuidado ou falham em recebê-lo, eles não são necessariamente aqueles que se beneficiam ou sofrem. Um exemplo: doenças transmissíveis, quando a supervisão da saúde falhar, podem colocar outros em perigo. Quando existe benefício ou dano a outros, a sociedade considerará o que é correto no que se refere ao cuidado diferentemente dos indivíduos.

Freqüentemente, os coletivos têm uma visão de custos muito diferente da visão dos indivíduos. A principal razão está ligada às finanças sociais do cuidado. Quando parte ou todo o custo do cuidado é pago por uma terceira parte, o nível do cuidado que o indivíduo gostaria de ter se excederá daquele que a sociedade se sente capaz de financiar.

O *sétimo* – *equidade*, é a justiça na distribuição do cuidado e seus efeitos na saúde. A equidade é responsável por fazer com que o cuidado seja aceitável aos indivíduos e socialmente legítimo. Entretanto, no nível social, a distribuição equitativa do acesso e a qualidade são, por força, um caso de política social deliberada.

Como consequência do que foi citado acima, a qualidade não pode ser totalmente julgada por termos técnicos, apenas por médicos; as preferências dos pacientes e da sociedade em geral também devem ser levadas em conta.

Os conflitos mais problemáticos surgem quando as preferências sociais estão em desacordo com as preferências dos indivíduos, principalmente porque a sociedade tem uma especificação diferente do que é ótimo e equitativo. Tal discrepância gera descontentamento dos indivíduos e coloca os profissionais da saúde na difícil posição de ter que cumprir suas obrigações de honra com os pacientes enquanto, simultaneamente, devem responder a suas responsabilidades sociais.

Segundo Donabedian (1990), profissionais que trabalham com a saúde devem levar em conta as preferências dos pacientes bem como as preferências sociais ao avaliar e assegurar a qualidade. Por isso, avaliar e assegurar a qualidade da saúde é um desafio.

Para Oliveira (1992), a obra de Donabedian, apesar de ser paradigmática na área de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde, não privilegia o entendimento do conceito de satisfação como medida de resultado. Para a autora, a avaliação de serviços de

saúde baseia-se em benefícios, riscos e custos, e a atenção ou tratamento é dividida em dois aspectos: o técnico e o interpessoal.

O aspecto técnico diz respeito ao equilíbrio entre os benefícios de saúde e os riscos. Este aspecto é considerado absolutista, pois é o profissional que o definirá. O aspecto interpessoal é composto pelos demais fatores, como custos, expectativas, desejos, demandas, necessidades, valores do paciente e outros. Estes fatores são considerados dificultadores, obstáculos ou facilitadores para alcançar o padrão de qualidade, porém não o modifica. Este aspecto é considerado individualizado, pois é definido pelo paciente.

Ainda segundo Oliveira (1992), Donabedian prioriza quatro componentes que influenciam na qualidade: acesso, continuidade, coordenação e satisfação. Porém o conceito de satisfação, para o autor, limita-se à boa atenção médica, demonstrando um caráter e preocupação do tipo operacional.

Unglert propõe que se avalie acesso definindo os limites geográficos, porém respeitando a organização espontânea da comunidade, bem como o fluxo natural da população à procura de serviços de saúde. Ou seja, “o acesso refere-se à entrada do usuário na rede, incluindo sua recepção na unidade e os procedimentos protocolares para sua admissão” (apud JUNQUEIRA e AUGÉ, 1995, p.62).

A continuidade refere-se à falta de interrupção da atenção, e a coordenação diz respeito à organização do trabalho para que a continuidade aconteça (prontuário médico, horários de funcionamento, agendamento de consultas em outras instituições, serviços de telefone) (OLIVEIRA, 1992).

Apesar de enfatizar a satisfação do paciente, OLIVEIRA (1992) relata que Donabedian chama a atenção para algumas limitações, como a incompleta compreensão da ciência e da tecnologia da atenção e quanto às expectativas inviáveis de serem atendidas. Desta forma o paciente não seria a pessoa mais indicada para avaliar o profissional, por desconhecer estes aspectos técnicos. Além do mais a questão satisfação é subjetiva e, portanto, considerada pelo autor desqualificada como medida prioritária de avaliação.

Outra questão é a satisfação dos trabalhadores da saúde, uma dimensão raramente mencionada, porém de igual importância, pois “não se pode manter melhor atenção técnica se as pessoas que a prestam estão desconformes com o trabalho que realizam e com as condições sob as quais o realizam” (OLIVEIRA, 1992, p.16).

Já a satisfação do usuário atende tanto aspectos diretos (expectativas, necessidades, demandas e desejos) quanto indiretos (acesso, adesão, continuidade, retorno,

etc.). E pode ser entendida como um elo entre estrutura, processo e resultado (OLIVEIRA, 1992).

A estrutura diz respeito aos recursos disponíveis para a execução dos serviços. São os recursos físicos (planta física, equipamentos, materiais de consumo), recursos humanos (número e qualificação), recursos administrativos e recursos financeiros.

O processo “implica as atividades desenvolvidas em termos de utilização dos recursos nos seus aspectos quantitativos e qualitativos com a produção tecnológica processada pelos seus atores.” (PITTA, 1992, p.45).

E o resultado “refere-se aos efeitos ou aos produtos das ações realizadas pelos serviços de saúde, que modificam a situação de saúde dos usuários ou da comunidade.” Para fins deste estudo será considerada “a dimensão psicossocial, (...) isto é, aquela que diz respeito aos efeitos ocorridos no nível da interação entre usuários e provedores” (CESAR e TANAKA, 1996, p.61).

Embora pareça simples distinguir os componentes estrutura, processo e resultado, a análise é muito mais complexa, principalmente quando a abordagem for qualitativa.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento da Pesquisa

Segundo TRIPODI (1975), a procura de um sistema único que classifique estudos de pesquisas é constante pois há na literatura várias tipologias. De maneira geral, as pesquisas não podem ser classificadas numa única categoria, tendo em vista a divergência e, não raro, a falta de clareza na maioria das obras a respeito do assunto. Feita essa ressalva, pode-se classificar esta pesquisa como um estudo de caso do tipo exploratório-descritivo.

O estudo de caso é o método de investigação que focaliza um único caso, procurando estudá-lo de maneira profunda e sistemática. Visa captar o objeto selecionado por seu interesse particular. Utilizado geralmente em pesquisas qualitativas, quando os dados obtidos são de natureza complexa, caracteriza-se como descritivo e de difícil enquadramento em esquemas rígidos de análise. “O estudo de caso seria o início a partir de uma situação real, contextualizado, com as características e aspectos do ‘objeto’ estudado” (PÁDUA e POZZEBON, 1996, p.76).

O enfoque qualitativo vem ganhando espaço no estudo das organizações, pois esta perspectiva permite que o pesquisador faça seu trabalho de campo através de observação, entrevista, documentos escritos, fotos e outros recursos. “Do ponto de vista metodológico, a melhor maneira para se captar a realidade é aquela que possibilita ao pesquisador ‘colocar-se no papel do outro’, vendo o mundo pela visão dos pesquisados” (GODOY, 1995, p. 61).

Para TRIPODI (1975), o estudo exploratório, por ser menos definido do que os demais, tem o objetivo de tentar desenvolver idéias e hipóteses. “O objetivo fundamental

de uma pesquisa exploratória é o de descrever ou caracterizar a natureza das variáveis que se quer conhecer.” Portanto, “na pesquisa exploratória não se trabalha com a relação entre variáveis, mas com o levantamento da presença das variáveis e da sua caracterização quantitativa ou qualitativa” (KÖECHE, 1997, p.126).

3.2 Definição da população e da amostra

Este estudo de caso realizou-se no Centro de Saúde Modelo de Porto Alegre (CSM). Tendo como referência a municipalização da saúde, o local escolhido para este estudo observou os seguintes critérios: ser um posto de saúde municipalizado, ter localização acessível e viabilizar o acesso a dados.

A pesquisa avalia a satisfação em duas categorias: dos prestadores do serviço, ou seja, dos trabalhadores da saúde, e dos usuários e, em duas etapas: qualitativa, através de entrevista e quantitativa, através de questionário. Assim sendo, a amostra para as entrevistas seguiu a seguinte distribuição para trabalhadores: 5 (cinco) profissionais de saúde e 4 (quatro) auxiliares. Já os usuários foram sendo distribuídos por sexo (masculino/feminino), grau de instrução (1º, 2º e 3º grau) e faixa etária (jovem, adulto, idoso), num total de 9 (nove) sujeitos.

Salienta-se que, para compor a amostra, deveriam ser seguidas as seguintes restrições: trabalhadores com mais de 2 anos de serviço e usuários com mais de três atendimentos no CSM.

Para aplicação do questionário, a amostra foi composta de 100 (cem) usuários e 64 (sessenta e quatro) trabalhadores. Para a amostra desta fase quantitativa da pesquisa, tinha sido estabelecido a seguinte restrição para os usuários: ter no mínimo 3 (três) atendimentos no CSM. Já para os trabalhadores não havia sido feita nenhuma restrição, pois tinha-se optado por trabalhar com a população do CSM.

Houve dificuldades em estabelecer o tamanho da amostra dos usuários, tendo em vista a carência de dados, como, por exemplo, a demanda mensal de usuários do CSM. A população dos trabalhadores do CSM é de 117 funcionários, portanto, a amostra dos trabalhadores, de 64 questionários, foi superior a 50% da população.

3.3 Descrição da coleta de dados

Embora autorizada a pesquisa pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Porto Alegre (SMS) desde dezembro de 1999 e, sendo a mesma de interesse da chefia do Centro de Saúde Modelo, a coleta de dados iniciou-se no mês de junho de 2000, quando a reforma do CSM estava na sua fase final. Ressalta-se que esta obra não estava prevista durante a realização, apresentação e aprovação do projeto de pesquisa. Portanto, a pesquisa foi postergada devida à mesma.

O atraso na coleta de dados foi necessário, pois a percepção dos usuários coletada no momento da reforma, poderia refletir o nível de satisfação com as mudanças e não com os serviços do CSM, como se propõe a pesquisa, já que a reforma abrangia não somente mudanças físicas (obras) como também organizacionais (sistema de marcação de consultas), além de ter sido feito um trabalho de resgate do histórico e da imagem do CSM.

No primeiro contato feito com a chefia do CSM, primeira fase da coleta, foram solicitados documentos como: organograma da instituição, relação de servidores por cargo, relação de servidores por origem, regimento interno, organização administrativa, legislação, relação dos bairros que compõem a área de atuação do CSM, relação hierárquica do CSM dentro da SMS e outros.

A maioria da documentação solicitada não estava disponível no CSM, nem na SMS e, tampouco, na SES, órgão de origem do posto. Acredita-se que, com o processo de municipalização, ao transitarem de uma unidade organizacional para outra, os documentos tenham se extraviado, pois não foi possível localizá-los.

Houve dificuldades em conseguir dados referentes ao histórico e estrutura do CSM para a caracterização do mesmo na análise documental, por se tratar de trabalho realizado por um consultor, ou seja, agente externo à administração do CSM e da SMS. Tanto que a reforma do CSM abrange um estudo específico para este fim.

A relação dos servidores, disponível no CSM, foi utilizada para escolha aleatória de 9 trabalhadores da saúde para a realização das entrevistas desde que preenchessem cotas em cada categoria como: funcionários detentores de cargos de nível superior e nível médio, tanto da área fim (atendimento aos usuários) quanto da área meio (administração), nos turnos da manhã e tarde, conforme quadro 2.

Quadro 2**Relação dos trabalhadores entrevistados**

TRABALHADOR	TURNO	CARGO	ESFERA
1	Tarde	Agente Adm. Auxiliar	Estadual
2	Tarde	Médico	Estadual
3	Manhã	Agente de Saúde Pública	Estadual
4	Manhã	Médico	Municipal
5	Manhã	Médico	Municipal
6	Tarde	Médico	Federal
7	Manhã	Auxiliar de Enfermagem	Municipal
8	Manhã	Auxiliar de Serviços Médicos	Estadual
9	Tarde	Médico	Estadual

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Durante o mês de junho também foram realizadas as 9 entrevistas com usuários, escolhidos de forma aleatória, desde que preenchessem cotas em cada categoria pré-estabelecida: faixa etária, sexo, turno (manhã e tarde) e usuários de diferentes serviços, conforme quadro 3.

Quadro 3**Relação dos usuários entrevistados**

USUÁRIO	SERVIÇO	SEXO	FAIXA ETÁRIA	GRAU DE INSTRUÇÃO	TEMPO DE USO DO SUS NO CSM
1	Pediatria	Feminino	Adulto	1º grau	4 anos
2	Homeopatia	Masculino	Adulto	1º grau	2 anos
3	Neurologia	Feminino	Idoso	2º grau	30 anos
4	Acupuntura	Feminino	Idoso	1º grau	20 anos
5	Dentista	Masculino	Jovem	1º grau	2 anos
6	Vacinação	Feminino	Adulto	Superior	3 anos
7	Clínico Geral	Masculino	Adulto	2º grau	3 anos e 8 meses
8	Tisiologia	Masculino	Jovem	1º grau	1 ano
9	Ginecologia	Feminino	Jovem	2º grau	5 anos

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Procurou-se, dessa forma, detectar diferentes percepções dos usuários e dos trabalhadores. Estas entrevistas não só fazem parte da análise qualitativa dos resultados, como também serviram como base para a elaboração do questionário.

As entrevistas foram analisadas durante os meses de julho e agosto de 2000. No mês de setembro foram elaborados os 2 questionários, um para cada público pesquisado: usuários e trabalhadores. Também durante este mês foi aplicado o pré-teste com 5 trabalhadores e 10 usuários. Após os ajustes necessários, chegou-se em outubro/2000 à versão final dos questionários (em anexo), para a realização da 2ª fase da coleta de dados.

É importante ressaltar que, inicialmente, a pesquisa pretendia analisar a percepção dos usuários divididos nas três categorias seguintes: jovens, adultos e idosos. Ficou evidenciada a dificuldade em se classificar os sujeitos da pesquisa desta forma, preferindo-se apenas informar a idade, pois usuários com idades semelhantes se posicionavam de forma diferente nestas categorias. Assim, foi alterada a divisão por faixa etária, o que, na análise dos resultados será evidenciado estes.

A aplicação dos questionários terminou em novembro, embora o objetivo de aplicar o questionário a todos os trabalhadores do CSM não tenha ocorrido, pois vários estavam em gozo de férias, licenças, folgas, além da dificuldade em encontrá-los devido à organização em dois turnos. Assim, o número de questionários coletados foi de 64.

Quanto à amostra dos usuários, definiu-se que usuários que não haviam passado por no mínimo três atendimentos no CSM não seriam incluídos no estudo por não terem condições de avaliar o serviço de maneira geral e abrangente, ficando restritos a avaliação momentânea, ou seja, daquele atendimento prestado no dia, o que prejudicaria os resultados da pesquisa.

Como as consultas são pré-agendadas, somente os usuários que irão utilizar o CSM pela primeira vez entram na fila. Estes, como já foi dito, não fizeram parte da amostra da pesquisa. Desta forma, a dificuldade deu-se em encontrar, nas salas, usuários com mais de três atendimentos e que estariam dispostos a responder ao questionário. Mesmo assim, o número de questionários coletados foi de 100 unidades.

Salienta-se que os usuários que responderam ao questionário o fizeram antes da utilização do serviço no dia da coleta, ou seja, antes da consulta. Portanto os dados correspondem a uma percepção geral de todo o período de utilização dos serviços no CSM,

descartando-se desta forma, percepções super ou subvalorizadas em função de um bom ou mau atendimento naquele dia.

3.4 Análise e interpretação dos dados

Pela natureza de estudos exploratórios e pela abordagem qualitativa utilizada como método de coleta e análise dos dados, faz-se inevitável a escolha de “algum artifício para categorizar ou codificar os dados em porções manejáveis de informação.” (TRIPODI, 1975, p.63) Para este estudo foi escolhida a análise de discurso como instrumental facilitador na análise dos dados coletados. Este tipo de análise não se prende ao fato de categorizar o discurso e, sim, busca compreender o significado das entrevistas.

Para o processamento dos dados quantitativos da pesquisa, foi utilizado o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). As informações obtidas deste processamento foram organizadas em tabelas que serviram de subsídio para a análise descritiva e de variância.

Salienta-se que o questionário apresenta uma escala de 5 pontos, onde para a análise descritiva, ficou determinado que o grau 1 significa muito insatisfeito, o grau 2 significa insatisfeito, o grau 3 indiferente, o grau 4 significa satisfeito e o grau 5 significa muito satisfeito. Para a análise ficou estabelecido que médias igual ou acima de 3,0 seriam consideradas como percepção de satisfação por parte dos pesquisados. Abaixo deste valor, percepção de insatisfação.

Posteriormente, o nível médio de satisfação dos atributos foi transformado em percentuais conforme a fórmula de conversão da escala: $(\text{grau da escala} - 1) * 25$.

A análise de variância consiste em analisar se o nível de satisfação é percebido de forma diferencial entre as categorias. Para tanto definiu-se que valores de zero a 0,10 seriam considerados “realmente diferente”, de 0,11 até 0,25 seria “muito provavelmente diferente” e que de 0,26 a 0,50 seria considerado “provavelmente diferente”.

3.5 O Modelo Analítico de Pesquisa

Para fins deste estudo foi escolhido o componente satisfação enquanto medida de avaliação de serviços de saúde pública como sendo a percepção dos usuários e dos trabalhadores sobre o sistema.

A partir deste modelo, foram elencados alguns pontos norteadores para a entrevista em profundidade com os usuários e trabalhadores. Estes quesitos foram baseados no referencial teórico e em pesquisas realizadas em hospitais no Rio de Janeiro (JUNQUEIRA E AUGÉ, 1995) e São Paulo (KOTAKA, PACHECO & HIGAKI, 1997).

Após a análise das entrevistas, estes pontos iniciais transformaram-se em atributos, conforme quadros nº 4 e nº 5, que deram origem aos questionários (em anexo).

Para a delimitação destes atributos, foram consideradas as ponderações de Silva, Donabedian, Junqueira, Cesar e Kotaka e o roteiro para avaliação de sistemas locais de saúde da Organização Pan-americana de Saúde - OPS.

Quadro 4

Relação dos atributos pesquisados quanto à satisfação dos usuários

Dimensão	Atributos
Estrutura	Ambiente Medicamentos Equipamentos Material de consumo
Processo	Atendimento na recepção Informação Agendamento das consultas Tempo de espera na fila Encaminhamento para outra instituição Acesso ao CSM
Resultado	Horários dos médicos Prontuário médico Atendimento dos funcionários Atendimento dos enfermeiros e auxiliares Atendimento dos médicos Comunicação do médico Oferta de opções de tratamento Qualidade dos serviços prestados

Fonte: Elaborada pela autora, baseado no referencial teórico

Quadro 5

Relação dos atributos pesquisados, quanto à satisfação dos trabalhadores

Dimensão	Atributos
Estrutura	Condições de trabalho Remuneração Recursos humanos Quantidade de serviços
Processo	Transferência do CSM do Estado para o Município Treinamento/capacitação Relacionamento com a chefia Relacionamento com os colegas Trabalho em equipe
Resultado	Autonomia e organização no trabalho Realização pessoal Valorização do trabalho

Fonte: Elaborada pela autora, baseado no referencial teórico

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 Análise Documental

O resultado desta análise visa atender ao terceiro objetivo específico desta pesquisa: caracterizar a estrutura dos recursos físicos, administrativos e humanos do CSM. Ressalta-se que a caracterização do CSM ficou prejudicada pela carência de dados no próprio CSM, na SMS e na SS, conforme explicitado no item 4.1, descrição da coleta de dados.

Através da relação dos bairros que compõem a área de atuação do CSM, dos mapas de divisão do município em gerências e distritos, material do Memorial Descritivo dos postos do Estado, bem como de informações da gerência do CSM, foi possível resgatar breve histórico, detalhar área de abrangência, organização administrativa e elaborar organograma da instituição.

O CSM abrange a área do distrito 8 da cidade composto dos seguintes bairros: Auxiliadora, Azenha, Bela Vista, Bom Fim, Centro, Cidade Baixa, Independência, Jardim Botânico, Menino Deus, Moinhos de Vento, Mon't Serrat, Parque Farroupilha, Petrópolis, Praia de Belas, Rio Branco, Santana e Santa Cecília. O CSM é subordinado à gerência 1 (composta pelos distritos 1 e 8), administrada pela gestora Neusa Haiseman no período da coleta de dados.

Segundo Memorial Descritivo, “trata-se de edificação construída em 1941, quando foi considerado o “Maior Centro de Saúde” do sul do país, conhecido na cidade como “Centro de Saúde Modelo”. Após alguns acréscimos sem registro de data, conta atualmente com área construída de 2080m², distribuídos em dois pavimentos.” Esteve até 4 anos atrás sob responsabilidade do governo estadual, quando foi municipalizado.

Quanto à organização administrativa, o atendimento médico/odontológico do CSM é dividido em duas coordenações: área básica e área especializada; ambas são subordinadas à Coordenação Geral.

O ambulatório básico presta atendimento nas áreas de: pediatria, ginecologia e clínica médica. Do ambulatório de especialidades fazem parte: cardiologia, saúde mental, acupuntura, homeopatia (incluindo farmácia de manipulação), reumatologia, neurologia, fisiologia (incluindo, laboratório e distribuição de medicamentos) e a odontologia.

Além disso, o CSM tem na sua estrutura (vide Figura 3 – Organograma, em anexo) o Centro de Vacinação, a área administrativa (fatura, pessoal), a central de marcação, as farmácias (medicamentos simples e controlados) e a farmácia de manipulação de homeopatia.

O CSM diferencia-se dos demais postos de saúde, tanto pelo ambulatório de especialidades quanto pelo Centro de Vacinação, pois a grande maioria dos postos são compostos somente pelo ambulatório básico e realizam alguns tipos de vacinas.

4.2 Descrição da população

Esta análise visa responder ao quarto objetivo específico dessa pesquisa: caracterizar os atores envolvidos (trabalhadores e usuários) no serviço.

Para estabelecer o perfil dos usuários, foram adotadas as seguintes variáveis de segmentação: sexo, grau de instrução, faixa etária, tempo de uso do SUS no CSM e frequência de utilização dos serviços no CSM.

Já para estabelecer o perfil dos trabalhadores, foram adotadas as seguintes variáveis de segmentação: grau de instrução, atividade, tempo de exercício no CSM e origem no CSM (municipal, estadual ou federal)

O bloco de dados de segmentação visa atender ao objetivo específico número 2, caracterizar os atores envolvidos (prestadores e usuários do serviço): profissionais de saúde, auxiliares e população. As tabelas a seguir traçam o perfil da amostra dos usuários e dos trabalhadores de saúde no CSM de Porto Alegre em 2000.

4.2.1 Perfil dos usuários

A tabela 1 demonstra a distribuição por sexo da amostra de usuários que responderam ao questionário no CSM.

Tabela 1
Distribuição por sexo da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Sexo	Nº de usuários	%
Masculino	24	24,0
Feminino	76	76,0
TOTAL	100	100,0

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Observa-se que, dos 100 usuários que responderam o questionário, 76% são do sexo feminino e 24% do sexo masculino. Esse dado demonstra uma maior procura pelos serviços do CSM pelas mulheres. Salienta-se que o CSM possui serviço de vacinação, além de pediatria e ginecologia, serviços usualmente mais demandados por mulheres. Os demais serviços, como tisiologia (atendimento à tuberculose), clínica geral e outros, são áreas médicas de uso comum por ambos os sexos. O CSM não possui nenhum serviço exclusivo de atendimento ao sexo masculino.

A tabela 2 descreve o grau de instrução da amostra de usuários que responderam ao questionário no CSM.

Tabela 2
Distribuição por grau de instrução da amostra de usuários no CSM de Porto Alegre/RS/2000

Grau de Instrução	Nº de usuários	%
Sem escolaridade	1	1,0
1º Grau	38	38,0
2º Grau	46	46,0
Superior	15	15,0
TOTAL	100	100,0

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Observa-se que, dos 100 usuários que responderam ao questionário, apenas 1 não referiu escolaridade, sendo para este, aplicado o questionário na forma de entrevista; 15% da amostra possui nível superior, quase metade da amostra (46%) o 2º grau e 38% o 1º grau. Fazendo-se um corte, escolhendo o 2º grau como parâmetro, nota-se que 61% da amostra tem escolaridade mínima de 2º grau. Esse dado demonstra que a procura pelos serviços do CSM tende a ser feita por pessoas com um bom nível de escolaridade. Salienta-

se que o CSM atende aos bairros próximo à sua localização, conforme descrito na análise documental.

A tabela 3 apresenta a distribuição por faixa etária da amostra de usuários que responderam ao questionário no CSM.

Tabela 3
Distribuição por faixa etária da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Faixa Etária	Nº de usuários	%
Menor de 18 anos	5	5,0
de 19 a 35 anos	35	35,0
de 36 a 50 anos	26	26,0
de 51 a 65 anos	21	21,0
mais de 65 anos	13	13,0
TOTAL	100	100,0

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Observa-se que, entre os 100 usuários que responderam ao questionário, as faixas etárias com maior frequência foram: de usuários que apresentam idade compreendida entre 19 e 35 anos (35%), os compreendidos entre 36 e 50 anos (26%) e os usuários com idade entre 51 e 65 anos (21%). Esses dados demonstram uma maior procura pelos serviços do CSM pelos adultos, com representação de 82% da amostra, se for considerada a idade de até 65 anos. Ou, uma representação de 61%, se levarmos em conta somente os adultos jovens, ou seja, até 50 anos de idade. É importante ressaltar que, neste grupo estão incluídos os adultos que responderam pela satisfação na utilização dos serviços no atendimento de seus filhos, tanto na vacinação quanto na pediatria, tendo em vista que os usuários diretos do atendimento (as crianças) não teriam condições de responder ao questionário.

Em segundo lugar aparecem os idosos, com 13% de representação. Salienta-se que o espaço físico do CSM é utilizado para um serviço especializado de atendimento a idosos. Parte deste serviço é coordenado pela SMS (palestras/oficinas) e parte pela psiquiatria do CSM, que tem grupos de trabalho para desenvolvimento de atividades de artes plásticas exclusivamente com idosos. Foi observado, durante a fase de coleta, que o serviço é limitado, ou seja, poucos idosos têm acesso, devido à complexidade de atividades desenvolvidas com os mesmos.

A faixa etária que representa os jovens usuários tem baixa frequência (5%), por abranger, na prática, somente os adolescentes que responderam ao questionário no momento da coleta. Este número torna-se mais expressivo se forem considerados como

jovens aqueles usuários com idade compreendida até 35 anos, o que representa 40% da amostra.

A tabela 4 sistematiza a distribuição por tempo de uso dos serviços do CSM da amostra de usuários que responderam ao questionário.

Tabela 4
Distribuição por tempo de uso da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Tempo de uso	Nº de usuários	%
Menos de 1 ano	30	30,0
de 1 a 5 anos	44	44,0
de 6 a 10 anos	10	10,0
mais de 10 anos	16	16,0
TOTAL	100	100,0

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Esta tabela revela que, dos 100 usuários que responderam ao questionário, a maioria utiliza os serviços do CSM há menos de 5 anos, sendo que 30 usuários o utilizam há menos de 1 ano e 44 o utilizam em um intervalo de 1 a 5 anos, fazendo um total de 74% de usuários recentes. Lembra-se também, que este intervalo de tempo corresponde ao período em que ocorreu a municipalização plena dos serviços de saúde no município, inferindo-se a possibilidade de aumento da procura deste serviço pela população devido a esta mudança.

A tabela 5 demonstra a distribuição por frequência de utilização dos serviços do CSM da amostra de usuários que responderam o questionário.

Tabela 5
Distribuição da frequência de utilização da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Frequência de utilização	Nº de usuários	%
Diariamente	1	1,0
Semanalmente	7	7,0
Mensalmente	50	50,0
Eventualmente (até 3 vezes ao ano)	13	13,0
Eventualmente (mais de 3 vezes ao ano)	29	29,0
TOTAL	100	100,0

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Fica evidenciado, na tabela 5, que metade da amostra (50%) utiliza os serviços do CSM em uma frequência mensal. Também expressivo é o número de usuários que utilizam mais de 3 vezes ao ano (29%), o que significa uma frequência trimestral ou, até mesmo, bimestral.

4.2.2 Perfil dos trabalhadores da saúde

Os 64 trabalhadores da saúde no CSM que responderam ao questionário apresentaram as características sistematizadas nas tabelas 6 a 9.

A tabela 6 enumera a distribuição por grau de instrução da amostra de trabalhadores do CSM que responderam ao questionário.

Tabela 6
Distribuição por grau de instrução da amostra de trabalhadores no CSM de Porto Alegre/RS/2000

Grau de Instrução	Nº de trabalhadores	%
1º Grau	9	14,1
2º Grau	22	34,4
Superior	26	40,6
Pós-Graduação	7	10,9
TOTAL	64	100,0

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Observa-se que, dos 64 trabalhadores que responderam ao questionário, apenas 9 (nove) possuem somente o 1º grau; 7 (sete) apresentam pós-graduação. A maioria dos trabalhadores possui 2º grau ou nível superior, (75% da amostra). Se fizermos um corte, escolhendo o 2º grau como parâmetro, nota-se que 49% da amostra tem escolaridade até o 2º grau, e 51% acima do 2º grau.

A tabela 7 demonstra a distribuição por atividade da amostra de trabalhadores do CSM que responderam ao questionário.

Tabela 7
Distribuição por atividade da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atividade	Nº de trabalhadores	%
Médico/dentista	18	28,1
Enfermeiro/farmacêutico/psicóloga	4	6,3
Auxiliar/atendente enfermagem	23	35,4
Outros auxiliares	6	9,4
Área administrativa	11	17,2
Recepção	2	3,1
TOTAL	64	100,0

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Para realizar a análise, agrupou-se algumas faixas conforme descrito a seguir. Observa-se que a maioria dos respondentes atua na área fim, ou seja, no atendimento à saúde, sejam os profissionais de nível superior (34,4%), sejam os profissionais de nível médio, como auxiliares de enfermagem, de odontologia e outros (45,3%). Apenas 20% da

força de trabalho da amostra desenvolve atividades administrativas, dentre estas o atendimento ao público, seja na recepção, na marcação de consultas ou na telefonia.

A tabela 8 demonstra a distribuição por tempo de trabalho no CSM da amostra de trabalhadores que respondeu ao questionário.

Tabela 8
Distribuição por tempo de trabalho da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Tempo de Trabalho	Nº de trabalhadores	%
Menos de 1 ano	15	23,4
De 1 a 4 anos	12	18,8
De 5 a 10 anos	18	28,1
Mais de 10 anos	19	29,7
TOTAL	64	100,0

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Observa-se que existe pouca diferença entre as categorias da variável tempo de trabalho. No entanto, os funcionários antigos, ou seja, que já trabalhavam no CSM antes do processo da municipalização plena, representam a grande maioria, perfazendo um total de 37 (57,8% do total de trabalhadores); 12 trabalhadores foram transferidos ao CSM durante a municipalização e 15 novos servidores ingressaram há menos de 1 ano, representando 23,4% do total da força de trabalho da amostra.

A tabela 9 demonstra a distribuição por origem da amostra de trabalhadores no CSM que responderam ao questionário.

Tabela 9
Distribuição por origem da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Origem	Nº de trabalhadores	%
Municipal	17	26,6
Estadual	40	62,5
Federal	6	9,4
2 origens	1	1,6
TOTAL	64	100,0

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Esta tabela evidencia que a origem da grande maioria dos trabalhadores do CSM que compõe a amostra é estadual, num total de 40 servidores (62,5%). Salienta-se que o CSM pertencia à esfera estadual e foi municipalizado. Com a municipalização, ingressaram 17 servidores do município, o que representa 26,6% do total dos servidores que responderam o questionário. E migraram da esfera federal para o CSM 6 servidores, o que percentualmente representa 9,4% na amostra. Um dos servidores que compõe a

amostra tem 2 matrículas de origens: municipal e estadual. Isso é possível nos cargos de nível superior da área médica, pois a carga horária de trabalho destes profissionais é de 20 ou 30 horas semanais, podendo acumular até 2 (dois) cargos, independente da esfera de origem.

4.3 Descrição e análise dos resultados da pesquisa

Para processamento dos dados da pesquisa quanto à satisfação dos usuários e dos trabalhadores da saúde, foi realizada análise descritiva, análise do discurso e análise de variância de todos os atributos.

A análise descritiva é apresentada em 2 tabelas de frequência geral (uma para cada público pesquisado) e objetiva demonstrar, item a item, o nível de satisfação dos usuários.

A análise do discurso, obtida através das entrevistas estruturadas, que serviu como base para a elaboração do instrumento de coleta de dados, tem como objetivo qualificar os dados pesquisados. Assim, a fim de complementar a parte quantitativa desta pesquisa, foi definido que o discurso seria mesclado aos resultados estatísticos, ilustrando dessa forma o pensamento dos usuários quanto aos atributos pesquisados. Acredita-se que a fala daqueles que realmente utilizam os serviços do CSM não poderia faltar, tanto pelo caráter avaliativo da pesquisa, quanto pelo valor e riqueza que o discurso pode oferecer.

Os resultados da análise de variância estão demonstrados nas tabelas por categoria: sexo, grau de instrução, tempo de uso do CSM, faixa etária, e frequência de utilização do CSM, para usuários. E, grau de instrução, atividade, tempo de serviço e origem para trabalhadores.

4.4 Análise da satisfação dos usuários

O resultado deste análise visa responder o primeiro objetivo específico desta pesquisa: avaliar a satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde quanto a estrutura, processo e resultado no CSM.

4.4.1 Análise descritiva e do discurso

Tabela 10
Distribuição de Frequência Geral dos Atributos, segundo a amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Dimensão	Questões	1		2		3		4		5		χ	σ
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Estrutura	Ambiente limpo e organizado	3	3,0	6	6,0	4	4,0	77	77,0	10	10,0	3,85	0,80
	Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	2	2,0	4	4,0	6	6,0	75	75,0	13	13,0	3,93	0,73
	Medicamentos suficientes	9	9,0	33	33,0	14	14,0	35	35,0	9	9,0	3,02	1,19
	Equipamentos novos utilizados no atendimento	2	2,0	15	15,0	52	52,0	26	26,0	5	5,0	3,17	0,82
	Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	3	3,0	8	8,0	48	48,0	36	36,0	5	5,0	3,32	0,81
	GERAL	19	3,8	66	13,2	124	24,8	249	49,8	42	8,4	3,46	
Processo	Agilidade no atendimento na recepção	8	8,0	35	35,0	6	6,0	46	46,0	5	5,0	3,05	1,16
	Informação correta no balcão	5	5,0	11	11,0	8	8,0	69	69,0	7	7,0	3,62	0,95
	Informação correta por telefone	6	6,0	24	24,0	42	42,0	25	25,0	3	3,0	2,95	0,93
	Organização no agendamento das consultas	4	4,0	9	9,0	5	5,0	68	68,0	14	14,0	3,79	0,94
	Tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM	10	10,0	38	38,0	11	11,0	39	39,0	2	2,0	2,85	1,11
	Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	7	7,0	35	35,0	13	13,0	40	40,0	5	5,0	3,01	1,11
	Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	2	2,0	27	27,0	36	36,0	31	31,0	4	4,0	3,08	0,91
	Facilidade de acesso ao CSM	2	2,0	4	4,0	9	9,0	56	56,0	29	29,0	4,06	0,85
GERAL	44	5,5	183	22,9	130	16,2	374	46,8	69	8,6	3,30		
Resultado	Horários respeitados pelos médicos	11	11,0	41	41,0	12	12,0	31	31,0	5	5,0	2,78	1,15
	Médico comparece à consulta	5	5,0	5	5,0	5	5,0	71	71,0	14	14,0	3,84	0,91
	Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	4	4,0	5	5,0	37	37,0	43	43,0	11	11,0	3,52	0,90
	Atendimento dos funcionários	8	8,0	19	19,0	4	4,0	63	63,0	6	6,0	3,40	1,11
	Atendimento dos enfermeiros e auxiliares	6	6,0	0	0,0	44	44,0	44	44,0	6	6,0	3,44	0,86
	Atendimento dos médicos	1	1,0	1	1,0	7	7,0	69	69,0	22	22,0	4,10	0,64
	Tempo de atendimento médico (da consulta)	2	2,0	18	18,0	11	11,0	55	55,0	14	14,0	3,61	1,00
	Comunicação do médico com o paciente	3	3,0	9	9,0	8	8,0	59	59,0	21	21,0	3,86	0,95
	Oferta de opções de tratamento por parte do médico	2	2,0	8	8,0	26	26,0	52	52,0	12	12,0	3,64	0,87
	Qualidade dos serviços prestados	4	4,0	3	3,0	10	10,0	72	72,0	11	11,0	3,83	0,82
GERAL	46	4,6	109	10,9	164	16,4	559	55,9	122	12,2	3,60		

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Na dimensão *estrutura*, observa-se que os usuários demonstram-se, de uma maneira geral, satisfeitos com os atributos pesquisados, com uma média geral de 3,46. Na tabela nº 10 verifica-se que, do total de referências atribuídas aos cinco elementos constituintes deste grupo, 83% foram em valores acima do patamar de indiferença (3,0).

Quanto ao atributo *ambiente limpo e organizado*, 87% responderam estar satisfeitos num grau 4 ou 5. O atributo *ambiente espaçoso, com acomodações para espera* também recebeu avaliação de 88% dos pesquisados em grau 4 ou 5. Destaca-se os seguintes trechos do discurso:

“Antes ficava do lado de fora, na fila. Agora não, agora é fechado. Agora ainda tem até onde a gente sentar, duas pessoas têm o privilégio de sentar até eles começarem as fichas, às sete horas. Antes a gente ficava na chuva, no frio. (...) Eu acho que melhorou assim, o aspecto da pessoa que, pelo menos, não precisa ficar na chuva, na fila esperando, na chuva esperando pra ser atendida ou chegar na hora e não ter mais ficha, né. Eu acho que melhorou neste sentido.” (usuário 3)

“Essa reforma...de grande valor prá gente, porque uma coisa, eu gosto mesmo de limpeza, antes era sempre alguma sujeira aqui ou lá, sujeira que tu não suportaria se tu visse. Antes, então, a limpeza não era 100% (...) lixo seco nos corredores, plásticos, as faxinas que deveriam ser feitas diariamente não eram realizadas, na medida do possível, eram deixadas de lado, coisas assim.(...), era uma coisa vazando, uma janela batendo, várias janelas, não era uma nem duas, quase todas. Não tinha o cestinho de lixo, as pessoas largavam no chão. Então, a limpeza agora com a reforma é que entrou nos eixos. Tá tudo correndo normalmente que a gente se sente até com outra saúde. (usuário 7)

“Ficou maior, tem mais salas e a limpeza tá boa.(...) Não tinha tanto banheiro também. Ah, banheiro melhorou.” (usuário 9)

Já o atributo *medicamentos suficientes* foi uma exceção da dimensão, pois 42% dos usuários responderam estarem insatisfeitos num grau 1 ou 2, e 44% responderam estarem satisfeitos num grau 4 ou 5, o que divide a população pesquisada entre insatisfeitos e satisfeitos. Nas entrevistas também verifica-se opiniões divergentes:

“... remédio, continua não tendo, né. Só os bem baratinhos (...) o médico te receita um remédio tu não consegue nunca. Esses dias o médico me receitou um remédio que custa duzentos e quarenta reais. Tu acha que eu tenho condição de pagar isso?(...) Eles fornecem é Melhoral infantil, AAS infantil, propalanol que eu custei pra mim conseguir, que hoje eu consegui. Então é, o atendimento do SUS, infelizmente, é péssimo, precário né. Eu acho.” (usuário 3)

“...falta medicamento, não entendo porque o governo não coloca medicamento, não adianta ter só o atendimento médico, o médico também fica de mãos atadas, se a pessoa necessita do medicamento não vai adiantar ela ter o atendimento se ela precisa de medicação.” (usuário 6)

“...eu utilizo medicamentos, tive que comprar, daí fiquei sabendo que aqui eles estavam fornecendo o medicamento, e até hoje tá sendo utilizado os medicamentos da farmácia daqui. E sempre tem. Antes eu pagava, é muito caro, um medicamento desses que eu consumo, são medicamentos que eu dependo para minha sobrevivência” (usuário 7)

Quanto ao atributo *equipamentos novos utilizados no atendimento*, 52% responderam estar satisfeitos num grau 3 e apenas 31% responderam estar satisfeitos em grau 4 e 5, o que demonstra uma certa indiferença por parte dos usuários quanto a este atributo. Nas entrevistas este atributo também é ignorado por parte dos usuários

Da mesma forma, quanto ao atributo *material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento*, os usuários demonstraram um nível de satisfação indiferente, com 48% das respostas no grau 3, sendo que 41% responderam estar satisfeitos num grau 4 e 5. Somente dois usuários referiram sobre estes atributos, os demais voltavam ao tema medicação, quando entrevistados:

“Antes da reforma não tinha bebedouro...agora tem” (usuário 7)

“Melhorou muito, melhorou. Uma vez que fui consultar com meu pai, a mulher disse que não tinha nem um bloco pra escrever. O médico tava com um avental velho, sujo por que não tinha um melhor lá, aquele tinha

muitos anos. Ele mesmo reclamou que não tinha nem onde escrever pro paciente. Isso faz uns seis, sete anos, não lembro onde foi. Era um atendimento péssimo. (usuário 3)

Na dimensão **processo**, observa-se que os usuários demonstram-se satisfeitos com os atributos pesquisados, com uma média geral de 3,30. No entanto, observa-se na tabela nº 10 que percentualmente 55,4 das pessoas atribuíram valor 4 ou 5 e 28,4% atribuíram valor 1 ou 2, para o conjunto de variáveis avaliadas. Isto evidencia alguns atributos que merecem maior cuidado, por parte da gestão.

O atributo *agilidade no atendimento na recepção*, merece cuidado, pois apesar de apresentar 51% de respostas com o grau 4 e 5, 43% das pessoas responderam estar insatisfeitas num grau 1 e 2, conforme o discurso:

“As pessoas não são agressivas, né. São pessoas calmas. Não deixam de ser simpáticas com a gente. É que nem eu tava te dizendo, né. Só aqui que a gente acha um tipo de tratamento bom. Tu vai noutro lugar sempre tu é maltratada, né. Em vez de te darem a resposta que tu pede, né, eles mandam tu pra outro lugar.” (usuário 1)

“...essas pessoas que ficam na portaria deveria, ser um pouco, deveriam ser menos grosseiros...uma certa, certo...coisas assim, né, que tu busca em qualquer canto, né, busca até carinho, às vezes, senhoras ou senhores” (usuário 7)

Quanto ao atributo *informação correta no balcão*, 76% dos usuários se dizem satisfeitos, atribuindo grau 4 e 5 para tal quesito. No entanto nas entrevistas destaca-se a seguinte fala sobre este atributo:

“... se chega e pergunta algo assim onde fica certo profissional, certo médico, elas não sabem te dizer, por isso, eu tô te dizendo que precisa um pouco mais de conhecimento prá informar melhor. (...) Aqui, trabalhando aqui mesmo não sabem dizer isso e eu tô há três anos e pouco sei bem melhor que elas (...) dizem vai lá e pergunta não sei prá quem, te mandam não sei prá onde e tu fica sem saída, fica perdido aqui dentro, fica tipo uma mosca tonta...” (usuário 7)

Já o atributo *informação correta por telefone*, merece atenção, pois divide as opiniões: 30% dos respondentes estão insatisfeitos, 42% indiferentes e 28% estão satisfeitos. Salienta-se que, durante a pesquisa, estava sendo implantada a central telefônica do CSM, o que pode ter contribuído para tal percepção. Nas entrevistas verificou-se que os usuários praticamente não utilizam o telefone, pois a maioria vai direto ao CSM:

“...a marcação é feita pessoalmente, por telefone não, pessoalmente, nem adianta tentar por telefone, tem que vir aqui fazer.” (usuário 2)

“...eles não dão esse tipo de informação por telefone, né. Tem que vir pessoalmente aqui, mesmo estando doente tem que vir” (usuário 3)

Quanto ao atributo *organização no agendamento das consultas*, 68% se dizem satisfeitos e ainda 14% responderam com grau 5 (máxima satisfação), totalizando 82%:

“...pra consultar a gente marca a consulta com ela, depois vai lá embaixo e marca o retorno para o outro mês, né. chega lá já tem a ficha.” (usuário 2)

“...agora tá bem melhor, bem melhor mesmo, 80, 90% melhor que antes, porque antes tinha coisas que a gente buscava e num certo horário, então a gente ficava na porta e aí chegou esse horário, ah por que não chegou antes, após esse horário pode voltar prá casa que não consegue consulta hoje, nem amanhã, só mês que vem.” (usuário 7)

Já o atributo *tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM*, também merece atenção, pois 48% dizem estar insatisfeitos, atribuindo grau 1 e 2, e, 41% responderam estar satisfeitos com grau 4 e 5, conforme as entrevistas:

“Quando era antes, né, de mudarem, com cadastro e tudo, né, era bem rapidinho. Agora tá demorando um pouquinho, mesmo assim ainda tá legal. Só que antes era mais rapidinho, ela chegava doente ela era atendida no mesmo dia. Antes tu chegava, era por ordem de chegada e tu era atendida no mesmo dia, agora não é mais assim. Se está doente tem que ir num hospital (...) Aqui é só pra consulta com hora marcada. Por

exemplo, ontem ela tava com febre eu tive que marcar pra hoje de manhã. (usuário 1)

“...quando a gente precisa é muito difícil. Tem que amanhecer na fila, né. Madrugar, seis horas tu tem que estar aqui pra ti conseguir tirar uma ficha pro médico. Para conseguir a primeira ficha no caso, tem que vir cedo. Já na segunda eu consegui bem” (usuário 3)

O atributo *possibilidade de agendar consultas sempre que necessário*, a exemplo do anterior, apresenta 42% de usuários insatisfeitos (graus 1 e 2) e 45% responderam graus 4 e 5, significando plena satisfação quanto ao sistema de agendamento do CSM. Este é outro atributo que merece um olhar especial por parte da gestão. Nas entrevistas, verifica-se que as opiniões divergem, uns preferiam o sistema antigo (entrar na fila e esperar para consultar), pois assim, garantiam que consultariam naquele dia se chegassem cedo. Outros preferem o sistema de agendamento e esperar para consultar.

“Pra marca consulta. Eu acho muito difícil. A gente tem que tá marcando. Antes, a gente tinha assim, pronto atendimento. Eu gostava porque a gente era atendido.(...) Agora eu tô aqui e nem sei se vou ser atendida e onde tem o atendimento. É muito pouco os lugares.(...) Por exemplo, a gente tem que fazer um exame, fica esperando tanto tempo” (usuário 4)

“...o que é uma pena porque as pessoas não escolhem hora prá adoecer, né, porque adoecem de uma hora prá outra e não se consegue atendimento no dia.” (usuário 6)

“Tem vários pacientes na minha frente, né, é que não sai na hora, tem que marcar para outro dia, quinze, vinte ou um mês até, então a gente tem que ter um pouco de paciência.” (usuário 7)

Quanto ao atributo *possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário*, os usuários estão divididos: 29% estão insatisfeitos, 36% indiferentes e 35% satisfeitos. Verifica-se nas entrevistas que os usuários que utilizam outras instituições para fazer exames estão satisfeitos. A insatisfação está na dificuldade de consultar com especialistas:

“...em 98, eu consultei com o clínico. Aí ele me deu encaminhamento para eu esperar. Eu esperei oftalmo e o endocrinologista. Esperei dois anos e nunca fui chamada, tive que pagar no SESI uma consulta pra poder fazer logo. Nunca fui chamada, e tive que vir diversas vezes aqui, por que eles não dão, por telefone eles não informam nada. Aí eu vim e eles: ainda não, ainda não, tem que aguardar. Mas tem dois anos que estou esperando.” (usuário 3)

“...e pra marcar, agora, uma consulta.(...) Ano passado operei uma das minhas vista e depois tinha que fazer uma raspagem, não consegui. Botei aquela lente. Eu vou consultar com oculista. Porque eu tenho que fazer uma raspagem e vou ter que fazer particular por que eu não consegui uma marcação. Me mandaram lá nas Clínicas. Fui lá e me fizeram tanta dificuldade que eu desisti. Então eu tô esperanto pra fazer e não era, antes, assim. (...) quem tem mais idade é difícil conseguir, tem que ir muito cedo, e a gente não pode ir, tem que depender de uma pessoa ir pra gente, como eu acho difícil essa parte, eu acho muito difícil. Se a pessoa tá doente vai lá e não consegue. Antes a gente ia na Malcon e não precisava ir muito cedo. Falava que queira ir na emergência e tinha pro mesmo dia. (...) Olha, eu acho que desde o início do ano passado, quando houve aquela mudança que me mandaram pro Santa Marta que, houve aquela mudança, da municipalização né. (...) Agora eu tô vindo pra cá, mas também esperei uma porção de tempo. E agora eu queria consultar aqui com esse, mais de ano eu queria consultar. E me disseram que é assim mesmo. Imagina, diz que a gente marca, faz a inscrição, pede, e fica em casa esperando que chamem a gente. (...) Ai meu Deus, isso aí leva tempo, às vezes leva seis meses ou quase um ano. Diz que é assim mesmo, tem que ficar esperando (...) É, tem que esperar muito tempo, minha querida, que às vezes, eu acho que se a doença, a doença é grave, meu problema é pressão, eu tô sempre tratando, mas se é uma coisa, às vezes, tu tem que esperar o mês todo, dois, mais de mês, dá prá pessoa morrer e não ser atendida.” (usuário 4)

Quanto ao atributo *facilidade de acesso ao CSM*, 56% estão satisfeitos atribuindo grau 4 e 29% estão muito satisfeitos, atribuindo grau 5, o que não causa nenhuma surpresa devido à localização do mesmo.

“Para mim é mais pertinho lá. Mas tem que caminhar bastante. E aqui eu desço na frente. Aqui é mais longe mas é mais rápido.” (usuário 2)

Na dimensão **resultado**, está a maior média de satisfação por bloco, com média de 3,6 pontos de satisfação quanto aos atributos pesquisados. Na tabela nº 10, verifica-se que percentualmente 55,9% e 12,2% atribuíram valor 4 e 5 para o conjunto dos atributos, respectivamente.

O atributo *horários respeitados pelos médicos* foi uma exceção da dimensão, pois 52% dos usuários responderam estarem insatisfeitos num grau 1 e 2, com apenas 36% satisfeitos num grau 4 e 5, o que demonstra insatisfação dos usuários quanto ao quesito pesquisado. Nas entrevistas, praticamente todos os usuários reclamaram quanto aos horários no atendimento:

“...eu não tenho nada contra o posto de saúde, sinceramente, eu tô me tratando aqui e não tenho nada contra. Só que entre o particular e o público, tu sabes que o dinheiro fala mais alto” (usuário 3)

“Por que às vezes a pessoa já vem cedo por que quer ser atendido cedo, né. Tem que trabalhar ou sei lá, né. Isso aí eu acho que tá desorganizado ainda.” (usuário 4)

“...horário eles não tem né...” (usuário 9)

Quanto ao atributo *médico comparece à consulta*, 71% estão satisfeitos e ainda 14% responderam estarem muito satisfeitos. Isto demonstra que o absenteísmo nos cargos de médico no CSM é baixo, conforme o discurso:

“... o médico não vir?(...) Comigo nunca aconteceu isso, de eu chegar aqui e o médico não tá. Sempre fui atendida. E quando não tem com um o outro atende no lugar. Pelo menos pra mim sempre foi assim.” (usuário 1)

“Nunca aconteceu. A única vez que aconteceu foi quando a médica se acidentou ano passado. Ela teve até que botar platina no pé, né. Mas aí eu marquei de novo e deu tudo bem certinho. Os médicos sempre vêm. Horário é que eles não tem muito né” (usuário 2)

Já quanto ao atributo *acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário*, 37% se dizem indiferentes (grau 3) e 54% estão satisfeitos (grau 4 e 5).

“...aqui só pra ver a ficha, né, a pasta dele, do paciente, com registro de todo o tratamento de toda a vida, desde que entrou no CSM (...) aqui tu tem uma pastinha, cada um tem sua pasta, ela faz um levantamento de toda a vida deles na pasta.” (usuário 2)

“Acho que nunca teve. Tinha que informar tudo de novo. O pessoal vinha e perguntava alguma coisa e eles diziam: olha, a gente não sabe nada da senhora por que não era informatizado há dois anos atrás. Agora melhorou, informatizado fica bem melhor, né.” (usuário 3)

Quanto ao atributo *atendimento dos funcionários*, 69% estão satisfeitos (graus 4 e 5) e apenas 27% da amostra apresenta insatisfação (graus 1 e 2). Nas entrevistas a insatisfação, quando mencionada, é bem detalhada:

“Tem que ficar, né, perdendo tempo esperando, sendo mal atendida, por pessoas de mau humor, às vezes maltratam a gente, né os funcionários. Ganham pouco, também, né. Mas quanto aos médicos, não tenho queixa de nenhum médico. (...) Todas as pessoas que não ganham bem, que não fazem o trabalho por amor, mas por necessidade, são infelizes. se alguém trabalha por necessidade eu acho que é infeliz. Então descarrega a infelicidade, o recalque, em outras pessoas que eles acham que tão dependendo deles, no caso. A gente não depende deles porque nós pagamos, né os impostos. Tá na fila, eles pensam que são menos que eles, eu acho que eles se sentem com o poder, sei lá. Mas, tudo bem. Não vou tá discutindo com ninguém aqui. Mas eu acho que esse atendimento

é bem precário. Normalmente, tá. Não to dizendo que seja aqui, entende. É em geral. Infelizmente é uma tristeza. Isso, mas eu não tenho queixa do posto de saúde modelo. Eu acho que tem que melhorar todo o sistema, principalmente melhorar o salário dos funcionários, é a melhor coisa. O empregado bem pago ele trabalha com amor. ” (usuário 3)

“... são os porteiros, atendentes que são grosseiros (...) a única coisa que atrapalha um pouco a chegada da gente é as pessoas se portando dessa maneira, e a gente quase sem saúde, né, já sabendo como vai ser recebido, então, deixa de lado, porque sabe que depois com o médico é bom.” (usuário 7)

Já o atributo *atendimento dos enfermeiros e auxiliares*, dividiu a percepção dos usuários, pois 44% atribuíram grau 3 e 50% atribuíram grau 4 e 5, demonstrando de uma maneira geral, satisfação quanto a este quesito. A maioria não separa esta categoria, incluindo-os no atributo anterior:

“...posso precisar, mas enquanto tiver ao meu alcance aqui o Modelo, eu venho aqui. (...) Sempre sou bem recebido pelos médicos, enfermeiras, enfermeiros. (...) No atendimento eram outras pessoas, mudou e dependendo da pessoa que tá prá atender eles atendem, ou não atendem, isso dificulta prá gente. Elas precisam de um treinamento, no caso pessoal mais treinado, dessas que fazem a ficha, que ajudam o médico. No fichário médico também, deveriam ser um pouco mais atenciosas, ter o básico no atendimento daquilo ali, né.” (usuário 7)

Quanto ao atributo *atendimento dos médicos*, 69% se dizem satisfeitos e 22% estão completamente satisfeitos, o que demonstra, ótima qualidade dos serviços prestados pela classe médica no CSM. Observa-se nas entrevistas grande satisfação quanto a este atributo, inclusive pelos usuários mais críticos:

“Olha, eu nessa parte dos médicos não tenho do que me queixar. Tive sorte, porque eu vejo as pessoas falar, mas eu sempre me atenderam muito bem, muito bem.” (usuário 4)

“...já consultei com o clínico e agora tô consultando com o dentista. O atendimento com o dentista é bom, o atendimento com a pediatra é excelente e do clínico deixou a desejar. A relação do Posto de Saúde com os outros Postos é excelente, dá de dez a zero nos outros, mas deixa muito a desejar no geral. Já consultei particular com pediatra algumas vezes, chegando a pagar até R\$100,00 uma consulta e a consulta deixou a desejar, não se compara à consulta feita no Posto de Saúde Modelo.”
(usuário 6)

O atributo *tempo de atendimento médico (da consulta)*, também merece destaque, pois reforça a percepção dos pesquisados quanto à qualidade do atendimento no CSM. Com 55% dos usuários satisfeitos e 14% muito satisfeitos. Apenas 20% estão insatisfeitos (graus 1 e 2). Este atributo foi pouco referido nas entrevistas:

“...eu acho que tá bom. Sou bem atendida né. Então eu acho que o tempo tá bom.” **(usuário 1)**

“A homeopatia ela é uma consulta demorada, né. Eu acho que o atendimento é bom.” **(usuário 2)**

Quanto ao atributo *comunicação do médico com o paciente*, 59% atribuíram grau 4 e 21% atribuíram grau 5, o que representa 80% de satisfação. Nas entrevistas os usuários que fizeram observações não demonstraram muita interação com seus médicos, no entanto para alguns isso não chega a ser motivo de insatisfação:

“Não, é ele, o problema deles é o médico que decide. Eu respondo tudo, claro. Ela que dá o medicamento, né” **(usuário 2)**

“...a primeira médica que eu tive ela é bem fechada contigo, não dá conversa. Não tem muita interação? Não...vê o que tu tem, receita o remédio prá isso e deu.” **(usuário 9)**

Quanto ao atributo *oferta de opções de tratamento por parte do médico*, 64% da amostra demonstram-se satisfeitos (graus 4 e 5) e 26%, ao pontuarem grau 3, apresentam-se indiferentes.

“...participação na decisão do tratamento? No caso se o médico receita algum remédio? (...) eles sempre perguntam pra mim se a gente prefere que eles dêem o remédio, ou se a gente tem Supermed, que tem desconto, ou se a gente tem como pagar o remédio.” (usuário 1)

Quanto ao atributo *qualidade dos serviços prestados*, 72% estão satisfeitos (grau 4) e 11% estão muito satisfeitos (grau 5), perfazendo 83% de satisfação quanto aos serviços do CSM de maneira geral, conforme as entrevistas:

“...por isso mesmo que eu te digo que o atendimento aqui no Modelo não é razoável, é 100% bom, é uma coisa assim, de casa prá casa mesmo.” (usuário 7)

Resumidamente, os atributos que geram maior insatisfação por parte dos usuários foram: horários desrespeitados pelos médicos (52%), tempo de espera para agendar consultas (48%), demora no atendimento da recepção (43%), a falta de possibilidade de agendar consultas sempre que necessário (42%) e medicamentos insuficientes (42%).

Os atributos que geram maior satisfação são: atendimento dos médicos (91%), ambiente limpo, organizado, espaçoso, com acomodações para espera (88%), facilidade de acesso ao CSM (85%), qualidade dos serviços prestados (83%) e organização no agendamento das consultas (82%), considerando-se os graus 4 e 5 (satisfeito e muito satisfeito). Caso o grau 3, de indiferença, fosse acrescido, estes patamares seriam superiores. As tabelas de nº 11 a 20, apresentam a análise de variância dos resultados.

4.4.2 Análise de variância dos resultados

Tabela 11
Distribuição de variância dos atributos, segundo o sexo da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Masculino	Feminino	Média Geral	s
Ambiente limpo e organizado	3,95	3,81	3,85	0,44
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	4,00	3,90	3,93	0,59
Medicamentos suficientes	2,83	3,07	3,02	0,38
Equipamentos novos utilizados no atendimento	3,04	3,21	3,17	0,38
Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	3,25	3,34	3,32	0,63
Agilidade no atendimento na recepção	2,70	3,15	3,05	0,09
Informação correta no balcão	3,58	3,63	3,62	0,83
Informação correta por telefone	2,75	3,01	2,95	0,22
Organização no agendamento das consultas	3,58	3,85	3,79	0,21
Tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM	2,50	2,96	2,85	0,07
Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	3,08	2,98	3,01	0,71
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	2,83	3,15	3,08	0,12
Facilidade de acesso ao CSM	4,04	4,06	4,06	0,90
Horários respeitados pelos médicos	2,50	2,86	2,78	0,17
Médico comparece à consulta	4,00	3,78	3,84	0,32
Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	3,20	3,61	3,52	0,05
Atendimento dos funcionários	3,37	3,40	3,40	0,90
Atendimento dos enfermeiros e auxiliares	3,45	3,43	3,44	0,90
Atendimento dos médicos	4,08	4,10	4,10	0,88
Tempo de atendimento médico (da consulta)	3,50	3,64	3,61	0,54
Comunicação do médico com o paciente	3,75	3,89	3,86	0,52
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	3,29	3,75	3,64	0,02
Qualidade dos serviços prestados	3,83	3,82	3,83	0,98
Média Geral	3,35	3,50	3,47	

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Quanto à satisfação dos usuários, houve *percepção realmente diferente* entre os sexos feminino e masculino (com significância inferior a 10%) nos seguintes atributos: *agilidade no atendimento na recepção, tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM, acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário, e oferta de opções de tratamento por parte do médico.*

Com percepção *bem provavelmente diferente* por parte das pessoas do sexo masculino e feminino (com significância de 10,1% a 25%) os seguintes atributos merecem atenção: *informação correta por telefone, organização no agendamento das consultas,*

possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário, e horários respeitados pelos médicos.

Quanto à satisfação dos usuários, houve *percepção relativamente diferente* entre os sexos feminino e masculino (com significância de 25,1% a 50%) nos seguintes atributos: *ambiente limpo e organizado, medicamentos suficientes, equipamentos novos utilizados no atendimento, médico comparece à consulta.*

Em síntese, quanto ao sexo, no nível de satisfação, obteve-se valores mais elevados na avaliação do público feminino, dos atributos avaliados.

Para melhor visualização dos resultados desta análise, os atributos foram organizados por ordem de significância, da menor até a última, inferior a 0,50.

Tabela 12
Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo o sexo da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Masculino	Feminino	Média Geral	s
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	3,29	3,75	3,64	0,02
Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	3,20	3,61	3,52	0,05
Tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM	2,50	2,96	2,85	0,07
Agilidade no atendimento na recepção	2,70	3,15	3,05	0,09
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	2,83	3,15	3,08	0,12
Horários respeitados pelos médicos	2,50	2,86	2,78	0,17
Organização no agendamento das consultas	3,58	3,85	3,79	0,21
Informação correta por telefone	2,75	3,01	2,95	0,22
Médico comparece à consulta	4,00	3,78	3,84	0,32
Medicamentos suficientes	2,83	3,07	3,02	0,38
Equipamentos novos utilizados no atendimento	3,04	3,21	3,17	0,38
Ambiente limpo e organizado	3,95	3,81	3,85	0,44

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Já a distribuição da variância dos atributos por grau de escolaridade da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre encontra-se na tabela 13.

Tabela 13
Distribuição de variância dos atributos, segundo o grau de instrução da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Sem escolaridade	1º grau	2º grau	Superior	Média Geral	s
Ambiente limpo e organizado	4,00	3,86	4,04	3,20	3,85	0,00
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	4,00	4,02	3,89	3,80	3,93	0,74
Medicamentos suficientes	2,00	2,92	3,17	2,86	3,02	0,57
Equipamentos novos utilizados no atendimento	4,00	3,15	3,19	3,06	3,17	0,73
Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	4,00	3,26	3,34	3,33	3,32	0,82
Agilidade no atendimento na recepção	4,00	3,28	2,97	2,60	3,05	0,19
Informação correta no balcão	4,00	3,63	3,69	3,33	3,62	0,61
Informação correta por telefone	4,00	3,02	2,95	2,66	2,95	0,40
Organização no agendamento das consultas	4,00	3,65	3,91	3,73	3,79	0,65
Tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM	4,00	3,10	2,73	2,46	2,85	0,15
Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	4,00	3,26	2,82	2,86	3,01	0,24
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	4,00	3,18	3,08	2,73	3,08	0,29
Facilidade de acesso ao CSM	4,00	4,00	3,95	4,53	4,06	0,14
Horários respeitados pelos médicos	4,00	2,78	2,80	2,60	2,78	0,68
Médico comparece à consulta	2,00	3,89	3,91	3,60	3,84	0,13
Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	4,00	3,55	3,45	3,60	3,52	0,88
Atendimento dos funcionários	2,00	3,36	3,52	3,20	3,40	0,45
Atendimento dos enfermeiros e auxiliares	4,00	3,47	3,47	3,20	3,44	0,63
Atendimento dos médicos	5,00	4,15	4,04	4,06	4,10	0,45
Tempo de atendimento médico (da consulta)	5,00	3,78	3,52	3,33	3,61	0,20
Comunicação do médico com o paciente	4,00	3,92	3,84	3,73	3,86	0,93
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	4,00	3,65	3,67	3,46	3,64	0,84
Qualidade dos serviços prestados	5,00	3,86	3,84	3,60	3,83	0,34
Média Geral	3,87	3,51	3,47	3,28	3,47	

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Quanto à satisfação dos usuários, houve percepção *realmente diferente* entre os níveis de escolaridade (com significância inferior a 10%) no seguinte atributo: ***ambiente limpo e organizado***.

Com percepção *bem provavelmente diferente* entre os níveis de escolaridade (com significância de 10,1% a 25%) os seguintes atributos merecem atenção: ***agilidade no atendimento na recepção, tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM, possibilidade de agendar consultas sempre que necessário, facilidade de acesso ao CSM, médico comparece à consulta, tempo de atendimento médico (da consulta)***.

Quanto à satisfação dos usuários, houve percepção *relativamente diferente* entre os níveis de escolaridade (com significância de 25,1% a 50%) nos seguintes atributos: ***informação correta por telefone, possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário, atendimento dos funcionários, atendimento dos médicos, qualidade dos serviços prestados***.

Salienta-se, portanto que, quanto ao grau de instrução, o nível de satisfação é mais elevado na avaliação das pessoas com baixa escolaridade, até o primeiro grau.

Assim como no item anterior, para melhor visualização dos resultados desta análise, os atributos foram organizados por ordem de significância, da menor até a última inferior a 0,50.

Tabela 14
Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo o grau de instrução da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Sem escolaridade	1º grau	2º grau	Superior	Média Geral	s
Ambiente limpo e organizado	4,00	3,86	4,04	3,20	3,85	0,00
Médico comparece à consulta	2,00	3,89	3,91	3,60	3,84	0,13
Facilidade de acesso ao CSM	4,00	4,00	3,95	4,53	4,06	0,14
Tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM	4,00	3,10	2,73	2,46	2,85	0,15
Agilidade no atendimento na recepção	4,00	3,28	2,97	2,60	3,05	0,19
Tempo de atendimento médico (da consulta)	5,00	3,78	3,52	3,33	3,61	0,20
Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	4,00	3,26	2,82	2,86	3,01	0,24
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	4,00	3,18	3,08	2,73	3,08	0,29
Qualidade dos serviços prestados	5,00	3,86	3,84	3,60	3,83	0,34
Informação correta por telefone	4,00	3,02	2,95	2,66	2,95	0,40
Atendimento dos funcionários	2,00	3,36	3,52	3,20	3,40	0,45
Atendimento dos médicos	5,00	4,15	4,04	4,06	4,10	0,45

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

A distribuição da variância dos atributos segundo a faixa etária da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre encontra-se na tabela 15.

Tabela 15

Distribuição de variância dos atributos, segundo a faixa etária da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Menor de 18	19 a 35	36 a 50	51 a 65	Mais de 65	Média Geral	s
Ambiente limpo e organizado	4,40	3,68	3,65	4,14	4,00	3,85	0,06
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	4,40	3,71	3,92	4,14	4,00	3,93	0,13
Medicamentos suficientes	2,60	3,08	3,07	3,04	2,84	3,02	0,90
Equipamentos novos utilizados no atendimento	3,80	3,11	2,92	3,42	3,15	3,17	0,10
Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	3,80	3,40	3,19	3,28	3,23	3,32	0,58
Agilidade no atendimento na recepção	3,00	3,08	2,92	3,14	3,07	3,05	0,97
Informação correta no balcão	4,20	3,51	3,26	3,95	3,84	3,62	0,05
Informação correta por telefone	2,80	2,91	2,88	3,14	2,92	2,95	0,87
Organização no agendamento das consultas	4,00	3,77	3,57	3,95	3,92	3,79	0,65
Tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM	2,40	2,71	3,00	2,90	3,00	2,85	0,72
Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	3,40	2,82	2,92	3,19	3,23	3,01	0,60
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	3,40	3,17	2,84	3,09	3,15	3,08	0,60
Facilidade de acesso ao CSM	4,20	4,05	4,03	4,09	4,00	4,06	0,99
Horários respeitados pelos médicos	2,40	2,77	2,65	2,85	3,07	2,78	0,77
Médico comparece à consulta	4,40	3,60	3,76	4,04	4,07	3,84	0,16
Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	3,80	3,45	3,53	3,57	3,46	3,52	0,94
Atendimento dos funcionários	4,20	3,25	3,34	3,28	3,76	3,40	0,30
Atendimento dos enfermeiros e auxiliares	4,00	3,45	3,34	3,38	3,46	3,44	0,64
Atendimento dos médicos	4,20	4,00	4,07	4,23	4,15	4,10	0,73
Tempo de atendimento médico (da consulta)	4,00	3,48	3,69	3,47	3,84	3,61	0,64
Comunicação do médico com o paciente	4,20	3,74	3,92	3,80	4,00	3,86	0,81
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	3,40	3,51	3,69	3,66	3,92	3,64	0,63
Qualidade dos serviços prestados	4,00	3,51	3,96	4,00	4,07	3,83	0,08
Média Geral	3,70	3,38	3,38	3,55	3,47	3,47	

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Quanto à satisfação dos usuários, houve percepção *realmente diferente* entre as diversas faixas etárias que compõem a amostra (com significância inferior a 10%) nos seguintes atributos: ***ambiente limpo e organizado, equipamentos novos utilizados no atendimento, informação correta no balcão, qualidade dos serviços prestados.***

Com percepção *bem provavelmente diferente* entre as diversas faixas etárias (com significância de 10,1% a 25%) os seguintes atributos merecem atenção: ***ambiente espaçoso com acomodações para espera e médico comparece à consulta.***

Quanto à satisfação dos usuários, houve percepção *relativamente diferente* entre as diversas faixas etárias (com significância de 25,1% a 50%) no seguinte atributo: ***atendimento dos funcionários.***

Nota-se, portanto que, quanto à faixa etária, o nível de satisfação é mais elevado na avaliação das pessoas menores de 18 anos e com mais de 65 anos. E na faixa dos 19 aos 50 anos de idade, encontram-se as pessoas com nível mais baixo de satisfação com os serviços.

Para melhor visualização dos resultados desta análise, os atributos foram organizados por ordem de significância, da menor até a última inferior a 0,50.

Tabela 16
Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo a faixa etária da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Menor de 18	19 a 35	36 a 50	51 a 65	Mais de 65	Média Geral	s
Informação correta no balcão	4,20	3,51	3,26	3,95	3,84	3,62	0,05
Ambiente limpo e organizado	4,40	3,68	3,65	4,14	4,00	3,85	0,06
Qualidade dos serviços prestados	4,00	3,51	3,96	4,00	4,07	3,83	0,08
Equipamentos novos utilizados no atendimento	3,80	3,11	2,92	3,42	3,15	3,17	0,10
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	4,40	3,71	3,92	4,14	4,00	3,93	0,13
Médico comparece à consulta	4,40	3,60	3,76	4,04	4,07	3,84	0,16
Atendimento dos funcionários	4,20	3,25	3,34	3,28	3,76	3,40	0,30

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Já a distribuição da variância dos atributos segundo o tempo de uso da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre encontra-se na tabela 17.

Tabela 17
Distribuição de variância dos atributos, segundo o tempo de uso da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Menos de 1 ano	1 a 5 anos	6 a 10 anos	Mais de 10 anos	Média Geral	s
Ambiente limpo e organizado	3,73	3,90	3,80	3,93	3,85	0,77
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	3,83	4,02	3,60	4,06	3,93	0,28
Medicamentos suficientes	3,20	3,11	2,80	2,56	3,02	0,30
Equipamentos novos utilizados no atendimento	3,16	3,20	3,00	3,18	3,17	0,91
Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	3,40	3,38	3,30	3,00	3,32	0,38
Agilidade no atendimento na recepção	3,03	2,93	3,10	3,37	3,05	0,63
Informação correta no balcão	3,53	3,54	3,90	3,81	3,62	0,57
Informação correta por telefone	3,10	2,86	3,00	2,87	2,95	0,73
Organização no agendamento das consultas	3,70	3,95	3,50	3,68	3,79	0,43
Tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM	2,86	2,75	3,10	2,93	2,85	0,81
Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	2,86	3,00	3,10	3,25	3,01	0,73
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	3,06	3,15	2,90	3,00	3,08	0,83
Facilidade de acesso ao CSM	4,13	3,97	3,80	4,31	4,06	0,39
Horários respeitados pelos médicos	2,90	2,72	2,60	2,81	2,78	0,88
Médico comparece à consulta	3,66	3,90	3,70	4,06	3,84	0,47
Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	3,46	3,63	3,30	3,43	3,52	0,67
Atendimento dos funcionários	3,13	3,43	3,60	3,68	3,40	0,37
Atendimento dos enfermeiros e auxiliares	3,30	3,50	3,50	3,50	3,44	0,77
Atendimento dos médicos	3,90	4,20	4,20	4,12	4,10	0,23
Tempo de atendimento médico (da consulta)	3,16	3,70	4,00	3,93	3,61	0,02
Comunicação do médico com o paciente	3,70	3,90	4,00	3,93	3,86	0,74
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	3,40	3,75	3,50	3,87	3,64	0,22
Qualidade dos serviços prestados	3,66	3,93	3,70	3,93	3,83	0,49
Média Geral	3,39	3,50	3,43	3,53	3,47	

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Quanto à satisfação dos usuários, houve percepção *realmente diferente* entre o tempo de uso do CSM (com significância inferior a 10%) no atributo: ***tempo de atendimento médico (da consulta)***.

Com percepção *bem provavelmente diferente* entre o tempo de uso do CSM (com significância de 10,1% a 25%) os seguintes atributos merecem atenção: ***atendimento dos médicos e oferta de opções de tratamento por parte do médico***.

Quanto à satisfação dos usuários, houve percepção *relativamente diferente* entre o tempo de uso do CSM (com significância de 25,1% a 50%) nos seguintes atributos: ***ambiente espaçoso com acomodações para espera, medicamentos suficientes, material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento, organização no agendamento das consultas, facilidade de acesso ao CSM, médico comparece à consulta, atendimento dos funcionários e qualidade dos serviços prestados***.

Evidencia-se, portanto que, quanto ao tempo de uso do CSM, o nível de satisfação é mais elevado na avaliação das pessoas com mais de 10 anos de utilização dos serviços do mesmo. Para melhor visualização dos resultados desta análise, os atributos foram organizados por ordem de significância, da menor até a última inferior a 0,50.

Tabela 18
Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo o tempo de uso da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Menos de 1 ano	1 a 5 anos	6 a 10 anos	Mais de 10 anos	Média Geral	s
Tempo de atendimento médico (da consulta)	3,16	3,70	4,00	3,93	3,61	0,02
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	3,40	3,75	3,50	3,87	3,64	0,22
Atendimento dos médicos	3,90	4,20	4,20	4,12	4,10	0,23
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	3,83	4,02	3,60	4,06	3,93	0,28
Medicamentos suficientes	3,20	3,11	2,80	2,56	3,02	0,30
Atendimento dos funcionários	3,13	3,43	3,60	3,68	3,40	0,37
Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	3,40	3,38	3,30	3,00	3,32	0,38
Facilidade de acesso ao CSM	4,13	3,97	3,80	4,31	4,06	0,39
Organização no agendamento das consultas	3,70	3,95	3,50	3,68	3,79	0,43
Médico comparece à consulta	3,66	3,90	3,70	4,06	3,84	0,47
Qualidade dos serviços prestados	3,66	3,93	3,70	3,93	3,83	0,49

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

A distribuição da variância dos atributos segundo a frequência de uso da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre encontra-se na tabela 19.

Tabela 19
Distribuição de variância dos atributos, segundo a frequência de uso da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Diário	Semanal	Mensal	Até 3 vezes ao ano	Mais de 3 vezes ao ano	Média Geral	s
Ambiente limpo e organizado	5,00	4,00	3,90	3,92	3,65	3,85	0,36
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	5,00	3,85	3,82	4,00	4,06	3,93	0,34
Medicamentos suficientes	2,00	2,14	3,24	3,23	2,79	3,02	0,09
Equipamentos novos utilizados no atendimento	4,00	3,42	3,18	3,30	3,00	3,17	0,50
Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	4,00	3,71	3,24	3,61	3,20	3,32	0,28
Agilidade no atendimento na recepção	2,00	2,71	3,12	3,23	2,96	3,05	0,73
Informação correta no balcão	4,00	3,42	3,60	3,92	3,55	3,62	0,75
Informação correta por telefone	2,00	3,28	3,00	3,23	2,68	2,95	0,23
Organização no agendamento das consultas	5,00	3,85	3,74	3,76	3,82	3,79	0,76
Tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM	2,00	2,57	2,74	3,23	2,96	2,85	0,51
Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	4,00	2,57	2,98	3,15	3,06	3,01	0,70
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	4,00	3,57	3,12	2,61	3,06	3,08	0,15
Facilidade de acesso ao CSM	5,00	3,57	3,92	4,38	4,24	4,06	0,08
Horários respeitados pelos médicos	5,00	2,57	2,72	3,15	2,68	2,78	0,23
Médico comparece à consulta	5,00	3,14	3,80	3,84	4,03	3,84	0,12
Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	3,00	3,14	3,58	3,76	3,41	3,52	0,54
Atendimento dos funcionários	4,00	3,14	3,36	3,92	3,27	3,40	0,41
Atendimento dos enfermeiros e auxiliares	4,00	3,57	3,36	3,84	3,34	3,44	0,37
Atendimento dos médicos	5,00	4,00	4,10	4,15	4,06	4,10	0,69
Tempo de atendimento médico (da consulta)	5,00	3,57	3,56	3,69	3,62	3,61	0,71
Comunicação do médico com o paciente	5,00	3,42	3,92	3,84	3,82	3,86	0,55
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	4,00	3,57	3,68	3,53	3,62	3,64	0,97
Qualidade dos serviços prestados	4,00	4,00	3,72	4,00	3,89	3,83	0,74
Média Geral	4,00	3,34	3,45	3,62	3,42	3,47	

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Quanto à satisfação dos usuários, houve percepção *realmente diferente* quanto à frequência de utilização do CSM (com significância inferior a 10%) nos seguintes atributos: ***medicamentos suficientes e facilidade de acesso ao CSM.***

Com percepção *bem provavelmente diferente* quanto à frequência de utilização do CSM (com significância de 10,1% a 25%) os seguintes atributos merecem atenção: ***informação correta por telefone, possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário, horários respeitados pelos médicos e médico comparece à consulta.***

Quanto à satisfação dos usuários, houve percepção *relativamente diferente* quanto à frequência de utilização do CSM (com significância de 25,1% a 50%) nos seguintes atributos: ***ambiente limpo e organizado, ambiente espaçoso, com acomodações para espera, equipamentos novos utilizados no atendimento, material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento, atendimento dos funcionários e atendimento dos enfermeiros e auxiliares.***

Em suma, quanto à frequência de utilização do CSM, o nível de satisfação é mais elevado na avaliação das pessoas que frequentam o CSM semanalmente. Para melhor visualização dos resultados desta análise, os atributos foram organizados por ordem de significância, da menor até a última inferior a 0,50.

Tabela 20
Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo a frequência de uso da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Diário	Semanal	Mensal	Até 3 vezes ao ano	Mais de 3 vezes ao ano	Média Geral	s
Facilidade de acesso ao CSM	5,00	3,57	3,92	4,38	4,24	4,06	0,08
Medicamentos suficientes	2,00	2,14	3,24	3,23	2,79	3,02	0,09
Médico comparece à consulta	5,00	3,14	3,80	3,84	4,03	3,84	0,12
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	4,00	3,57	3,12	2,61	3,06	3,08	0,15
Informação correta por telefone	2,00	3,28	3,00	3,23	2,68	2,95	0,23
Horários respeitados pelos médicos	5,00	2,57	2,72	3,15	2,68	2,78	0,23
Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	4,00	3,71	3,24	3,61	3,20	3,32	0,28
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	5,00	3,85	3,82	4,00	4,06	3,93	0,34
Ambiente limpo e organizado	5,00	4,00	3,90	3,92	3,65	3,85	0,36
Atendimento dos enfermeiros e auxiliares	4,00	3,57	3,36	3,84	3,34	3,44	0,37
Atendimento dos funcionários	4,00	3,14	3,36	3,92	3,27	3,40	0,41
Equipamentos novos utilizados no atendimento	4,00	3,42	3,18	3,30	3,00	3,17	0,50

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

4.5 Análise da satisfação dos trabalhadores da saúde

O resultado desta análise visa responder ao segundo objetivo específico desta pesquisa: avaliar a satisfação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde quanto a estrutura, processo e resultado no CSM.

4.5.1 Análise descritiva e do discurso

Tabela 21
Distribuição de Frequência Geral dos Atributos, segundo a amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Dimensão	Questões	1		2		3		4		5		χ	σ
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Estrutura	Ambiente limpo e organizado	0	0,0	8	12,5	2	3,1	50	78,1	4	6,3	3,78	0,74
	Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	4	6,3	11	17,2	1	1,6	40	62,5	8	12,5	3,58	1,11
	Medicamentos suficientes	9	14,1	36	56,3	3	4,7	14	21,9	2	3,1	2,44	1,08
	Equipamentos novos utilizados no atendimento	8	12,9	28	45,2	4	6,5	20	32,3	2	3,2	2,68	1,16
	Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	2	3,2	23	37,1	8	12,9	27	43,5	2	3,2	3,06	1,04
	GERAL	23	7,3	106	33,5	18	5,7	151	47,8	18	5,7	3,11	
Processo	Agilidade no atendimento na recepção	3	4,7	8	12,5	3	4,7	42	65,6	8	12,5	3,69	1,00
	Informação correta no balcão	2	3,2	8	12,7	2	3,2	47	74,6	4	6,3	3,68	0,89
	Informação correta por telefone	8	12,7	15	23,8	14	22,2	23	36,5	3	4,8	2,97	1,15
	Organização no agendamento das consultas	2	3,2	7	11,1	4	6,3	41	65,1	9	14,3	3,76	0,95
	Tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM	5	7,9	22	34,9	6	9,5	27	42,9	3	4,8	3,02	1,14
	Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	4	6,6	18	29,5	6	9,8	33	54,1	0	0,0	3,11	1,05
	Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	5	8,3	29	48,3	6	10,0	20	33,3	0	0,0	2,68	1,03
	Facilidade de acesso ao CSM	1	1,6	4	6,5	6	9,7	35	56,5	16	25,8	3,98	0,88
	GERAL	30	6,1	111	22,2	47	9,4	268	53,7	43	8,6	3,36	
Resultado	Horários respeitados pelos médicos	3	5,0	13	21,7	14	23,3	29	48,3	1	1,7	3,20	0,97
	Médico comparece à consulta	0	0,0	6	10,0	10	16,7	41	68,3	3	5,0	3,68	0,72
	Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	2	3,3	12	20,0	12	20,0	31	51,7	3	5,0	3,35	0,97
	Atendimento dos funcionários	1	1,6	3	4,8	8	12,7	42	66,7	9	14,3	3,87	0,77
	Atendimento dos enfermeiros e auxiliares	1	1,7	2	3,3	8	13,3	41	68,3	8	13,3	3,88	0,74
	Atendimento dos médicos	0	0,0	5	8,2	7	11,5	40	65,6	9	14,8	3,87	0,76
	Tempo de atendimento médico (da consulta)	0	0,0	12	19,7	16	26,2	30	49,2	3	4,9	3,39	0,86
	Comunicação do médico com o paciente	1	1,7	8	13,6	12	20,3	35	59,3	3	5,1	3,53	0,86
	Oferta de opções de tratamento por parte do médico	1	1,8	5	8,8	16	28,1	35	61,4	0	0,0	3,49	0,73
	Qualidade dos serviços prestados	1	1,7	4	6,8	7	11,9	44	74,6	3	5,1	3,75	0,73
GERAL	10	1,7	70	11,7	110	18,3	368	61,3	42	7,0	3,60		
Estrutura	Condições de trabalho	2	3,3	12	19,7	5	8,2	40	65,6	2	3,3	3,46	0,96
	Remuneração	7	11,3	29	46,8	4	6,5	20	32,3	2	3,2	2,69	1,14
	Recursos humanos suficientes para a realização das atividades	8	13,1	38	62,3	2	3,3	13	21,3	0	0,0	2,33	0,96
	Quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes	7	11,5	30	49,2	5	8,2	19	31,1	0	0,0	2,59	1,05
	GERAL	24	9,8	109	44,5	16	6,5	92	37,6	4	1,6	2,77	
Processo	Transferência do CSM do Estado para o Município	4	6,5	4	6,5	12	19,4	29	46,8	13	21,0	3,69	1,08
	Treinamento/capacitação	2	3,3	8	13,1	12	19,7	35	57,4	4	6,6	3,51	0,92
	Relacionamento com a chefia	2	3,2	1	1,6	4	6,3	32	50,8	24	38,1	4,19	0,88
	Relacionamento com os colegas	3	4,8	0	0,0	3	4,8	34	54,0	23	36,5	4,17	0,91
	Trabalho em equipe	2	3,2	5	8,1	5	8,1	34	54,8	16	25,8	3,92	0,98
	GERAL	13	4,2	18	5,8	36	11,6	164	52,7	80	25,7	3,90	
Resultado	Autonomia e organização no trabalho	0	0,0	5	8,2	7	11,5	34	55,7	15	24,6	3,97	0,83
	Realização pessoal com as atividades desenvolvidas	4	6,6	2	3,3	8	13,1	29	47,5	18	29,5	3,90	1,08
	Valorização do trabalho	5	8,2	4	6,6	8	13,1	33	54,1	11	18,0	3,67	1,11
	GERAL	9	4,9	11	6,0	23	12,6	96	52,5	44	24,0	3,85	

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Na dimensão *estrutura* (do primeiro bloco), observa-se que os trabalhadores demonstram-se relativamente satisfeitos com os atributos pesquisados, com uma média geral de 3,11. Na tabela nº 21 verifica-se que percentualmente 53,5% dos atributos receberam valor 4 e 5. Portanto, segundo os trabalhadores de saúde, o CSM está com uma estrutura de atendimento aos usuários satisfatória. Ao mesmo tempo 40,8% atribuíram valores 1 e 2 ao conjunto dos atributos, representando insatisfação, principalmente no que se refere a medicamentos, equipamentos e material de consumo para a realização de suas atividades.

Quanto ao atributo *ambiente limpo e organizado*, 84,4% responderam estar satisfeitos num grau 4 e 5, e o atributo *ambiente espaçoso, com acomodações para espera*, recebeu avaliação de grau 4 por parte de 62,5% dos pesquisados e de grau 5 para 12,5% dos mesmos.

Destaca-se nas entrevistas, a perda de espaço do CSM para a SMS, e a falta de acesso aos portadores de alguma deficiência física:

“...o espaço que não é mais do posto, diminuiu um pouco nosso espaço físico. Vai ser gerenciado pela Secretaria de Saúde um serviço da área da saúde. Vai ser utilizado não só por nós aqui, mas por vários setores da saúde, o auditório, vai ser utilizado por vários setores.” (trabalhador 1)

“A estrutura física do Centro passou por uma pequena alteração, mas continua apresentando algumas dificuldades para algumas pessoas, como no caso de doenças que precisa de aparelho locomotor, então tu tem que atender esses lá embaixo, não tem condições de subir até aqui no primeiro andar, não tem elevador ou escada rolante, e precisaria de um rampa de acesso que pudesse trazer de cadeira de rodas, então alguns pacientes tu tem que atender até lá na pediatria, embaixo, até porque não tem condições de acesso aqui.” (trabalhador 4)

Já o atributo *medicamentos suficientes*, está insatisfatório para 70,4% dos respondentes. Apenas 25% responderam estarem satisfeitos, com 4,6% indiferentes. Isto demonstra que este atributo é considerado pelos trabalhadores como insatisfatório para os

usuários, o que lhes gera insatisfação também. No entanto, esta questão não apareceu nas entrevistas.

Quanto ao atributo *equipamentos novos utilizados no atendimento*, as opiniões tendem à insatisfação pois, 58% atribuíram graus 1 e 2 e 35,5% estão satisfeitos, atribuindo graus 4 e 5. Já o atributo *material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento*, apresenta uma divisão de percepção, pois 37,1% atribuíram grau 2 e 43,5% atribuíram grau 4.

A questão da fiscalização e da falta de tecnologia própria foram salientadas nas falas dos entrevistados:

“...em relação ao material, acho que a forma de fiscalização melhorou bastante, consumo. Material de consumo, medicamentos. Isso, melhorou um pouco, teve uma pequena melhora.” (trabalhador 1)

“...nós sempre tivemos problema de deficiência de material, como de uma maneira geral os estetoscópios não são totalmente precisos, às vezes chega aqui tão no concerto, então tu tem, vamos dizer assim não é facilidade, então às vezes um manômetro até falta de não ter, naquele dia não ter, de não poder medir a pressão porque tava em falta, porque todos que tinham tavam quebrados, isso é raridade mas acontecia, e tu sabe a calibragem deles, às vezes, não é 100%, então isso dá um defasamento na verificação da pressão.” (trabalhador 2)

“Tecnologia própria, praticamente, não tem, quer dizer, essa tecnologia é comprada fora, não tem, não tem um avanço tecnológico, então, nós não temos laboratórios...não temos recursos de radiologia, recursos de diagnóstico por imagem, tudo isso são serviços que são comprados de empresas particulares.” (trabalhador 4)

Na dimensão **processo** (do primeiro bloco), observa-se que os trabalhadores demonstram-se de uma maneira geral, satisfeitos com os atributos pesquisados, com uma média total de 3,36. Na tabela nº 21 verifica-se que percentualmente 62,3% dos pesquisados atribuíram valores 4 e 5 na escala e 28,3% atribuíram valores 1 e 2 para o conjunto dos atributos. Destaca-se como motivos de insatisfação, neste bloco, o agendamento de consultas, tanto internas quanto externas, o que representa que a

dificuldade em consultar, por parte dos usuários, afeta a satisfação dos trabalhadores do CSM. Salienta-se como muito satisfatórias a organização no agendamento das consultas e a facilidade de acesso ao mesmo.

Quanto ao atributo *agilidade no atendimento na recepção*, 78% dos trabalhadores acreditam estar satisfatório este quesito (graus 4 e 5).

“Eu acho que agora melhorou, que essa mudança que teve agora nos últimos meses melhorou assim na marcação, as pessoas não ficam perdidas dentro do Posto, o pessoal da recepção acho que tá mais treinado, mais gentil com as pessoas.” (trabalhador 5)

“Aqui, nesse local, a partir de maio, né. Antes eu tinha a minha sala e só, eu não tinha ninguém comigo, eu fazia tudo sozinha. Agora que passou a ter essa recepção. Agora, eu tô um pouquinho mais tranqüila.” (trabalhador 6)

Quanto ao atributo *informação correta no balcão*, 80,9% percebem como satisfatório (graus 4 e 5), enquanto que, para o atributo *informação correta por telefone*, os pesquisados dividem-se: 23,8% consideram insatisfatório, para 22,2% é indiferente e 41,3% estão satisfeitos. Nas entrevistas, aparece a questão da organização do serviço telefônico:

“Aqui no posto, vai funcionar um serviço de informações integrado, tudo sobre saúde vai funcionar aqui, tudo que a pessoa precisa saber sobre saúde vai funcionar aqui no Centro de Atendimento. Aqui vai ter um atendimento de referência para a saúde, tudo que a pessoa tiver dúvida em saúde, vai ter um serviço aqui, inclusive vai ter disque saúde, por isso toda essa reforma, toda essa mudança, vai ser um serviço bem bom assim em termos de informação e de orientação. (trabalhador 1)

Para o atributo *organização no agendamento das consultas*, 65,1% se dizem satisfeitos e 14,3% estão completamente satisfeitos, o que demonstra que, na percepção dos trabalhadores do CSM, este quesito merece destaque:

“...a consulta é marcada, é agendamento, não é consulta no mesmo dia, até tem algumas datas que são pro dia, são poucas fichas, mas normalmente a gente agenda a consulta prá semana seguinte. Não tem pronto-atendimento. Todos os dias tem agendamento, segunda prá ginecologista, terça para clínico, quarta pediatria, odonto e reumato, quinta-feira cardiologista e neuro e sexta-feira prá homeopatia. A consulta é agendada e depende da especialidade, homeopatia a gente agenda até prá dois meses prá frente.” **(trabalhador 1)**

Quanto ao atributo *tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM*, 34,9% atribuíram grau 2 e 42,9% atribuíram grau 4, o que representa que os trabalhadores acreditam estar relativamente satisfatório para os usuários essa questão.

Destaca-se no discurso dos trabalhadores a questão do zoneamento e a comparação das filas do atendimento em postos de saúde (serviço público e gratuito) com as filas do atendimento bancário (serviço privado e pago):

“Antes não tinha fiscalização. Quem viesse era atendido. Entrava na fila e marcava a consulta. Chegava cedo conseguia, né... A gente ainda procura atender, a gente procura atender todo mundo que tá na fila, enquanto tiver fila a gente dá, mas daqui um tempo vai ser só por zoneamento, vai ser feito cadastramento.” **(trabalhador 1)**

“Então, assim, que tu tem dificuldade de fila prá conseguir marcar uma consulta, tu tem, mas isso tu tem em tudo quanto que é lugar. Aí outro dia foi assim, a pessoa disse ah eu fiquei uma hora na fila, mas me diga uma coisa, vai dia 29 em qualquer mês que o mês vai fechar dia 30, que 29 é uma sexta-feira, uma coisa assim, entra no Bradesco ali da Vigário José Inácio. Pois é, é uma coisa assim, que é normal porque assim tu não tá fazendo favor nenhum, e procurar atender melhor possível as pessoas, mas tu tá numa estrutura que vamos dizer assim, tu não tá recebendo nada de graça, tá todo mundo trabalhando ganhando dinheiro, mas o fim desse serviço não é lucrativo, e o fim de um serviço num banco é lucrativo” **(trabalhador 2)**

Quanto ao atributo *possibilidade de agendar consultas sempre que necessário*, 29, 5% atribuíram grau 2 e 54,1% atribuíram grau 4. Já quanto ao atributo *possibilidade de*

encaminhamento para outra instituição sempre que necessário, 56,6% atribuíram graus 1 e 2 e 42,3% atribuíram graus 3 e 4, o que representa insatisfação quanto a este quesito.

Destacam-se as seguintes falas para melhor compreensão da questão agendamento de consultas:

“... para consultar com outra especialidade, vai ter que entrar na fila de espera na Central de Marcação da Prefeitura, vai preencher um encaminhamento que fica aqui conosco e espera uma vaga lá da central de marcação lá da prefeitura, prá especialista é assim, porque aqui não tem todos os especialistas, a pessoa quer consultar num oftalmo, vai num posto, passa num clínico, o clínico preenche o encaminhamento e a gente telefona lá prá central de marcação da prefeitura e eles mesmos dispões as datas prá nós de um oftalmo. Tem fila de espera de dois anos de ortopedia, por exemplo.” **(trabalhador 1)**

“Então, hoje o problema que nós temos do ponto de vista médico, é o encaminhamento dentro dessa central de marcação de consultas, então tem especialidades que tão demorando muito prá ser atendidas.” **(trabalhador 2)**

“Tem que fazer uma relação pessoal, por fora para poder fazer com que alguma coisa funcione” **(trabalhador 5)**

Quanto ao atributo *facilidade de acesso ao CSM*, o mesmo está satisfatório para 82,3% (graus 4 e 5) dos trabalhadores.

“O que eu posso dizer é o seguinte, eu acho que a localização do posto é excelente, é um posto assim que as pessoas tem fácil acesso, qualquer condução que passe vai estar pertinho da João Pessoa, tá perto da Santana, perto da Protásio, por qualquer caminho tu tem possibilidade prá vim.” **(trabalhador 2)**

“vamos dizer que 75% dos usuários moram aqui por perto, no centro, na Cidade Baixa, tem o pessoal dos bairros Belém Novo, Lomba do Pinheiro, que prefere vir aqui porque é só pegar o ônibus e larga aqui na frente e tem muito pessoal de Alvorada, Viamão, que não tem acesso à saúde, como tem ônibus que vem deixa direto aqui, quase na frente do posto. Então o acesso é a maior facilidade, tanto para usuários quanto para os trabalhadores.” **(trabalhador 5)**

“É muito fácil, os ônibus param na frente né. Eles preferem vir aqui. O movimento aqui é muito maior que em outros postos. Aqui é muito centralizado. É facilimo de chegar aqui. No bairro tem que caminhar várias quadras para chegar no posto, então pega um ônibus e para aqui na frente. É muito mais fácil.” **(trabalhador 7)**

Na dimensão **resultado** os trabalhadores demonstram-se satisfeitos com os atributos pesquisados, com uma média geral de 3,60. Na tabela nº 21 verifica-se que percentualmente 61,3% da amostra atribuiu valor 4 na escala e 18,3% mostraram-se indiferentes (valor 3), para o conjunto dos atributos. Este percentual de indiferença é evidenciado principalmente nas questões do atendimento médico (tempo da consulta, comunicação com o paciente, etc.), visto que, para os demais trabalhadores do CSM, fica difícil avaliar o que ocorre dentro do consultório, ou seja, o atendimento médico em si.

O atributo *horários respeitados pelos médicos*, divide os trabalhadores na sua percepção quanto a satisfação dos usuários para com este atributo: 26,7% o percebem como insatisfatório, para 23,3% é indiferente, e 50% referiram acreditar ser satisfatório. É importante salientar que os próprios trabalhadores estavam se avaliando em questões como esta, pois, para respondê-las, eles tiveram que se colocar no lugar do usuário. Assim, salienta-se a seguinte fala:

“...então tu vai marcar com um médico particular eventualmente o cara atrasa, e tu pagou ou pelo convênio ou vai fazer uma consulta particular, tu vai e tu tá esperando e eu nunca vi ninguém reclamar que ficou esperando um médico particular, não é verdade.” (trabalhador 2)

“...as pessoas tem que se conscientizar de chegar no horário senão não são atendidas, eles remarcam, e aí eles aprendem a chegar no horário. Chegam, meia hora depois, e ficam cheios de razão, te falando palavrão te dizendo assim, que, esperou pelo médico, prá ver o médico e o médico não esperou por ele, então, às vezes, a gente é chamado de ser superior, mas tu tem as coisas já organizadas de horário.” (trabalhador 5)

Quanto ao atributo *médico comparece à consulta*, 73,3% (graus 4 e 5) acreditam estar satisfatório. Conforme, análise de discurso:

“...então de uma maneira geral, pelo menos assim na clínica, na pediatria as pessoas são atendidas. Eu não sei se tem, vamos dizer assim menor oferta do que procura prá ginecologia, prá cardiologia certamente eu sei que tem, mas tem um profissional só, então, vem muita

gente de fora, mas de uma maneira geral o atendimento médico é bom.”

(trabalhador 2)

O atributo *acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário* é considerado satisfatório por parte de 56,7% dos pesquisados, sendo que para 20% é indiferente e para mais 23,3% é insatisfatório:

“...prontuário individual, prontuário médico? Aqui nem todas as especialidades, tem em gineco, tem homeopatia, acupuntura, clínico não tem.” **(trabalhador 1)**

Quanto aos atributos relacionado ao atendimento, a percepção por parte dos trabalhadores é bastante satisfatória. Nestas questões, os trabalhadores se autoavaliam e avaliam seus colegas à luz da satisfação do usuário. Assim, para 66,7%, o *atendimento dos funcionários* está satisfatório e para 14,3% está muito satisfatório. Para 68,3% o *atendimento dos enfermeiros e auxiliares*, está satisfatório e para 13,3% está muito satisfatório. Para 65,6% o atributo *atendimento dos médicos* está satisfatório e para 14,8% está muito satisfatório. Estes dados nos permitem concluir que os trabalhadores acreditam estar prestando um ótimo atendimento aos usuários e que estes assim o percebem.

Nas entrevistas percebe-se que os trabalhadores, ao avaliarem a questão *atendimento*, referem-se, na maioria das vezes, ao nível diferente do seu. Os de nível médio, reportaram-se ao atendimento médico e vice-versa. Conforme discurso:

“...então assim o que a gente notou, que com a municipalização, mudou o grau de satisfação no trabalho deles, (dos funcionários de nível médio) de uma certa maneira melhorou, isso deu prá notar. Nós também passamos a receber só que na proporcionalidade do salário que o do técnico científico, para o funcionário a diferença é muito grande.”

(trabalhador 2)

“... A gente vê que os médicos se dedicam aos pacientes, eu gosto.”

(trabalhador 3)

Já o atributo *tempo de atendimento médico (da consulta)* divide a opinião dos trabalhadores, pois, para 19,7% está insatisfatório, para 26,2% é indiferente e 54,1% o percebem como sendo satisfatório para os usuários.

“O tempo das consultas assim, agora não tenho certeza, mas assim prá cada meia hora há o encaminhamento de quatro paciente, mas não é meia-hora prá quatro paciente, o cálculo que tu tem é em média uma hora prá quatro paciente, mas só que assim o agendamento é feito dessa maneira, tipo assim às 13 horas, 13h30min, 14 horas, 14h30min, tu bota todos os pacientes naqueles horários. Por exemplo, eu normalmente atendo da uma às quatro, prá atender dezoito pacientes é o tempo que eu levo. O padrão é quatro pacientes por hora, se tu tem vinte horas de trabalho, tu tem doze pacientes prá atender, se tu tem contrato de trinta horas são dezoito pacientes prá atender, com contrato de quarenta horas tu tem 24, isso tá organizado isso desde o tempo do estado. Agora assim, eu acho que gineco tem alguma diferença. Tem um tempinho maior. Acho que é três pacientes por hora. Em geral é quatro pacientes por hora uma média de quinze minutos por paciente.” (trabalhador 2)

Os atributos que visam avaliar a satisfação quanto ao atendimento médico é percebido de forma indiferente com um grau mais elevado do que em outras questões, pois os trabalhadores de nível médio não conseguem perceber o grau de satisfação do usuário por se tratar de serviço realizado dentro das salas/consultórios. Assim, para 20,3%, é indiferente a *comunicação do médico com o paciente*, e 64,4% o percebem como satisfatório. Para 28,1% das respondentes, o atributo *oferta de opções de tratamento por parte do médico* é indiferente, enquanto para 61,4% é satisfatório. Como verifica-se na seguinte fala:

“...ah doutor eu não quero fazer tratamento...quero fazer outro tipo de tratamento, é claro que ele vai ter que fazer a consulta, mas ele diz não quero tomar remédio ou tenho outros problemas, claro. Ele participa. Ele tem voz, isso é muito importante e a base da questão, principalmente,...a satisfação do usuário, é um processo, é o mecanismo

que falta...então é muito importante que haja um sucesso terapêutico...o médico e o paciente, isso, muitas vezes, não é feito” (trabalhador 4)

“Quando tu vai prescrever uma coisa pro paciente tu pergunta as condições de comprar ou não, o paciente diz ah eu não tenho dinheiro, tem alguma coisa aqui...a gente procurar ver uma coisa sempre do menor preço, ver alguma coisa que tenha por aqui. Viabilizar o tratamento de acordo com as condições...Condições econômicas do usuário.” (trabalhador 5)

Quanto ao atributo *qualidade dos serviços prestados*, também, assim como no atendimento, a percepção por parte dos trabalhadores é bastante satisfatória. Sendo que, 79,7% (graus 4 e 5) acreditam que os usuários estão satisfeitos com o serviço prestado pelo CSM e para apenas 11,9% é indiferente. Salientam-se as seguintes opiniões:

“A grande maioria sai satisfeita, mas reclamação sempre tem. Em serviço público se não tiver reclamação, não sei, sempre tem reclamação, inclusive tô com uma aqui do lado, mas acho que a maioria tá satisfeita. (...) Eu acho que é muito bom, não é porque eu trabalho, mas eu acho, eu convivo com os médicos, converso com as pessoas, com os funcionários, eu acho bom.” (trabalhador 1)

“...uma pessoa que chega ou informar mal, não pode ser generalizado com todo o atendimento de todas as pessoas no posto, né? Na minha visão o pessoal trabalha bem. Agora, tu sempre trabalhou com um estrangulamento de pessoal, então assim tu não pode querer um serviço 100% de um pessoal que de uma maneira geral não tem uma qualificação 100%.” (trabalhador 2)

“Eu acho assim que tá melhorando muito, bastante gente que faz o que pode pelo paciente pelo usuário a gente tá sempre procurando resolver todos os problemas que chegam aqui prá nós, eu acho que isso faz daqui um serviço de qualidade. (...) A verdade seja dita, está melhorando, está e muito. Sempre foi um bom atendimento, mas teve um período que caiu um pouco e foi aquela coisa e agora tá melhorando, tá ficando bem melhor...” (trabalhador 3)

Na dimensão *estrutura* (do segundo bloco), observa-se que os trabalhadores demonstram-se insatisfeitos com os atributos pesquisados, com uma média geral de 2,77.

Na tabela nº 21 verifica-se que percentualmente 37,6% dos trabalhadores atribuíram valor 4 na escala e 54,3% dos mesmos atribuíram valores 1 e 2, para o conjunto dos atributos. Este bloco divide a categoria quanto à percepção com as questões de estrutura para prestar um bom atendimento entre satisfeitos e insatisfeitos.

Quanto ao atributo *condições de trabalho*, 23% estão insatisfeitos e 68,9% estão satisfeitos (graus 4 e 5). Destaca-se como o atributo que melhor satisfaz os trabalhadores do CSM neste bloco considerado como insatisfatório, conforme as falas:

“Com essa administração a gente tá conseguindo mais sucesso, não tem problemas quanto à organização do trabalho. Que antes era assim, não tinha recepção e batiam na tua porta e incomodavam, né?, a todo instante, batiam te pediam urgência, o guichê praticamente não funcionava, queriam falar com a médica, uma coisa que tinham que falar com o guichê.” (trabalhador 5)

“...o sistema tem que ser uma coisa maior do que a soma dos resultados, as partes não podem ser maior do que o todo. Como ficam as pessoas trabalhando nesse contexto, assim de perceber isso? Muito mal, muito mal, eu, por exemplo...não tenho prazer como médico com o tipo de medicina que é exercida... é muito desprazeroso, não é, um trabalho, digamos assim, esse desprazer vem aumentando com os anos, se pensava que ia melhorar, não, tá cada vez piorando mais, não é, e o SUS se pensava que viria prá melhorar, o atendimento, e só veio piorando ainda mais com o tempo, a questão do prazer de trabalhar, bem é difícil de trabalhar, quando a estrutura do sistema, não é, faz com que o trabalho da gente, realmente, ele seja...na realidade, muitas vezes a gente fica impotente e a gente tenta de todas as maneiras, ajudar as pessoas...” (trabalhador 4)

Quanto ao atributo *remuneração*, 58,1% não estão satisfeitos e 35,5% estão satisfeitos. Conforme abaixo:

“Melhorou por causa do SUS, agora a gente recebe uma complementação, então nesse aspecto melhorou bastante, o pessoal do

estado adorou, melhorou no salário, então essa complementação, porque o salário do estado é bem pequeno e melhorou um bocado.”

(trabalhador 1)

“algumas pessoas sentem inveja tipo federal, como foi o caso com os federais porque teve uma época que nós ganhávamos muito mais, comigo nunca teve nada..” **(trabalhador 6).**

Quanto ao atributo *recursos humanos suficientes para a realização das atividades*, 75,4% estão insatisfeitos (graus 1 e 2) e apenas 21,3% estão satisfeitos. Salienta-se que este atributo é o causador de maior índice de insatisfação por parte dos trabalhadores, superando inclusive a questão salarial.

“Eu acho que se tivesse mais recursos humanos seria bem melhor, eu acho, as pessoas se estressariam bem menos, reclamariam menos, os funcionários no caso, eu acho, recursos humanos tá fazendo falta.”

(trabalhador 1)

“...faltam muitos funcionários, falta muita gente que já se aposentou, mas isso a gente sabe que isso tão cedo não vai melhorar.(...) No nível médio, é onde a gente precisaria bem mais de pessoas, é um horror, tanto é que às vezes, tiram pessoas de um setor pro outro, aí fica aquele setor com déficit. Acho assim que tá um horror...mas não dá nem prá cobrar das chefias porque não tem como, não tem como, se ver toda a estrutura de pessoal do posto, realmente não tem como... e o usuário fica esperando, reclamam.” **(trabalhador 3)**

“Olha agora está um pouquinho melhor, mas teve ruim, teve ruim, logo no início assim do processo o pessoal se aposentou, houve pessoas que se demitiram pelo aquele PDV né? E sobrou para os funcionários que restaram. Tinha que dar conta né. Mas agora tá entrando outros e tá melhor, tá normalizado, antes a gente tava sobrecarregado.”

(trabalhador 7)

Quanto ao atributo *quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes*, 60,7% estão insatisfeitos (graus 1 e 2) e 31,1% estão satisfeitos.

“ Veja esse senhor que saiu agora. Ele disse que é atendimento de primeiro mundo. Difícil é chegar, né, é difícil marcar uma consulta. Mas quando consegue. Quando consegue é atendimento de primeiro mundo, muito bem atendido, aqui pelo menos. E eu vejo assim com as minhas colegas tudo, o atendimento é muito bom, eu acho que o Modelo atende muito bem os pacientes, que o paciente é muito bem atendido. Tem uma imagem boa” (trabalhador 6)

A dimensão *processo* (do segundo bloco), foi com a qual os trabalhadores demonstram-se mais satisfeitos quanto aos atributos pesquisados, com uma média geral de 3,90. Na tabela nº 21 verifica-se que percentualmente 25,7 dos repondentes atribuíram valor máximo na escala e 52,7% dos mesmos atribuíram valor 4 para o conjunto dos atributos, totalizando 78,4% de satisfação para este bloco.

Quanto ao atributo *transferência do CSM do Estado para o Município*, é indiferente para 19,4% da amostra, satisfatório para 46,8% e muito satisfatório para 21,0%. Salienta-se que o percentual de insatisfação é de apenas 13%, o que representa, que o processo de municipalização foi bem aceito por parte dos trabalhadores do CSM.

Salienta-se a questão burocrática observada nas entrevistas:

“É complicado, para as poucas pessoas que trabalham no setor de pessoal, tem que lidar com as três esferas, é complicado, é terrível, fora os estagiários, cada contrato passa por aqui também. E recursos humanos agora de uns meses prá cá que tá vindo mais pessoal, antes tava bem precário a falta de pessoal, a gente sofre bastante. Tem diferenças, assim tipo que eles trazem a cultura de cumprir horário, trabalhar quando era nível federal fazia tal horário. É, logo que eles entram, eles colocam essas mudanças, mas eles já se adaptam logo, (...). Administrativamente, a gente lidar com três estatutos, por exemplo, lidar com férias, licença-prêmio de cada um diferente, de cada esfera é diferente, tem um estatuto diferenciado, tem que cuidar sempre o que vai dizer, quando vai falar com a pessoa, o que que ela tem direito.”
(trabalhador 1)

“A satisfação financeira veio, mas a gente teve muita resistência de funcionários, o trabalho tinha bastante, a gente sempre teve muito trabalho. Então tem esse lado do esvaziamento. É muita gente se aposentou, muito gente pediu o PDV, ficou com deficiência de funcionário grande e custou a vir funcionários. E muitos foram embora assim também porque se assustaram: ah vem a municipalização, vai mudar muita coisa.” (trabalhador 1)

Antes da municipalização, mas já a muitos anos, por incrível que pareça a pessoa conseguia ser atendida, era federal, tudo, nós atendia tudo, eles conseguiam marcar de um dia pro outro...um dia pro outro, aí o pessoal foi se aposentando, morrendo, aí não havia mais como, aí eram aquelas filas. (...) Não houve reposição, agora parece que fizeram, o município fez concurso, não sei, eu acho que essas que tão vindo prá cá é do último concurso. Então, assim não é a organização do trabalho com a municipalização que no caso tá dificultando o acesso do usuário, é a falta de recursos humanos, mesmo. Antes da municipalização, já extinguiram o INAMPS prá sucatear, né, é crítico. Sucatear a saúde. Isso independente dos SUS, da municipalização do serviços. Inventaram o SUS, né, eu acho que o SUS é, de certa forma, é uma idéia boa (...) Mas isso é uma coisa bem assim prá liquidar com o atendimento, com a saúde, o que tem por traz, interesse das patentes privadas, né, privatização, seguro saúde, planos de saúde, vai inviabilizando a saúde pública, quem tem dinheiro vai, quem não tem morre, dane-se, e agora aqui com o município vamos ver se consegue dar uma melhorada. Em alguns lugares acho até que melhorou, mas o problema básico é recursos humanos, é difícil, sucatearam né, e agora tem que começar a construir devagarinho de novo.” (trabalhador 6)

O atributo *treinamento/capacitação*, é indiferente para 19,7% e satisfatório para 64% dos pesquisados (graus 4 e 5). Segundo os entrevistados:

“A qualificação tá começando, tão sendo chamados o pessoal prá fazer cursos, que isso é muito bom... Então isso aí, mas é uma coisa muito

recente que não dá ainda prá gente sentir. Tá melhorando, tá tendo as pessoas que são chamadas prá fazer cursos que antes não tinha, nunca tivemos, agora estamos tendo, e isso é muito bom. Acho que é ótimo estar se atualizando, acho que é muito bom, né? É um fator de satisfação.” (trabalhador 3)

“Os recursos humanos são poucos e na maioria das vezes mal preparados, principalmente, as atividades meio, não teriam condições muitas vezes de receber atividades, principalmente, de atendimento ao público, o atendimento ao paciente. Na maioria das vezes, a maior parte dos funcionários não está preparado, não é, prá atender de maneira adequada o outro,(...) a relação entre as pessoas é uma coisa muito instável, exige uma preparação...e se preparam no treinamento e isso é importante. (trabalhador 4)

Quanto ao atributo *relacionamento com a chefia*, 50,8% dos trabalhadores atribuíram grau 4 e 38,1% atribuíram grau 5. Salienta-se que a média de satisfação quanto a este atributo é de 4,19, sendo a mais elevada de todas, superando inclusive o relacionamento com os colegas. Nas entrevistas, ressalta-se a questão da gestão:

“...a qualificação de uma maneira geral é boa. O pessoal tá até mais consciente de trabalhar mais (...) as pessoas vão se conscientizando. Acho que foi questão de chefia, de gestão, as pessoas pegarem junto, a forma de fazer melhor o trabalho.” (trabalhador 5)

Quanto ao atributo *relacionamento com os colegas*, 54,0% estão satisfeitos e 36,5% estão muito satisfeitos, o que representa 4,17 de média da amostra. Nas entrevistas, de maneira geral, as falas são semelhantes, destacando-se a falta de uma maior comunicação entre os colegas, maior interação entre os turnos e entre os trabalhadores antigos e novos:

“Eu gosto, gosto bastante de trabalhar aqui. Me sinto muito realizada, satisfeita (...) eu gosto do lugar, gosto dos colegas, gosto da chefia.” (trabalhador 1)

“Também tem o ambiente com os colegas com a direção....é uma grande família.” (trabalhador 7)

“Eu acho que falta um pouquinho de comunicação entre colegas, assim... não se comunicam muito. Isso me chateia. Tem os novos que chegaram que ficam lá, a gente nem conhece, não é apresentada, porque tem dois turnos né...” (trabalhador 8)

Também o atributo *trabalho em equipe* apresenta elevado índice de satisfação. Sendo que, 54,8% se dizem satisfeitos e 25,8% estão muito satisfeitos.

Destaca-se, nas entrevistas, a questão do relacionamento entre os níveis médio e superior:

“...então essa complementação (com a municipalização), pros funcionários foi muito importante. E essa motivação deles, a satisfação deles pro trabalho influencia também no nosso trabalho, (técnico de nível superior) porque tu tem mais facilidade de pedir uma coisa, não ter má vontade, por exemplo eu que dependo dos funcionários prá fazer ficha e tudo eles começaram a ter um outro estímulo prá trabalhar.” (trabalhador 2)

“... então o rodízio é para que os outros funcionários conheçam o serviço para cobrir nas ausências e nas férias, mas daí a gente sai de férias e quando volta tá tudo diferente. Se tivesse mais recursos humanos acho que não precisaria isso. Eu até acho importante que se conheça, que se aprenda um pouco de cada setor mas acontece que falta gente.” (trabalhador 8)

Na dimensão **resultado** (do segundo bloco), observa-se que os trabalhadores demonstram-se, de uma maneira geral, bem satisfeitos com os atributos pesquisados, com uma média de 3,85. Na tabela nº 21 verifica-se que 24% da amostra atribuiu valor 5 na escala e 52,5% atribuiu valor 4 para o conjunto dos atributos. Fica evidenciado que 76,5% dos trabalhadores do CSM estão satisfeitos com o desenvolvimento de suas atividades profissionais.

O atributo *autonomia e organização no trabalho* apresenta 55,7% das respostas com grau 4 e 24,6% com grau máximo, perfazendo uma satisfação de 80% das referências.

No entanto, este atributo, nas entrevistas, é avaliado de maneira macro por parte dos trabalhadores de nível superior, que citam o engessamento do SUS, enquanto os profissionais de nível médio referem-se à organização burocrática:

“...tu também não pode te eximir dessa culpa né? tu tá dentro do sistema trabalhando dentro do sistema, tu tem que assumir que de alguma maneira tu também tá falhando, porque se o sistema não é 100% e tu é parte do sistema, tu também é. Isso também te dá um sentimento de impotência, uma certa insatisfação.” (trabalhador 2)

“Agora nesse aspecto a gente sabe que mudou bastante, aumentou o número de fichas, o serviço burocrático a gente sabe que aumentou bastante. Aumentou porque mudou o sistema, com a municipalização. Aí aumentou os controles, as fichas tudo, no meu setor, por exemplo, a gente pede, por exemplo, o material aí preenche a ficha SUS, tu tem que pedir mais dados pro paciente que antes não eram necessários, como data de nascimento, não era preciso que agora aumentou, aí tu tem um controle maior disso aí tudo e tudo mais.” (trabalhador 3)

“... nenhuma, devido à administração da Secretaria, do sistema, agora qual a causa, na realidade a causa que eu penso e aí é a minha opinião... ela precisa dificultar o trabalho dessa pessoa porque como ela gasta o mínimo possível...ela teria que, por exemplo, se todos os clínicos pudessem efetuar pedido de fisioterapia imagina...então eles determinam que só os médicos com especialidade podem pedir fisioterapia, eles fazem com isso um funil, né...muita gente acaba não fazendo fisioterapia.” (trabalhador 4)

Quanto ao atributo *realização pessoal com as atividades desenvolvidas*, 47,5% estão satisfeitos e 29,5% estão muito satisfeitos. Conforme entrevistas:

“...certamente acontece, tem vários casos de gente que tem uma boa gratificação em atender e resolver, né, tu tem condições de tudo, tem condições de pedir exame, prá fazer diagnóstico, de terem acesso a uma

quantidade razoável de medicação até o retorno do paciente, então é como se tu tivesse num consultório.” (trabalhador 2)

“Alegria, imagina eu adoro, adoro o Centro de Saúde Modelo, eu adoro isso aqui, gosto do meu canto, eu visto a camiseta, eu gosto do que eu faço, gosto do meu trabalho. Eu faço visitas à domicílio às quartas-feiras, eu vou até os pacientes que não vem. Eu já tenho as fichas separadas daqueles pacientes que não vêm à consulta ou até prá mim fazer uma triagem dos familiares, verifico se tá tomando a medicação se não está, porque não veio na consulta, o que tá acontecendo. É um trabalho bom de se fazer, é gostoso, tu fica conhecendo inclusive melhor aquele paciente, tu te associa mais aquele paciente.” *(trabalhador 3)*

Por último, o atributo *valorização do trabalho* também apresenta elevados níveis de satisfação, sendo que, para 54,1% dos pesquisados, é satisfatório e, para 18%, está muito satisfatório.

Salienta-se a valorização por parte do usuário como sendo gratificante:

“...é gostoso tu sentir e saber que aquele paciente se sentiu bem. Bom, então teve uma senhora que disse assim prá mim eu achei que isso aqui era um horror, eu cheguei desorientada, eu cheguei deprimida, mas aí eu vi que não era nada disso que o atendimento, que falam do posto de saúde, falam do SUS, é aquela velha imagem que eles têm, então se sentem em casa aqui. Isso é bom prá gente, eu adoro. (trabalhador 3)

“Eu acho que eles acham que é feito um bom trabalho porque senão não retornariam. Pelo menos é o que eles nos dizem. Que deixam de vacinar as vezes do lado da sua casa porque aqui é um bom atendimento. Eles preferem o nosso. E isso já é uma satisfação.” (trabalhador 7)

Em suma, os atributos que geram maior insatisfação por parte dos trabalhadores são: recursos humanos insuficientes (75,4%), medicamentos insuficientes (70,4%), quantidade de serviços (consultas) oferecidos insuficientes (60,7%), remuneração e equipamentos obsoletos (58,1%), e, por último, a falta de possibilidade de encaminhamento (do usuário) para outra instituição sempre que necessário (56,6%). Salienta-se que os atributos medicamentos e encaminhamento para outra instituição são relativos aos usuários e são percebidos de forma insatisfatória por parte dos trabalhadores.

Os atributos que geram maior satisfação são: relacionamento com colegas e chefia (89,7%), ambiente limpo e organizado (84,4%), facilidade de acesso (82,3%), atendimento dos funcionários, enfermeiros, auxiliares e médicos (81%) e autonomia, organização, valorização e realização no trabalho (76,5%).

As tabelas de nº 22 a 29, apresentam a análise de variância dos resultados.

4.5.2 Análise de variância dos resultados

Tabela 22
Distribuição de variância dos atributos, segundo o grau de escolaridade da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	1º grau	2º grau	superior	pós	Média Geral	s
Ambiente limpo e organizado	3,89	4,00	3,65	3,42	3,78	0,22
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	3,56	4,14	3,00	4,00	3,58	0,00
Medicamentos suficientes	2,44	2,77	2,26	2,00	2,44	0,27
Equipamentos novos utilizados no atendimento	2,89	3,25	2,30	2,14	2,68	0,02
Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	3,33	3,20	3,03	2,42	3,06	0,31
Agilidade no atendimento na recepção	3,67	4,00	3,46	3,57	3,69	0,32
Informação correta no balcão	3,67	3,81	3,46	4,14	3,68	0,28
Informação correta por telefone	2,56	2,67	3,30	3,14	2,97	0,17
Organização no agendamento das consultas	3,33	4,10	3,65	3,71	3,76	0,18

Tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM	3,33	3,33	2,61	3,14	3,02	0,13
Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	3,50	3,43	2,80	2,83	3,11	0,13
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	2,63	2,81	2,56	2,83	2,68	0,85
Facilidade de acesso ao CSM	3,38	4,14	3,92	4,50	3,98	0,08
Horários respeitados pelos médicos	2,88	3,45	3,00	3,66	3,20	0,19
Médico comparece à consulta	3,88	3,90	3,38	4,00	3,68	0,04
Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	3,00	3,60	3,23	3,50	3,35	0,41
Atendimento dos funcionários	3,89	4,00	3,76	3,83	3,87	0,79
Atendimento dos enfermeiros e auxiliares	4,22	4,14	3,54	3,83	3,88	0,01
Atendimento dos médicos	3,56	4,05	3,84	3,83	3,87	0,45
Tempo de atendimento médico (da consulta)	3,56	3,55	3,19	3,50	3,39	0,48
Comunicação do médico com o paciente	3,78	3,67	3,27	3,83	3,53	0,22
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	3,25	3,56	3,52	3,50	3,49	0,80
Qualidade dos serviços prestados	3,63	3,90	3,64	3,83	3,75	0,65
Condições de trabalho	3,75	3,48	3,20	4,00	3,46	0,19
Remuneração	2,13	2,36	3,04	3,14	2,69	0,06
Recursos humanos suficientes para a realização das atividades	2,00	2,14	2,36	3,14	2,33	0,08
Quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes	1,88	2,81	2,44	3,28	2,59	0,04
Transferência do CSM do Estado para o Município	3,44	4,10	3,44	3,71	3,69	0,19
Treinamento/capacitação	3,88	3,57	3,32	3,57	3,51	0,50
Relacionamento com a chefia	4,11	4,32	4,00	4,57	4,19	0,39
Relacionamento com os colegas	4,11	4,32	4,00	4,42	4,17	0,57
Trabalho em equipe	4,25	4,05	3,56	4,42	3,92	0,08
Autonomia e organização no trabalho	4,50	3,81	3,80	4,42	3,97	0,06
Realização pessoal com as atividades desenvolvidas	4,63	3,86	3,52	4,57	3,90	0,12
Valorização do trabalho	3,75	3,71	3,48	4,14	3,67	0,56
Média Geral	3,44	3,60	3,27	3,62	3,44	

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Quanto à satisfação dos trabalhadores, houve percepção *realmente diferente* entre os níveis de escolaridade (com significância inferior a 10%) nos seguintes atributos: *ambiente espaçoso, com acomodações para espera, equipamentos novos utilizados no atendimento, facilidade de acesso ao CSM, médico comparece à consulta, atendimento dos enfermeiros e auxiliares, remuneração, recursos humanos suficientes para a realização das atividades, quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes, trabalho em equipe, autonomia e organização no trabalho.*

Com percepção *bem provavelmente diferente* entre os níveis de escolaridade (com significância de 10,1% a 25%) os seguintes atributos merecem atenção: *ambiente limpo e organizado, informação correta por telefone, organização no agendamento das consultas, tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM, possibilidade de agendar consultas sempre que necessário, horários respeitados pelos médicos,*

comunicação do médico com o paciente, condições de trabalho, transferência do CSM do Estado para o Município, realização pessoal com as atividades desenvolvidas.

Quanto à satisfação dos trabalhadores, houve percepção *relativamente diferente* entre os níveis de escolaridade (com significância de 25,1% a 50%) nos seguintes atributos: *medicamentos suficientes, material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento, agilidade no atendimento na recepção, informação correta no balcão, acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário, atendimento dos médicos, tempo de atendimento médico (da consulta), treinamento/capacitação, relacionamento com a chefia.*

Salienta-se, portanto que, quanto ao grau de instrução, o nível de satisfação é mais elevado na avaliação dos trabalhadores com 2º grau, nas questões relativas à estrutura do CSM como: *ambiente limpo e organizado, ambiente espaçoso, com acomodações para espera, medicamentos suficientes, equipamentos novos utilizados no atendimento e material de consumo suficiente para o atendimento.*

Aqueles que possuem pós-graduação apresentam nível de satisfação mais elevado nas questões de estrutura, processo e resultado do bloco de questões dos trabalhadores, como: *condições de trabalho, remuneração, recursos humanos suficientes para a realização das atividades, quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes, relacionamento com chefia, relacionamento com os colegas, trabalho em equipe, autonomia e organização no trabalho e realização pessoal com as atividades desenvolvidas.*

Para melhor visualização dos resultados desta análise, os atributos foram organizados por ordem de significância, da menor até a última inferior a 0,50.

Tabela 23

Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo o grau de instrução da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	1º grau	2º grau	superior	pós	Média Geral	s
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	3,56	4,14	3,00	4,00	3,58	0,00
Atendimento dos enfermeiros e auxiliares	4,22	4,14	3,54	3,83	3,88	0,01
Equipamentos novos utilizados no atendimento	2,89	3,25	2,30	2,14	2,68	0,02
Médico comparece à consulta	3,88	3,90	3,38	4,00	3,68	0,04
Quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes	1,88	2,81	2,44	3,28	2,59	0,04
Autonomia e organização no trabalho	4,50	3,81	3,80	4,42	3,97	0,06
Remuneração	2,13	2,36	3,04	3,14	2,69	0,06
Facilidade de acesso ao CSM	3,38	4,14	3,92	4,50	3,98	0,08

Recursos humanos suficientes para a realização das atividades	2,00	2,14	2,36	3,14	2,33	0,08
Trabalho em equipe	4,25	4,05	3,56	4,42	3,92	0,08
Realização pessoal com as atividades desenvolvidas	4,63	3,86	3,52	4,57	3,90	0,12
Tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM	3,33	3,33	2,61	3,14	3,02	0,13
Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	3,50	3,43	2,80	2,83	3,11	0,13
Informação correta por telefone	2,56	2,67	3,30	3,14	2,97	0,17
Organização no agendamento das consultas	3,33	4,10	3,65	3,71	3,76	0,18
Horários respeitados pelos médicos	2,88	3,45	3,00	3,66	3,20	0,19
Condições de trabalho	3,75	3,48	3,20	4,00	3,46	0,19
Transferência do CSM do Estado para o Município	3,44	4,10	3,44	3,71	3,69	0,19
Ambiente limpo e organizado	3,89	4,00	3,65	3,42	3,78	0,22
Comunicação do médico com o paciente	3,78	3,67	3,27	3,83	3,53	0,22
Medicamentos suficientes	2,44	2,77	2,26	2,00	2,44	0,27
Informação correta no balcão	3,67	3,81	3,46	4,14	3,68	0,28
Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	3,33	3,20	3,03	2,42	3,06	0,31
Agilidade no atendimento na recepção	3,67	4,00	3,46	3,57	3,69	0,32
Relacionamento com a chefia	4,11	4,32	4,00	4,57	4,19	0,39
Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	3,00	3,60	3,23	3,50	3,35	0,41
Atendimento dos médicos	3,56	4,05	3,84	3,83	3,87	0,45
Tempo de atendimento médico (da consulta)	3,56	3,55	3,19	3,50	3,39	0,48
Treinamento/capacitação	3,88	3,57	3,32	3,57	3,51	0,50

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

A tabela 24 apresenta a distribuição de variância dos atributos, segundo a atividade da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre.

Tabela 24
Distribuição de variância dos atributos, segundo a atividade dos trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Técnico nível Superior	Técnico nível Médio	Área Administrativa	Média Geral	s
Ambiente limpo e organizado	3,59	3,86	3,92	3,78	0,32
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	3,31	3,68	3,76	3,57	0,39
Medicamentos suficientes	2,18	2,44	2,84	2,43	0,21
Equipamentos novos utilizados no atendimento	2,13	2,89	3,16	2,67	0,01
Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	2,86	3,10	3,33	3,06	0,43
Agilidade no atendimento na recepção	3,36	3,75	4,07	3,68	0,11
Informação correta no balcão	3,77	3,58	3,75	3,68	0,73
Informação correta por telefone	3,22	2,37	3,91	2,96	0,00
Organização no agendamento das consultas	3,63	3,65	4,25	3,76	0,13
Tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM	2,86	3,17	2,91	3,01	0,60
Possibilidade de agendar consultas	2,61	3,42	3,25	3,11	0,02

sempre que necessário					
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	2,71	2,75	2,45	2,68	0,72
Facilidade de acesso ao CSM	3,95	4,17	3,61	3,98	0,15
Horários respeitados pelos médicos	3,23	3,14	3,27	3,20	0,91
Médico comparece à consulta	3,47	3,71	4,00	3,68	0,14
Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	3,28	3,39	3,36	3,35	0,93
Atendimento dos funcionários	3,66	4,03	3,84	3,87	0,25
Atendimento dos enfermeiros e auxiliares	3,31	4,13	4,16	3,88	0,00
Atendimento dos médicos	3,80	3,93	3,81	3,86	0,83
Tempo de atendimento médico (da consulta)	3,42	3,34	3,45	3,39	0,91
Comunicação do médico com o paciente	3,57	3,51	3,45	3,52	0,93
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	3,60	3,34	3,63	3,49	0,39
Qualidade dos serviços prestados	3,70	3,77	3,75	3,74	0,93
Condições de trabalho	3,33	3,33	3,92	3,45	0,14
Remuneração	3,00	2,28	3,07	2,69	0,03
Recursos humanos suficientes para a realização das atividades	2,80	2,17	1,83	2,32	0,00
Quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes	3,00	2,46	2,16	2,59	0,06
Transferência do CSM do Estado para o Município	3,61	3,79	3,58	3,39	0,79
Treinamento/capacitação	3,38	3,60	3,50	3,50	0,70
Relacionamento com a chefia	4,19	4,00	4,61	4,19	0,10
Relacionamento com os colegas	4,28	4,03	4,30	4,17	0,53
Trabalho em equipe	3,85	3,85	4,15	3,94	0,63
Autonomia e organização no trabalho	4,00	3,89	4,08	3,96	0,79
Realização pessoal com as atividades desenvolvidas	3,95	3,92	3,75	3,90	0,86
Valorização do trabalho	3,76	3,53	3,83	3,67	0,67
Média Geral	3,38	3,43	3,56	3,43	

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Quanto à satisfação dos trabalhadores, houve percepção realmente diferente entre os tipos de atividade desenvolvidas (com significância inferior a 10%) nos seguintes atributos: *equipamentos novos utilizados no atendimento, informação correta por telefone, possibilidade de agendar consultas sempre que necessário, atendimento dos enfermeiros e auxiliares, remuneração, recursos humanos suficientes para a realização das atividades, quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes, relacionamento com a chefia.*

Com percepção bem provavelmente diferente entre os tipos de atividades desenvolvidas (com significância de 10,1% a 25%) os seguintes atributos merecem atenção: *medicamentos suficientes, agilidade no atendimento na recepção, organização no agendamento das consultas, facilidade de acesso ao CSM, médico comparece à consulta, atendimento dos funcionários, condições de trabalho.*

Já houve percepção relativamente diferente entre os tipos de atividade desenvolvidas (com significância de 25,1% a 50%) nos seguintes atributos: *ambiente limpo e organizado, ambiente espaçoso, com acomodações para espera, material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento, oferta de opções de tratamento por parte do médico.*

Observa-se, portanto, que, quanto ao tipo de atividade desenvolvida, o nível de satisfação no que se refere aos atributos elencados é mais elevado na avaliação dos trabalhadores da área administrativa.

Salienta-se o fato de que em todos os tipos de atividade os níveis de satisfação quanto aos atributos *remuneração, recursos humanos suficientes para a realização das atividades, quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes* são baixos. E quanto ao atributo *relacionamento com a chefia*, todos apresentam nível de satisfação elevado, sendo que a área administrativa, seguida da dos técnicos de nível superior apresenta os índices mais expressivos.

Para melhor visualização dos resultados desta análise, os atributos foram organizados por ordem de significância, da menor até a última inferior a 0,50.

Tabela 25

Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo a atividade da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Técnico nível Superior	Técnico nível Médio	Área Administrativa	Média Geral	s
Atendimento dos enfermeiros e auxiliares	3,31	4,13	4,16	3,88	0,00
Informação correta por telefone	3,22	2,37	3,91	2,96	0,00
Recursos humanos suficientes para a realização das atividades	2,80	2,17	1,83	2,32	0,00
Equipamentos novos utilizados no atendimento	2,13	2,89	3,16	2,67	0,01
Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	2,61	3,42	3,25	3,11	0,02
Remuneração	3,00	2,28	3,07	2,69	0,03
Quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes	3,00	2,46	2,16	2,59	0,06
Relacionamento com a chefia	4,19	4,00	4,61	4,19	0,10
Agilidade no atendimento na recepção	3,36	3,75	4,07	3,68	0,11
Organização no agendamento das consultas	3,63	3,65	4,25	3,76	0,13
Médico comparece à consulta	3,47	3,71	4,00	3,68	0,14
Condições de trabalho	3,33	3,33	3,92	3,45	0,14
Facilidade de acesso ao CSM	3,95	4,17	3,61	3,98	0,15
Medicamentos suficientes	2,18	2,44	2,84	2,43	0,21
Atendimento dos funcionários	3,66	4,03	3,84	3,87	0,25
Ambiente limpo e organizado	3,59	3,86	3,92	3,78	0,32
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	3,60	3,34	3,63	3,49	0,39
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	3,31	3,68	3,76	3,57	0,39
Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	2,86	3,10	3,33	3,06	0,43

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

A tabela 26 apresenta a distribuição de variância dos atributos, segundo o tempo de serviço da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre.

Tabela 26
Distribuição de variância dos atributos, segundo o tempo de serviço da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Menos de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 10 anos	Mais de 10 anos	Média Geral	s
Ambiente limpo e organizado	3,60	3,83	3,61	4,05	3,78	0,22
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	3,33	3,91	3,38	3,73	3,57	0,43
Medicamentos suficientes	2,53	2,66	2,22	2,42	2,43	0,72
Equipamentos novos utilizados no atendimento	2,42	2,63	2,66	2,89	2,67	0,73
Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	2,78	3,27	3,05	3,15	3,06	0,66
Agilidade no atendimento na recepção	3,73	3,58	3,50	3,89	3,68	0,67
Informação correta no balcão	3,64	3,83	3,50	3,78	3,68	0,71
Informação correta por telefone	3,00	3,25	2,83	2,89	2,96	0,79
Organização no agendamento das consultas	3,78	3,66	3,77	3,78	3,76	0,98
Tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM	2,92	3,00	2,94	3,15	3,01	0,93
Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	3,00	2,91	3,41	3,05	3,11	0,58
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	2,92	3,00	2,58	2,38	2,68	0,33
Facilidade de acesso ao CSM	4,13	3,83	3,76	4,16	3,98	0,46
Horários respeitados pelos médicos	3,07	3,66	3,11	3,05	3,20	0,32
Médico comparece à consulta	3,53	3,91	3,70	3,61	3,68	0,59
Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	3,15	3,66	3,05	3,55	3,35	0,25
Atendimento dos funcionários	4,06	3,91	3,76	3,78	3,87	0,68
Atendimento dos enfermeiros e auxiliares	3,84	4,00	3,88	3,84	3,88	0,95
Atendimento dos médicos	3,76	4,16	3,58	4,00	3,86	0,18
Tempo de atendimento médico (da consulta)	3,07	3,75	3,41	3,36	3,39	0,28
Comunicação do médico com o paciente	3,00	3,90	3,58	3,57	3,52	0,07
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	3,41	3,90	3,23	3,52	3,49	0,12
Qualidade dos serviços prestados	3,61	4,00	3,64	3,76	3,74	0,55
Condições de trabalho	3,50	3,90	3,55	3,05	3,45	0,12
Remuneração	2,93	2,63	2,61	2,61	2,69	0,83
Recursos humanos suficientes para a realização das atividades	2,28	2,72	2,44	2,00	2,32	0,23
Quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes	2,57	2,63	2,83	2,33	2,59	0,57
Transferência do CSM do Estado para o Município	3,64	3,81	3,66	3,68	3,69	0,98
Treinamento/capacitação	3,00	3,63	3,88	3,44	3,50	0,05
Relacionamento com a chefia	4,26	4,72	4,22	3,78	4,19	0,03
Relacionamento com os colegas	4,40	4,45	4,11	3,89	4,17	0,28
Trabalho em equipe	3,86	4,36	3,88	3,72	3,91	0,39
Autonomia e organização no trabalho	3,92	4,36	3,94	3,77	3,96	0,33
Realização pessoal com as atividades desenvolvidas	3,71	4,54	3,83	3,72	3,90	0,17
Valorização do trabalho	3,57	4,45	3,44	3,50	3,67	0,07
Média Geral	3,37	3,67	3,39	3,40	3,44	

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Quanto à satisfação dos trabalhadores, houve percepção *realmente diferente* entre o tempo de desenvolvimento das atividades no CSM (com significância inferior a 10%) nos seguintes atributos: ***comunicação do médico com o paciente, treinamento/capacitação, relacionamento com a chefia, valorização do trabalho.***

Com percepção *bem provavelmente diferente* entre o tempo de desenvolvimento das atividades no CSM (com significância de 10,1% a 25%) os seguintes atributos merecem atenção: ***ambiente limpo e organizado, acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário, atendimento dos médicos, oferta de opções de tratamento por parte do médico, condições de trabalho, recursos humanos suficientes para a realização das atividades, realização pessoal com as atividades desenvolvidas.***

Quanto à satisfação dos trabalhadores, houve percepção *relativamente diferente* entre o tempo de desenvolvimento das atividades no CSM (com significância de 25,1% a 50%) nos seguintes atributos: ***ambiente espaçoso, com acomodações para espera, possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário, facilidade de acesso ao CSM, horários respeitados pelos médicos, tempo de atendimento médico (da consulta), relacionamento com os colegas, trabalho em equipe, autonomia e organização no trabalho.***

Salienta-se, portanto, que quanto ao tempo de trabalho no CSM, o nível de satisfação é mais elevado na avaliação dos trabalhadores com tempo na faixa de 1 a 4 anos na maioria dos atributos.

Para melhor visualização dos resultados desta análise, os atributos foram organizados por ordem de significância, da menor até a última inferior a 0,50.

Tabela 27

Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo o tempo de serviço da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Menos de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 10 anos	Mais de 10 anos	Média Geral	s
Relacionamento com a chefia	4,26	4,72	4,22	3,78	4,19	0,03
Treinamento/capacitação	3,00	3,63	3,88	3,44	3,50	0,05
Comunicação do médico com o paciente	3,00	3,90	3,58	3,57	3,52	0,07
Valorização do trabalho	3,57	4,45	3,44	3,50	3,67	0,07
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	3,41	3,90	3,23	3,52	3,49	0,12
Condições de trabalho	3,50	3,90	3,55	3,05	3,45	0,12
Realização pessoal com as atividades desenvolvidas	3,71	4,54	3,83	3,72	3,90	0,17
Atendimento dos médicos	3,76	4,16	3,58	4,00	3,86	0,18
Ambiente limpo e organizado	3,60	3,83	3,61	4,05	3,78	0,22
Recursos humanos suficientes para a realização das atividades	2,28	2,72	2,44	2,00	2,32	0,23
Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	3,15	3,66	3,05	3,55	3,35	0,25
Tempo de atendimento médico (da consulta)	3,07	3,75	3,41	3,36	3,39	0,28
Relacionamento com os colegas	4,40	4,45	4,11	3,89	4,17	0,28
Horários respeitados pelos médicos	3,07	3,66	3,11	3,05	3,20	0,32
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	2,92	3,00	2,58	2,38	2,68	0,33
Autonomia e organização no trabalho	3,92	4,36	3,94	3,77	3,96	0,33
Trabalho em equipe	3,86	4,36	3,88	3,72	3,91	0,39
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	3,33	3,91	3,38	3,73	3,57	0,43
Facilidade de acesso ao CSM	4,13	3,83	3,76	4,16	3,98	0,46

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

A tabela 28 apresenta a distribuição de variância dos atributos, segundo a origem de ingresso da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre.

Tabela 28
Distribuição de variância dos atributos, segundo a origem de ingresso da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Municipal	Estadual	Federal	Média Geral	s
Ambiente limpo e organizado	3,58	3,87	3,66	3,77	0,39
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	3,11	3,77	4,00	3,61	0,06
Medicamentos suficientes	2,41	2,50	2,33	2,46	0,91
Equipamentos novos utilizados no atendimento	2,31	2,84	2,83	2,70	0,28
Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	2,75	3,15	3,33	3,06	0,35
Agilidade no atendimento na recepção	3,76	3,75	3,50	3,73	0,82
Informação correta no balcão	3,56	3,75	4,00	3,72	0,53
Informação correta por telefone	2,87	2,95	3,66	3,00	0,31
Organização no agendamento das consultas	3,81	3,85	3,50	3,80	0,67
Tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM	3,06	3,10	2,66	3,04	0,68
Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	2,87	3,18	3,16	3,10	0,61
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	2,68	2,59	3,33	2,69	0,27
Facilidade de acesso ao CSM	4,00	4,02	3,50	3,96	0,39
Horários respeitados pelos médicos	3,20	3,18	3,50	3,22	0,76
Médico comparece à consulta	3,66	3,71	3,83	3,71	0,88
Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	2,80	3,57	3,50	3,37	0,02
Atendimento dos funcionários	4,05	3,76	4,00	3,87	0,40
Atendimento dos enfermeiros e auxiliares	3,80	3,92	3,80	3,88	0,83
Atendimento dos médicos	3,73	3,87	4,16	3,86	0,51
Tempo de atendimento médico (da consulta)	3,20	3,48	3,33	3,40	0,54
Comunicação do médico com o paciente	3,28	3,60	3,66	3,53	0,46
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	3,42	3,44	4,00	3,50	0,21
Qualidade dos serviços prestados	3,73	3,72	4,00	3,75	0,70
Condições de trabalho	3,43	3,46	4,00	3,50	0,44
Remuneração	2,64	2,79	2,20	2,70	0,54
Recursos humanos suficientes para a realização das atividades	2,06	2,41	2,80	2,35	0,26
Quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes	2,37	2,69	2,80	2,61	0,55
Transferência do CSM do Estado para o Município	3,50	3,75	3,80	3,68	0,72
Treinamento/capacitação	3,12	3,69	3,40	3,51	0,11
Relacionamento com a chefia	4,23	4,22	4,40	4,24	0,89
Relacionamento com os colegas	4,35	4,17	4,20	4,22	0,75
Trabalho em equipe	3,76	4,02	4,20	3,96	0,52
Autonomia e organização no trabalho	3,87	4,02	4,20	4,00	0,69
Realização pessoal com as atividades desenvolvidas	3,68	4,07	3,80	3,95	0,41
Valorização do trabalho	3,43	3,76	4,20	3,71	0,33
Média Geral	3,32	3,50	3,58	3,46	

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

Quanto à satisfação dos trabalhadores, houve percepção *realmente diferente* entre a origem de ingresso no CSM (com significância inferior a 10%) nos seguintes atributos: ***ambiente espaçoso, com acomodações para espera e acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário.***

Com percepção *bem provavelmente diferente* entre a origem de ingresso no CSM (com significância de 10,1% a 25%) os seguintes atributos merecem atenção: ***oferta de opções de tratamento por parte do médico e treinamento/capacitação.***

Quanto à satisfação dos trabalhadores, houve percepção *relativamente diferente* entre a origem de ingresso no CSM (com significância de 25,1% a 50%) nos seguintes atributos: ***ambiente limpo e organizado, equipamentos novos utilizados no atendimento, material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento, informação correta por telefone, possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário, facilidade de acesso ao CSM, atendimento dos funcionários, comunicação do médico com o paciente, condições de trabalho, recursos humanos suficientes para a realização das atividades, realização pessoal com as atividades desenvolvidas e valorização do trabalho.***

Salienta-se, portanto, que quanto à origem de ingresso no CSM, o nível de satisfação é mais elevado na avaliação dos trabalhadores de origem federal, na maioria dos atributos, e em segundo lugar pelos de origem estadual.

Uma melhor visualização dos resultados desta análise, obtém-se na tabela nº 29, onde os atributos foram organizados por ordem de significância, da menor até a última inferior a 0,50.

Tabela 29

Distribuição em ordem crescente de variância dos atributos, segundo a origem de ingresso da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000

Atributos	Municipal	Estadual	Federal	Média Geral	s
Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	2,80	3,57	3,50	3,37	0,02
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	3,11	3,77	4,00	3,61	0,06
Treinamento/capacitação	3,12	3,69	3,40	3,51	0,11
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	3,42	3,44	4,00	3,50	0,21
Recursos humanos suficientes para a realização das atividades	2,06	2,41	2,80	2,35	0,26
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	2,68	2,59	3,33	2,69	0,27
Equipamentos novos utilizados no atendimento	2,31	2,84	2,83	2,70	0,28
Informação correta por telefone	2,87	2,95	3,66	3,00	0,31
Valorização do trabalho	3,43	3,76	4,20	3,71	0,33
Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	2,75	3,15	3,33	3,06	0,35
Ambiente limpo e organizado	3,58	3,87	3,66	3,77	0,39
Facilidade de acesso ao CSM	4,00	4,02	3,50	3,96	0,39
Atendimento dos funcionários	4,05	3,76	4,00	3,87	0,40
Realização pessoal com as atividades desenvolvidas	3,68	4,07	3,80	3,95	0,41
Condições de trabalho	3,43	3,46	4,00	3,50	0,44
Comunicação do médico com o paciente	3,28	3,60	3,66	3,53	0,46

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa

4.6 Considerações finais da análise dos resultados da pesquisa

O nível de satisfação dos usuários e trabalhadores do CSM/POA, com base nos resultados das dimensões (que se baseiam nos resultados de todas as variáveis), fica definido como sendo satisfatório, sendo que, a variável qualidade dos serviços prestados apresentou nível de satisfação de 70,5%. Resultado semelhante para os trabalhadores, sendo que se auto-avaliaram no atributo qualidade dos serviços prestados com uma média de 68,75%

Para uma melhor visualização, foram elaboradas as tabelas 30 e 31 com o nível de satisfação para todos os atributos pesquisados, referentes aos usuários e trabalhadores. Os cálculos para elaboração das mesmas foi apresentado na metodologia. A conversão do nível escalar para percentual consiste em que a satisfação média existe no percentual de 50% (nível 3 da escala). Abaixo disso prevalece insatisfação, e acima, satisfação.

Tabela 30

Nível médio de satisfação da amostra de usuários e trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000

ATRIBUTOS	NÍVEL MÉDIO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS (%)	NÍVEL MÉDIO DE SATISFAÇÃO DOS TRABALHADORES (%)
Ambiente limpo e organizado	71,25	69,50
Ambiente espaçoso, com acomodações para espera	73,25	64,50
Medicamentos suficientes	50,50	36,00
Equipamentos novos utilizados no atendimento	54,25	42,00
Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento	58,00	51,50
Agilidade no atendimento na recepção	51,25	67,25
Informação correta no balcão	65,50	67,00
Informação correta por telefone	48,75	49,25
Organização no agendamento das consultas	69,75	69,00
Tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM	46,25	50,50
Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário	50,25	52,75
Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário	52,00	42,00
Facilidade de acesso ao CSM	76,50	74,50
Horários respeitados pelos médicos	44,50	55,00
Médico comparece à consulta	71,00	67,00
Acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário	63,00	58,75
Atendimento dos funcionários	60,00	71,75
Atendimento dos enfermeiros e auxiliares	61,00	72,00
Atendimento dos médicos	77,50	71,75
Tempo de atendimento médico (da consulta)	65,25	59,75
Comunicação do médico com o paciente	72,25	63,25
Oferta de opções de tratamento por parte do médico	68,75	62,25
Qualidade dos serviços prestados	70,50	68,75

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa, sendo que a escala absoluta em graus de 1 a 5 está sendo substituída por valores percentuais para facilitar o entendimento.

Tabela 31

Nível médio de satisfação da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre/RS/2000

ATRIBUTOS	NÍVEL MÉDIO DE SATISFAÇÃO (%)
Condições de trabalho	61,50
Remuneração	42,25
Recursos humanos suficientes para a realização das atividades	33,25
Quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes	39,75
Transferência do CSM do Estado para o Município	67,25
Treinamento/capacitação	62,75
Relacionamento com a chefia	79,75
Relacionamento com os colegas	79,25
Trabalho em equipe	73,00
Autonomia e organização no trabalho	74,25
Realização pessoal com as atividades desenvolvidas	72,50
Valorização do trabalho	66,75

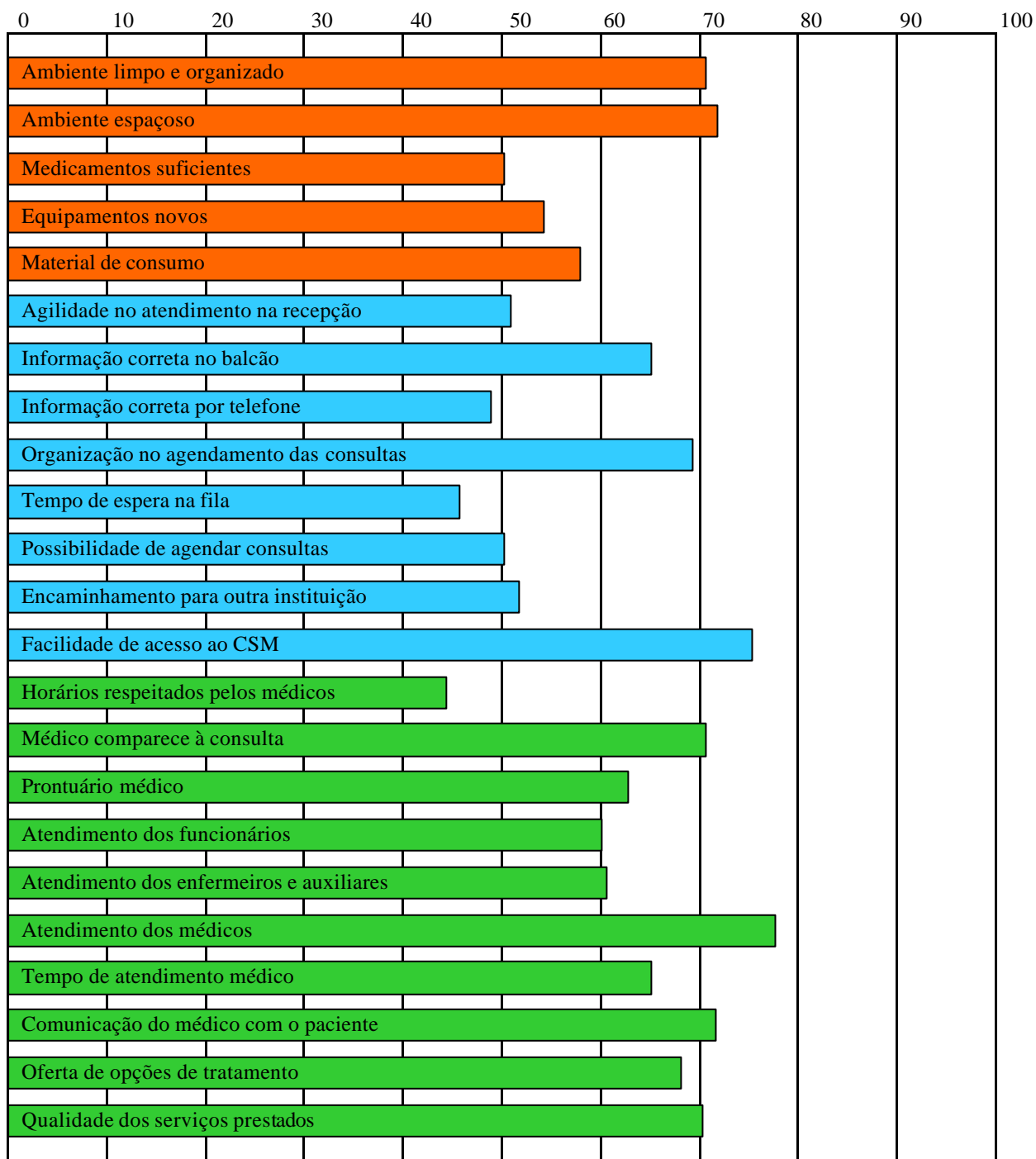
Fonte: Elaborada pela autora, baseado nos dados da pesquisa, sendo que a escala absoluta em graus de 1 a 5 está sendo substituída por valores percentuais para facilitar o entendimento.

Os primeiros 23 atributos pesquisados, por serem os mesmos para ambos os públicos (usuários e trabalhadores), permitem fazer algumas comparações.

A avaliação dos serviços prestados pelo CSM/POA apresenta índices mais elevados de satisfação na percepção dos usuários do que dos próprios prestadores deste serviço.

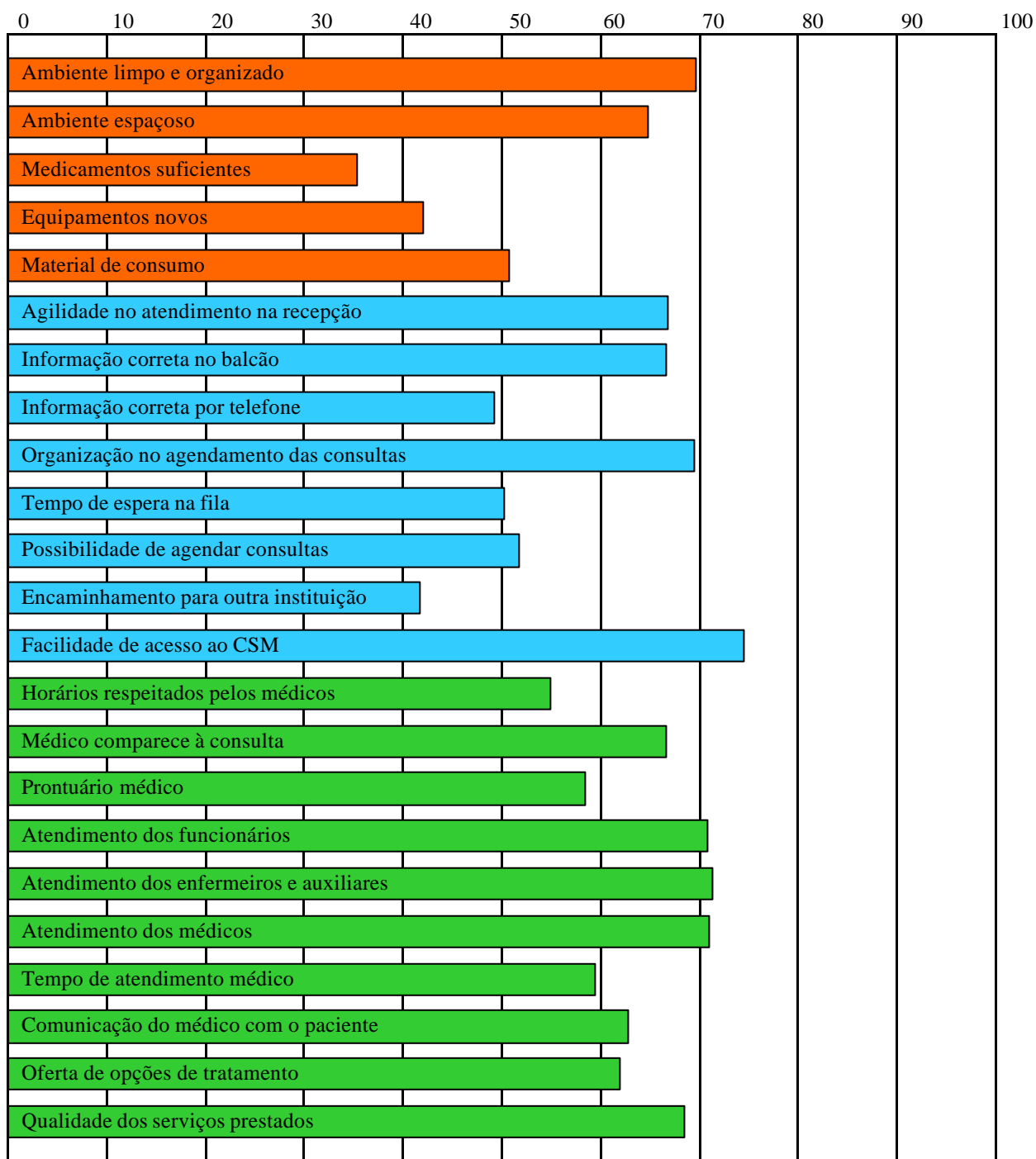
Para melhor visualização das tabelas 30 e 31, foram feitas as figuras 03, 04 e 05, baseadas na Figura 01 de Herzberg, página 24. Salientamos na cor vermelha, os atributos correspondentes a estrutura; em azul, os correspondentes a processo e, em verde, os correspondentes a resultado.

Figura 03 – Nível médio de satisfação da amostra de usuários do CSM de Porto Alegre



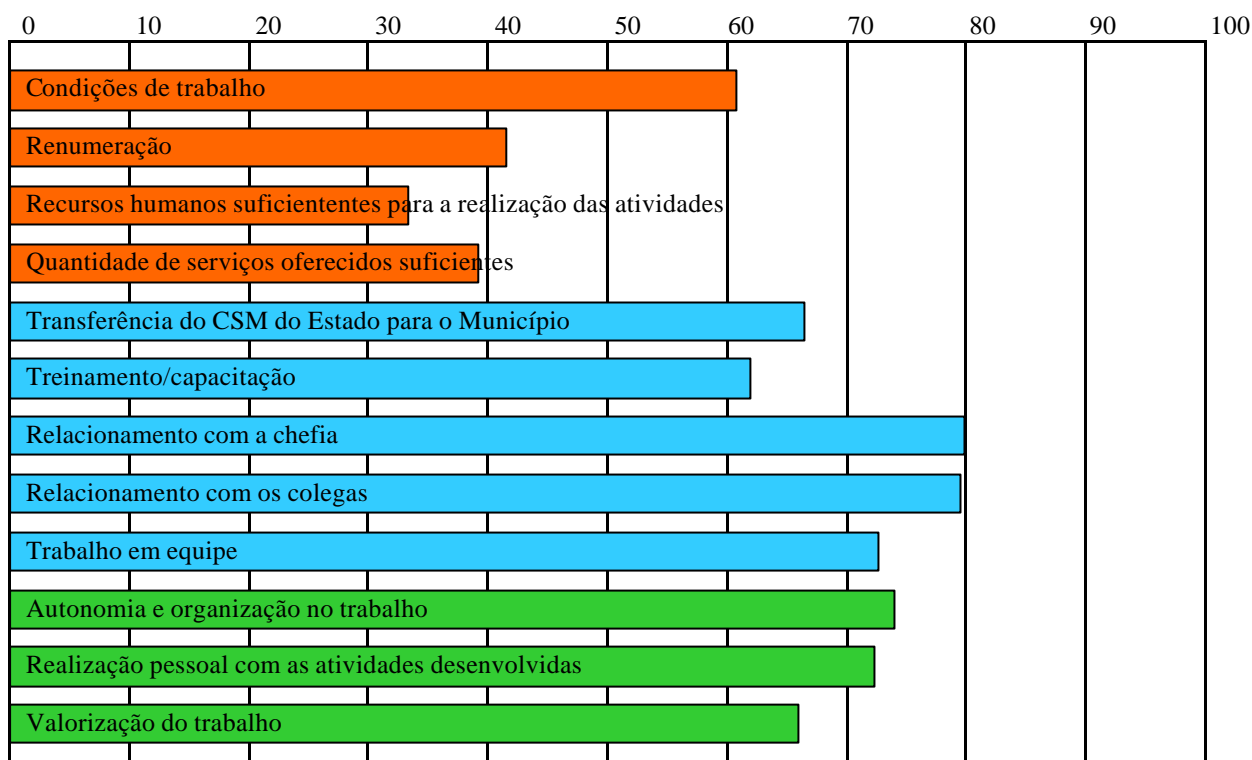
Fonte: elaborado pela autora, com base nos resultados da pesquisa.

Figura 04 - Nível médio de satisfação da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre



Fonte: elaborado pela autora, com base nos resultados da pesquisa.

Figura 05 - Nível médio de satisfação da amostra de trabalhadores do CSM de Porto Alegre – bloco 2



Fonte: elaborado pela autora, com base nos resultados da pesquisa.

Salienta-se que em 12 dos 23 atributos, os usuários demonstraram maior satisfação que os trabalhadores, em 6 as médias são praticamente iguais ou bem semelhantes e, apenas em 5, os usuários estão menos satisfeitos que os trabalhadores. É importante, portanto, destacá-los, pois os trabalhadores percebem estes atributos com um nível de satisfação mais elevado do que realmente é sentido pelos usuários, são eles: *agilidade no atendimento na recepção*, com nível de satisfação de 51,25% para os usuários e 67,25% para os trabalhadores; *tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM*, com nível de satisfação de 46,25% para os usuários e 50,5% para os trabalhadores; *horários respeitados pelos médicos*, com nível de satisfação de 44,5% para os usuários e 55% para os trabalhadores; *atendimento dos funcionários*, com nível de satisfação de 60% na percepção dos usuários e 71,75% na visão dos trabalhadores; e, por último, *o atendimento dos enfermeiros e auxiliares*, com 61% de satisfação na avaliação dos usuários e 72% na percepção dos trabalhadores.

Dentre os atributos com percepção do nível de satisfação semelhante entre usuários e trabalhadores, citam-se: *informação correta no balcão*, *informação correta por telefone*, *organização no agendamento das consultas*, *possibilidade de agendar consultas*

sempre que necessário, facilidade de acesso ao CSM, além do já citado: *qualidade dos serviços prestados*.

Destacam-se alguns atributos, como por exemplo, *medicamentos suficientes*. Apontado pelos trabalhadores como uma variável de insatisfação, com média de 36%, mas que para os usuários não é tão insatisfatória assim, já que recebeu média 50,5%. Quanto a *equipamentos e material de consumo em geral*, também os trabalhadores apresentam nível de satisfação inferior ao dos usuários, talvez por utilizá-los e dependerem dos mesmos para realizar seu trabalho, o que na percepção dos usuários não chega a ser tão expressivo. E, por último, *o atendimento dos médicos*, com 77,5% de satisfação na percepção dos usuários enquanto que os trabalhadores se percebem oferecendo um atendimento com nível de 71,75% de satisfação.

A análise de discurso também permite algumas comparações e conclusões gerais sobre os públicos pesquisados.

Percebe-se que os trabalhadores, de uma maneira geral, conhecem e identificam com facilidade quem é o seu usuário, como se observa na seguinte fala:

“Ultimamente, assim de um ano e meio, dois, prá cá, muita gente que veio pedir encaminhamento prá especialista e não pouco, então essa história é repetida, eu tinha um convênio de saúde, agora não posso mais pagar, eu me tratava com o cardiologista do convênio de saúde e queria saber se o senhor não poderia me encaminhar pro cardiologista, então tem aparecido com bastante freqüência pessoas assim. Então, já as necessidades é isso a população de nível mais baixo a necessidade de consulta, e nível mais alto de especialidade e encaminhamentos, de uma forma geral” (trabalhador 2)

O entendimento e falta de compreensão do processo de municipalização, até mesmo por parte dos trabalhadores de nível superior, fez-se presente:

“Eu não entendo muito bem essa parte administrativa, a gente foi municipalizado, mas assim, aqui tem órgãos com funcionários federais, estaduais e municipais, diferentes pessoas e o regulamento é um pouquinho diferente.” (trabalhador 5)

“...a maior parte não sabe direito como funciona, nem os médicos sabem direito como funciona, essa informação ainda é muito nova prá maioria das pessoas, tanto pro usuário quanto pro profissional ... eles podem conhecer uma coisa digamos dentro do micro,... agora sobre questão macro do sistema de saúde, não sabem.” (trabalhador 2)

“Como um processo revolucionário ele é relativamente pequeno, as pessoas se organizaram, sendo que a organização...todo mundo participou daquela organização, toda a comunidade, a comunidade mesmo, não só certos setores e esse processo da municipalização, tanto que a maioria das pessoas chegam aqui, falavam... eu quero ser atendido pelo INPS, quero passar pelo médico, não existe mais INPS, é SUS, é SUS, é SUS, por mais que a gente diga, as pessoas continuam achando. Então, tem tudo isso rapidamente que eu tivesse que falar, se tinha muita coisa prá falar, então esses processos administrativos, burocráticos, que podem de uma certa maneira facilitar os gestores, muitas vezes dificulta a vida tanto do usuário, quanto do profissional que está prestando atendimento geralmente melhor” *(trabalhador 4)*

De acordo com MINTZBERG (1995), a configuração estrutural que melhor define as organizações que prestam serviços em saúde é a burocracia profissional, pois, como já foi mencionado no referencial teórico, este tipo de burocracia tem como primeiro mecanismo de coordenação a **padronização de habilidades**, que nada mais é do que o conhecimento específico obtido através de treinamento próprio para o exercício de algumas atividades, o que garante autonomia para o operador, ou prestador. Em segundo lugar, a parte chave deste tipo de organização é o **núcleo operacional**, pois a prestação do serviço depende do operador.

Assim sendo, a forma de organização do SUS, gerenciada pela SMS, desconfigura este tipo de organização que culturalmente funciona da forma citada acima. No momento em que se criam instâncias no atendimento médico, nas quais, para consultar com um especialista, o usuário tem que passar pelo clínico, sendo que este não pode autorizar determinadas práticas, como encaminhamento para fisioterapia, por exemplo, o sistema cria filtros e barreiras tanto para o usuário quanto para o profissional de saúde que perde sua autonomia no exercício de suas atividades. No entanto, administrativamente é necessário criar-se controles com a finalidade de gerenciar o sistema público de saúde.

Assim o SUS, gerenciado pela SMS, na percepção de seus trabalhadores e usuários tem como primeiro mecanismo de coordenação a padronização dos processos de trabalho, o que configura a burocracia mecanizada; porém, possui a parte chave da

organização centrada na cúpula estratégica, em que, todas as diretrizes são definidas pela SMS. Acredita-se que, com o funcionamento do atual sistema, a linha intermediária deva ter maior participação nas decisões. Observa-se esta percepção no seguinte discurso:

“... então o que a gente vê particularmente é que a municipalização tá procurando priorizar a agilização, não é? não só dos resultados, mas a questão do atendimento. Então, muitas vezes a gente se preocupa mais com a questão de gestão do que com a qualidade. Chega alguém com problema de coluna, faz uma radiografia, certo? é um problema de coluna e vai fazer um tratamento de fisioterapia, na minha avaliação, eu imagino que tu devas fazer mais ou menos umas quarenta sessões, só que então, como a gestão é prioridade na administração municipalizada, a burocracia diz assim que você deve fazer de dez em dez sessões, então, cada vez que a pessoa vai fazer outra sessão, tem que pegar outro papel, uma outra requisição, então isso é o processo burocrático, em que a atividade tanto funcional quanto do usuário, a necessidade não tá sendo atendida, tá sendo atendida apenas a necessidade do gestor, da administração. Fica mais fácil provavelmente catalogar de dez em dez e pagar de dez em dez. Então, de um lado existe a necessidade do gestor, de administração, da burocracia, e de outro o atendimento, a satisfação do médico e paciente fica de maneira prejudicada.” (trabalhador 4)

Segundo DONABEDIAN (1990), a **relação médico-paciente** é muito importante para a satisfação do usuário. Tanto que este elemento faz parte do seu quinto pilar de definição da qualidade dos serviços, que é a aceitabilidade. Conforme já foi apresentado nos resultados quantitativos da pesquisa, o atendimento médico foi o atributo que obteve melhor nível de satisfação na percepção dos usuários, sendo o grande responsável pela procura do CSM. No entanto, para os profissionais de saúde, esta relação médico-paciente fica prejudicada com a forma de gerenciamento do SUS.

“Esse processo de burocratização também prejudica essa relação do médico com o paciente porque atrapalha e as pessoas não entendem. Hoje em dia fazemos parte desse processo, dessa municipalização, dessa gestão que procura mais o termo usuário não paciente. Como se fosse um

passa de mágica, acabar com toda a atividade arquetípica que os pacientes têm e que a medicina tem na cabeça das pessoas. O arquétipo da medicina é um arquétipo muito forte, então, a pessoa tem essa idealização da questão da assistência médica, passa assim como uma imagem sagrada, não é?, como deveria ser o médico, como deveria ser o atendimento médico. Muitas vezes esses processos burocráticos e administrativos embaralham essa imagem que as pessoas têm, essa imagem internalizada de como seria o atendimento médico, então, por exemplo, a pessoa tem uma imagem de como ela chega na igreja que é o templo da fé. Ela também tem uma imagem de como ela deveria chegar no Centro de Saúde, as pessoas têm uma idéia de como isso deveria ser feito e o que tem acontecido em sucessivos processos administrativos, isso foi sendo quebrado, essa idéia, eles não conseguem entender”

(trabalhador 4)

“...os exames eu fiz tudo pelo SUS, mas a ecografia eu paguei, eles encaminham mas demora tanto tempo, que a médica mesmo disse, que era tanta burocracia, que era capaz da criança nascer antes da autorização do exame, então eu tive que pagar né. E quem não tem dinheiro? Quem não tem nada, não pode pagar, não faz, né.” **(usuário**

9)

A questão da divisão da cidade em gerências e posteriormente em distritos, o que facilita o gerenciamento, é um dos pontos que preocupa tanto os trabalhadores quanto os usuários. Salienta-se que nem mesmo os profissionais entendem bem esta divisão quanto citam “distritos e regiões”:

“...por exemplo, as pessoas agora pelo processo, a cidade de Porto Alegre foi dividida em distritos e aí dentro desses distritos ela é dividida em regiões, né?, dentro desses distritos têm regiões, então o centro de Saúde Modelo atende uma determinada região em determinado bairro, mas dentro como eu te disse, dentro dessa questão de como as pessoas vêm o atendimento, a procura do médico, muitas vezes, a pessoa vai pelas indicações das outras para então, por exemplo, alguém de novo te pegar como exemplo, alguém diz assim, Cristiane, vai lá que tem um médico muito bom em tal lugar. Tu chega lá e é impedido de consultar porque tu não é daquela região, não pertence àquele posto onde tem aquele médico e isso tudo atrapalha essa questão como as pessoas. Antes isso não acontecia, porque as pessoas tinham liberdade, mas depois com a divisão aí dos distritos...” **(trabalhador 4)**

“Só que antes eu não vinha aqui nesse Posto. Ia noutra que tinha, na (Praça) São Carlos. Eu sempre ia no Posto São Carlos por que é o mais próximo da minha casa, no Partenon. (...) eu comecei a vir aqui, faz quatro anos, desde que ela nasceu que eu venho consultar aqui. (...) Eu acho que melhorou bastante, só que antes todas as crianças que iam, né,

não tinha problema nenhum. Só que agora tem que ter cadastro, né. Então daqui a uns tempos ela não vai poder consultar mais aqui. (...) Por que aqui é só pros bairros próximos, né. E ela vem desde pequena aqui. E agora, como mudou, ela já vai deixar de ser usuária do Posto. Não demora muito... Quando eles começarem a fazer o cadastro. Não vai ter direito a usar aqui. Mesmo já sendo paciente. Pelo menos foi o que me contaram aqui. (...) Ela vai ter que ir para outro posto de saúde. Aquele posto de saúde que ela iniciou o tratamento nunca tem médico, a gente vai lá e é maltratado, né. Foi até denunciado já. Esse posto aqui é o melhor posto que tem.” (usuário 1)

Salienta-se o sentimento de perda de autonomia do profissional, através do discurso:

Também com essa questão das pessoas, por exemplo, que tinham que entrar, que eles chamam de porta de entrada e ...essas pessoas têm sempre que passar pelo clínico, só que muitas vezes a pessoa já sabe o que tem, sabe pelo pneumologista que ela tem asma desde pequeno, mas ela não consegue chegar, ela tem que passar pelo clínico, (...) tem que ter o encaminhamento do clínico geral, e o clínico vai fazer a ficha e vai encaminhar pro especialista, duas fichinhas e uma completamente desnecessária, né? A alegação, digamos assim, é que de uma certa maneira facilitaria porque os especialistas não são em número tão grande quanto os clínicos e que assim houvessem consultas desnecessárias. As pessoas não entendem, o usuário não entende, então quando começam a entrar esses estatutos, eles começam a incomodar o usuário. (...) Essa maneira de organizar, de ter porta de entrada prá depois chegar no especialista, é uma maneira boa de contornar a falta de especialistas, ela só é dificultada por ter essa cultura e no decorrer do tempo poderia melhorar, ou não? (...)isso é como as pessoas pensam...bem diferente dos processos, o processo...essa digamos assim, essa hierarquização...todo esse processo pré-estabelecido em atendimento primário, secundário.” **(trabalhador 4)**

“...alguma dessas consultas que são desses encaminhamentos que eu considero também pessoalmente perdido porque às vezes vem do hospital uma consulta que eu poderia atender uma outra pessoa que eu poderia atender com mais produtividade. Vem do hospital de Clínicas um paciente que se consulta na cardiologia do hospital de Clínicas que o cardiologista encaminhou, por exemplo, pro endocrinologista lá dentro do hospital de Clínicas, o paciente sai do Hospital de Clínicas vem até aqui prá pedir um encaminhamento prá ele consultar com o endocrinologista lá do Hospital de Clínicas, então essa consulta, porque o cara chega na minha frente e diz: doutor porque eu quero ir pro endocrinologista, tá aqui o papel do cardiologista que tá me

encaminhando, então no lugar desse eu podia ter atendido alguém que foi embora por dor de garganta, entendeu, por febre.” **(trabalhador 2)**

A fragmentação do sistema, dividido em porta de entrada que é atendimento básico: ginecologia, pediatria e clínico, e, posteriormente, o nível secundário, que são as especialidades, traz um certo desconforto, tanto para usuários quanto para trabalhadores. Esta divisão dificulta o encaminhamento para outras instituições, diretamente pelo CSM, pois é gerenciada pela SMS.

“...uma amiga que me indicou, então eu vim né, só que quando eu cheguei aqui, tive que esperar mais de um ano para conseguir consultar, porque era para especialista, então agora eu consigo mais fácil, porque já sou do posto.” **(usuário 2)**

*“E o sistema, ele também tá errado, não é um sistema...ele é todo emperrado, não é um sistema integrado, prá tá dinâmico ele tem que movimentar, ele tem que ser muito bem articulado pro corpo se movimentar e, às vezes, ele não tá nada articulado. Alguns falam que é um sistema arquipélago, cheio de ilhas, é sempre uma questão de imobilidade, de uma grande falta de comunicação, não é, uma falta de articulação...e uma falta também de organização muito grande e vice-versa.” **(trabalhador 4)***

Em suma, procurou-se apresentar as diferenças e semelhanças nas percepções tanto dos usuários quanto dos trabalhadores, no que diz respeito aos atributos pesquisados e nas várias interfaces que os mesmos têm com o sistema de saúde como um todo.

5 CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES

5.1 Considerações Iniciais

Neste capítulo final, revisam-se as percepções acerca da satisfação dos usuários e dos trabalhadores do CSM de Porto Alegre, são identificados os atributos que a administração da unidade organizacional pode trabalhar a fim de elevar o nível de satisfação dos seus usuários externos e internos e as sugestões dos mesmos para melhoria do desempenho da organização; são também indicados direcionamentos para outras pesquisas.

É importante lembrar que satisfação e motivação não são sinônimos. Resumidamente, pode-se dizer que motivação é a ação que tem origem no motivo, na necessidade, portanto intrínseca ao ser humano. Enquanto que a satisfação é o atendimento dessa necessidade.

Satisfação também não significa necessariamente qualidade, mas pode ser considerado um de seus atributos na avaliação da qualidade e, portanto, apresentar-se como um importante instrumento de gestão na avaliação de serviços.

5.2 Resultados da análise dos atributos

Apresentam-se resumidamente as análises principais de cada atributo, bem como considerações que devem ser observadas para muitas delas.

Na percepção dos usuários e dos trabalhadores quanto à dimensão estrutura as questões que apresentaram os maiores níveis médios de satisfação, foram as relativas à estrutura física e aqueles que apresentaram os menores níveis foram as relativas à

medicamentos e equipamentos. Salienta-se que esta pesquisa foi realizada após reforma do CSM, o que demonstra que tanto os usuários quanto os trabalhadores estão satisfeitos com as melhorias realizadas. Ressalta-se, também, que os níveis médios foram mais baixos na percepção dos trabalhadores, sendo estes os mais insatisfeitos quanto a estes atributos.

Destacam-se *ambiente limpo e organizado* como o quinto atributo por ordem decrescente de média para ambos os públicos, e *ambiente espaçoso, com acomodações para espera*, como sendo o terceiro mais votado na percepção de satisfação dos usuários quanto aos serviços prestados pelo CSM.

Medicamentos suficientes é um atributo que merece cuidado, pois apresenta baixos níveis médios de satisfação para ambos os públicos, principalmente para os trabalhadores, o que, segundo Bergamini (1997), sendo motivo não atendido, gera insatisfação. Conforme foi salientado na análise do discurso, de nada adianta ter um excelente atendimento médico, se o usuário não tiver condições de comprar a medicação para efetivar seu tratamento. Portanto, o fornecimento de medicamentos para a população é tão importante quanto a prestação de um bom serviço de saúde.

Equipamentos novos utilizados no atendimento constitui outro atributo com baixo nível de satisfação. Salienta-se que esta preocupação é mais acentuada por parte dos trabalhadores, que necessitam de certos instrumentos para o atendimento os quais, não raro, estão quebrados, não calibrados ou imprecisos para a sua utilização.

Material de consumo (agulhas, material de coleta, bloco de receita, etc) suficientes para o atendimento, não chega a representar insatisfação, apesar de apresentar baixos níveis médios de satisfação. Também nas entrevistas não foi salientado nada significativo a respeito deste atributo.

Da dimensão processo, na percepção dos usuários e dos trabalhadores, alguns atributos merecem destaque, tanto por serem geradores de insatisfação, quanto pela boa impressão causada em usuários e trabalhadores.

Agilidade no atendimento na recepção é questão que merece atenção por parte da gestão, pois a mesma, apresenta baixo nível de satisfação percebido por parte dos usuários, o que não se comprova junto aos trabalhadores, que atribuíram a este quesito valores mais elevados.

O atributo *informação correta por telefone*, para ambos os públicos pesquisados apresenta baixo nível médio de satisfação; portanto, o mesmo merece atenção por parte da administração.

Organização no agendamento das consultas, conforme foi constatado nas entrevistas, depois de conseguir o primeiro atendimento, as consultas são pré-agendadas, o que facilita e agrada a grande maioria dos usuários. Para os trabalhadores este atributo é percebido com um nível de satisfação elevado também, pois o trabalho fica melhor distribuído entre os dias da semana, evitando o acúmulo nas segundas-feiras, como acontecia anteriormente.

Usuários e trabalhadores percebem como insatisfatória a questão **tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM**, pois, para conseguir agendar a primeira consulta, os usuários ainda “madrugam” para conseguir marcá-las, além de esperar o dia da semana correspondente para determinada especialidade.

Possibilidade de agendar consultas sempre que necessário é atributo que se apresenta como a antítese da questão **organização no agendamento**. Nas entrevistas, verifica-se que as pessoas estão satisfeitas com a organização do agendamento, no entanto, acham que deveriam ter possibilidade de marcar consultas fora dos dias pré-estabelecidos. Falas como “as pessoas não têm dia e hora marcados para adoecer” foram comuns entre os entrevistados, que dizem recorrer aos hospitais nos casos de emergência, ficando o CSM somente para consultas de acompanhamento. A necessidade de ter um pronto-atendimento foi bastante referenciada.

Possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário é atributo que gera insatisfação principalmente na percepção dos trabalhadores. Como o serviço é dividido em atendimento básico e especialidades, quando os usuários necessitam consultar com um especialista fora do CSM, necessariamente têm que passar pelo clínico geral para solicitar encaminhamento e aguardar a marcação da consulta, pois este serviço é gerenciado pela SMS. Este procedimento não somente retira a autonomia dos profissionais de saúde, como “fichas” são desperdiçadas para encaminhamento sem atendimento, portanto são motivo de insatisfação para os trabalhadores e usuários.

Facilidade de acesso ao CSM é atributo que apresenta elevados níveis médios de satisfação para ambos os públicos, o que não causa nenhuma surpresa, visto que é excelente a localização do CSM, situado na Av. João Pessoa, próximo à Santana, Av. Protásio Alves e Av. Ipiranga.

Os atributos da dimensão resultado apresentam de maneira geral os níveis médios de satisfação mais elevados. Neste bloco, salientam-se os atributos quanto ao

atendimento médico, que além de demonstrarem elevados níveis médios de satisfação percebidos pelos usuários, superaram as médias na percepção dos trabalhadores.

O atributo horários respeitados pelos médicos foi o único que apresentou baixo nível médio de satisfação na percepção dos usuários e também na percepção dos trabalhadores, o que merece atenção.

Médico comparece à consulta e acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário, registraram níveis médios de satisfação semelhantes para ambos os públicos pesquisados.

O *atendimento dos funcionários* e o *atendimento dos enfermeiros e auxiliares* está satisfatório na percepção dos usuários, porém merece maior atenção, pois os níveis médios de satisfação apresentam-se mais elevados na avaliação feita pelos trabalhadores quanto ao seu próprio atendimento.

O *atendimento dos médicos*, o *tempo de atendimento médico (da consulta)*, a *comunicação do médico com o paciente* e a *oferta de opções de tratamento por parte do médico*, demonstram elevados níveis médios de satisfação tanto por parte dos usuários quanto pelos trabalhadores.

Por último, a *qualidade dos serviços prestados*, com níveis médios de satisfação de 70,5% para usuários e 68,75% na percepção dos trabalhadores, demonstra que ambos estão satisfeitos com a prestação de serviços do CSM.

O bloco de atributos que avalia questões referentes aos trabalhadores da saúde no CSM apresenta os atributos da dimensão estrutura como sendo os maiores geradores de insatisfação na avaliação dos mesmos. Percebe-se, desta forma, que os fatores higiênicos, assim como se constatou nas pesquisas de Herzberg, são os que apresentam menores índices de satisfação, indiferentemente do tipo de atividade e/ou grau de escolaridade.

No entanto, o atributo *condições de trabalho* foi o que apresentou melhor nível médio de satisfação. Acredita-se que a reforma do CSM tenha contribuído para esta percepção.

Já quanto às questões *remuneração*, *recursos humanos suficientes para a realização das atividades* e *quantidade de serviços (consultas) oferecidos suficientes* a pesquisa revela insatisfação em relação às mesmas.

Ao contrário da dimensão anterior, o bloco de atributos quanto a processo apresenta os níveis médios de satisfação mais elevados.

A *transferência do CSM do Estado para o Município* gerou nível médio no percentual de 67,25%, o que demonstra tranquilidade e satisfação por parte dos trabalhadores com a municipalização da unidade de saúde pesquisada.

Treinamento/capacitação apresenta o percentual de 62,75%. Salienta-se que, na questão aberta do questionário, foi manifestado que nem sempre é bem vindo e bem visto o treinamento pelos trabalhadores. Ou seja, a iniciativa de treinamento por parte da administração acontece; no entanto, alguns funcionários resistem e não se sentem satisfeitos em realizar cursos, treinamentos, palestras, etc.

Destaca-se o relacionamento com a chefia, com 79,75% de nível médio de satisfação percebido, bem como, relacionamento com os colegas com 79,25% e trabalho em equipe com 73%, os quais juntos, representam um excelente ambiente de trabalho no CSM, na percepção de seus trabalhadores.

A dimensão resultado na percepção dos trabalhadores também apresenta elevados níveis médios de satisfação quanto aos seus atributos, sendo eles: autonomia e organização no trabalho (74,25%); realização pessoal com as atividades desenvolvidas (72,5%) e valorização do trabalho, com 66,75%.

5.3 Considerações finais e direcionamentos para outras pesquisas

Os vários atributos avaliados por esta pesquisa, foram distribuídos em três dimensões propostas por DONABEDIAN (1988): estrutura, processo e resultado. Embora a avaliação da qualidade comporte outras características, este trabalho privilegiou a visão da satisfação dos usuários e trabalhadores da saúde. Acredita-se que, ao se trabalhar com estes dois planos, a análise evidencia prioridades que permitem julgar a qualidade dos serviços no CSM de Porto Alegre.

Além disso, é importante não confundir satisfação do usuário com qualidade do serviço. Pois a qualidade, conforme já dito no referencial teórico, refere-se aos aspectos técnicos, ou seja, à boa atenção médica, diz respeito ao cuidado médico e à adequação das ações ao conhecimento técnico e científico (JUNQUEIRA, 1995).

A satisfação do usuário quanto ao serviço pode não avaliar qualidade, pois a boa relação profissional/paciente poderá compensar falhas no cuidado médico, porém

“proporciona informação sobre o êxito do profissional em alcançar as expectativas do paciente” (OLIVEIRA, 1992, p.25).

A avaliação da satisfação como um processo que envolve tanto usuários como trabalhadores, mostrou que os serviços prestados pelo CSM de Porto Alegre são bons ou muito bons, tendo em vista os níveis médios de satisfação de ambos quanto aos atributos pesquisados. É importante salientar que esta pesquisa ocorreu logo após reforma do CSM de Porto Alegre, o que pode ter influenciado na percepção.

Algumas percepções entre os dois públicos pesquisados são diferentes, mas não há dúvida de que os papéis de usuário e trabalhador têm determinações distintas. Apesar de, os trabalhadores da saúde também serem usuários potenciais do sistema, percebe-se que nem sempre se colocaram nesta posição, ao avaliar os atributos pesquisados, penalizando-se com a situação dos usuários, e excluindo-se, assim, do seu direito aos serviços.

Também os usuários nem sempre sentiram-se à vontade para responder aos instrumentos de pesquisa, colocando-se numa posição de submissão ao prestador de serviço. Como se estes estivessem lhes prestando um favor e, por isso, não pudessem ser avaliados. Além disso, existia um certo temor, como se pudessem ser prejudicados ao avaliar um serviço que lhes cabe por direito segundo a Constituição de 1988. Mesmo assim, aqueles que não estão satisfeitos apontam o tempo de espera para conseguir usufruir dos serviços, e não a qualidade dos serviços prestados, como determinante de insatisfação.

Segundo JUNQUEIRA (1995), os parâmetros de avaliação da satisfação dos usuários com os serviços são subjetivos e, como tal, dependem da experiência de vida. Portanto, a avaliação dos serviços baseada na percepção dos pesquisados tem suas limitações, pois pode-se reproduzir os mesmos instrumentos em outros locais que prestam serviços de saúde, e obter-se resultados diferenciados.

No entanto, mesmo com as dificuldades existentes no sistema e a impossibilidade de cobrir toda a demanda, os usuários estão satisfeitos com o atendimento e com sua resutibilidade. Satisfação reiterada pelos trabalhadores de saúde, pois, sem estarem satisfeitos no trabalho, dificilmente um profissional prestará um serviço de qualidade ou mesmo terá uma percepção favorável ao produto da instituição.

A satisfação dos usuários e dos trabalhadores da saúde permite inferir que, no conjunto, os serviços prestados pelo CSM de Porto Alegre atendem às expectativas e necessidades de seu público.

Com referência ao Sistema Único de Saúde, esta pesquisa permite concluir que a descentralização abriu de fato novas perspectivas para o setor. Segundo JUNQUEIRA (1995), o SUS ao atribuir ao município a responsabilidade pela prestação dos serviços de saúde, torna-o co-responsável por garantir aos munícipes o direito à saúde. No entanto, alguns municípios ainda não dispõem de uma infra-estrutura capaz de fazer frente a essa nova realidade, visto que diversos municípios da Grande Porto Alegre como Viamão e Alvorada, utilizam-se dos serviços do CSM de Porto Alegre.

Para finalizar, ressalta-se a importância e necessidade de novas pesquisas que possam ampliar o horizonte de conhecimento sobre avaliação de serviços públicos de saúde, principalmente pelo fato de o tema satisfação ter-se mostrado como estratégico instrumento de gestão.

Sugere-se, então, a expansão da referida pesquisa a outros postos de saúde do município, a fim de poder avaliar os serviços de saúde municipalizados. Propõe-se ainda, a reprodução deste estudo em outros municípios, o que proporcionaria comparações entre os diversos níveis de satisfação encontrados, o que não foi possível realizar neste estudo.

Levando em conta as limitações deste estudo, também sugere-se que outros atributos devam ser levados em consideração, tendo em vista que os propostos neste trabalho foram delimitados e escolhidos pela autora baseados na literatura.

Concluindo, salienta-se também a importância de outros estudos sobre as implicações de satisfação e, principalmente, de insatisfação dos prestadores de serviços em saúde no trabalho realizado, o que pode significar aspectos como aderência ou não às tarefas, ou as relações desses trabalhadores com o exercício do poder nas instituições.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARCHER, Earnest R. O Mito da Motivação. In: BERGAMINI, Cecília Whitaker; CODA, Roberto. (Org.) *Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança*. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- BERGAMINI, Cecília Whitaker. *Motivação nas organizações*. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- CESAR, Chester Luiz Galvão; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Inquérito domiciliar como instrumento de avaliação de serviços de saúde: um estudo de caso na região sudoeste da área metropolitana de São Paulo, 1989-1990. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.12, supl.2: p.59-70, 1996.
- CODA, Roberto. Pesquisa de Clima Organizacional e Gestão Estratégica de Recursos Humanos. In: BERGAMINI, Cecília Whitaker; CODA, Roberto. (Org.) *Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança*. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- DONABEDIAN, Avedis. The Quality of Care – How can it be assessed?. *JAMA* – vol. 260, nº 12, 1988, p. 1743-1748.
- DONABEDIAN, Avedis. The Seven Pillars of Quality. *Arch Pathol Lab Med.* – vol. 114, 1990, p. 1115-1118.
- DUSSAULT, Gilles. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v.26, n.2, p. 8-19, abr./jun. 1992.
- GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, v.35, n.2, p.57-63. Mar./abr. 1995.
- HEIMANN, Luiza Sterman (Coord.). A descentralização do Sistema Único de Saúde no Brasil – uma proposta de Investigação sobre o Impacto de Políticas. *Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde do Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde – SP*. E-mail: nisis@saude.sp.gov.br, 1998.
- HERZBERG, Frederick. Novamente: como se faz para motivar funcionários? In: BERGAMINI, Cecília Whitaker; CODA, Roberto. (Org.) *Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança*. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1997.

- JUNQUEIRA, Luciano A. Prates; AUGÉ, Antônio Pedro F. Qualidade dos serviços de saúde e satisfação do usuário. *Cadernos FUNDAP*, Guarulhos, p.60-78, 1995.
- KÖECHE, José Carlos. *Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997. 14ed.
- KOTAKA, Filomena; PACHECO, Maria Lícia R. & HIGAKI, Yasue. Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 31 (2):171-7, 1997.
- LAWLER III, Edward E. Motivação nas Organizações de Trabalho. In: BERGAMINI, Cecília Whitaker; CODA, Roberto. (Org.) *Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança*. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- MINTZBERG, Henry. *Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações*. São Paulo, Atlas, 1995.
- NEVES, Gleisi Heisler. *Descentralização governamental, município e democracia*. Rio de Janeiro: IBAM, 1993.
- NOVAES, Humberto de Moraes, PAGANINI, José Maria e KISIL, Marcos. Organização Pan-Americana da Saúde. Desenvolvimento e fortalecimento dos Sistemas Locais de Saúde: *Avaliação para a Transformação*. Washington, D.C.
- OLIVEIRA, Cátia Gomes de. *Análise do Conceito de Satisfação do usuário na Obra de Donabedian*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1992, Série Estudos em Saúde Coletiva.
- PÁDUA, Elizabete Mattalo Machesini de; POZZEBON, Paulo Moacir Godoy. O estudo de caso: aspectos pedagógicos e metodológicos. *Revista de Ciência Médicas – PUCAMP*: Campinas, v.5,n.2, p.76-82, maio/agosto 1996
- PITTA, Ana Maria Fernandes. Avaliação como processo de melhoria da qualidade de serviços públicos de saúde. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v.26, n.2, p.44-61, abr./jun. 1992.
- SILVA, Lígia Maria V. da; FORMIGLI, V. L. A.; CERQUEIRA, M. P. et al. O processo de distribuição e a utilização de serviços de saúde – avaliação do caso de Pau da Lima, Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.72-84. Jan/mar, 1995.
- TRIPODI, Tony. *Análise da pesquisa social*. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora S. A, 1975.

ANEXOS

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM USUÁRIOS

Satisfação: expectativas, necessidades, demandas e desejos relativos ao sistema baseado em Kotaka (1997) e Oliveira (1992)

- **caracterização**: quem é o usuário, faixa etária, sexo, grau de instrução, tempo de uso do sistema bem como sua frequência

ESTRUTURA – características dos lugares nos quais ocorrem a atenção

- **opinião sobre a estrutura física do CSM**: instalações: limpeza, espaço, organização; equipamentos: tecnologia, quantidade; recursos materiais: material de consumo, medicamentos

PROCESSO – características da utilização dos recursos

- **percepção dos serviços**: atendimento na recepção: informação, telefonia, horários, procedimentos burocráticos; atendimento médico/enfermagem: informação, horários, tempo de espera; organização administrativa: agendamento de consultas, cumprimento/cancelamento de consultas

- **acesso**: como o usuário chega ao serviço, quais as barreiras que encontra em seu deslocamento e qual o tempo gasto, gastos para acesso ao serviço, proximidade da residência, facilidade em conseguir consulta médica e outros encaminhamentos se for o caso

- **coordenação e continuidade da atenção**: relação com outros profissionais de saúde e/ou outras instituições envolvidos no atendimento do usuário, existência de prontuário médico,

RESULTADO: efeitos - interação entre usuários e provedores

- **relação usuário-prestador**: comportamento na recepção, no consultório (médico), no ambulatório (enfermeiro), participação do usuário na decisão do tratamento, comunicação com o usuário

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS TRABALHADORES

Satisfação no trabalho e sua visão da clientela atendida – baseado em Junqueira (1995)

ESTRUTURA – características dos lugares nos quais ocorrem a atenção

- **caracterização**: quem é o funcionário, há quanto tempo trabalha na prefeitura e no CSM, que cargo ocupa - (recursos humanos: quantificação, qualificação)

PROCESSO – características da utilização dos recursos

- **opinião sobre a organização do trabalho/utilização dos recursos físicos e humanos**: mudanças organizacionais, absenteísmo de pessoal – (verificar coesão ou debilidade na organização)

- **ambiente de trabalho**: relacionamento com colegas e chefias ou outros profissionais – (verificar relações de poder, controle)

- **percepção do usuário**: quem considera ser o usuário dos serviços, que visão tem sobre suas necessidades, etc. – (verificar compromisso com o usuário)

- **percepção dos serviços prestados**: qual a opinião sobre a qualidade dos serviços e do atendimento prestado - (verificar compromisso com a organização, com o resultado dos programas, das atividades)

- **realização**: quais suas expectativas no trabalho e que satisfação obtém no trabalho que realiza em duas dimensões: individual e institucional, necessidade do emprego, gostaria de trabalhar em outro lugar ou exercer outra atividade - (verificar satisfação nas suas atividades)