

Avaliação do nível de satisfação dos usuários na atenção básica de saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre: programa de saúde da família x tradicionais

ROBERTO CARVALHO SILVA¹
LUZIA FERNANDES MILLÃO²
MARIA RENITA BURG FIGUEIREDO³
MITIYO SHOJI ARAÚJO³
ROSA MARIA FREITAS GROENWALD³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo conhecer a opinião dos usuários da Atenção Básica sobre o Programa de Saúde da Família (PSF) e comparar as opiniões dos usuários atendidos pelas equipes de PSF com os atendimentos pelo sistema tradicional (Unidades Básicas de Saúde - UBS). Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa realizado com setenta (70) usuários atendidos na rede básica de saúde após receberem atendimento por um profissional de saúde. Utilizou-se um instrumento com perguntas abertas e fechadas, obedecendo aos aspectos éticos. Foi possível conhecer como o usuário define o Programa de Saúde da Família (PSF) e qual o impacto do mesmo na sua saúde ou de sua família.

Palavras-chave: *Atenção Básica, usuários, avaliação, PSF.*

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem/ULBRA – Bolsista PROICT/ULBRA.

ULBRA (luzia@ulbra.br)

³Professora do Curso de Enfermagem/ULBRA.

²Professora/Orientadora do Curso de Enfermagem/

ABSTRACT

This article aims to hear the views of users of the Basic Care on the Family Health Program (PSF) and compare the views of users served by teams of PSF with attendances by traditional system (Basic Health Units - UBS) . This is an exploratory study-with descriptive quantitative approach conducted with seventy (70) users attended the network after receiving basic health care by a health professional. It was used an instrument with questions open and closed, according to the ethical aspects. It was possible to know how the user defines the Family Health Program (PSF) and what the impact of that on their health or their family.

Keywords: Basic Care, users, evaluation, PSF

INTRODUÇÃO

A avaliação da qualidade de atenção à saúde sob a perspectiva da satisfação dos usuários vem ganhando destaque nos últimos anos no Brasil por meio do fortalecimento da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação (ESPIRIDIANO e TRAD, 2005).

Avaliação dos serviços de saúde pode produzir informações pertinentes para a melhoria dos serviços prestados bem como acerca da cobertura, acesso, equidade, qualidade técnica, efetividade, eficiência e percepção dos usuários a seu respeito (HARTZ e SILVA, 2005).

Usuários, representantes da população, profissionais de saúde e gestores dos serviços têm uma percepção diferente em relação aos serviços de saúde, dão prioridade a aspectos diferentes quando avaliam a qualidade das ações em saúde, como nos traz Serapioni (1999). A qualidade do serviço de saúde deve ser analisada por todos os atores sociais envolvidos, pois de nada adianta ter um serviço organizado que agrade a equipe de saúde e os gestores, se não leva em consideração as características da população onde está inserida, por isso a participação de todos se faz necessário.

Com a descentralização das ações e serviços de saúde o usuário passa a ser co-responsável, isto é, ganhou poder de decisão no Conselho de Saúde. Nesse espaço pode participar na decisão dos investimentos no setor saúde bem como colaborar na transformação das práticas sanitárias, tornando os serviços mais eficientes e eficazes, pois leva em consideração a realidade da população do território abrangido, ou seja, se conhece quem nele reside e aquilo que necessitam. A descentralização é uma estratégia de democratização para incorporar princípios como da equidade e controle social, pois nenhum serviço será de qualidade se não reduzir os agravos de saúde e capacitar à população atendida pelo mesmo.

O conhecimento da satisfação do usuário vem contribuir para a retroalimentação dos programas desenvolvidos e apontar a qualidade dos serviços prestados a partir da avaliação de serviços e programas bem como seus resultados ou ainda auxiliar no desenvolvimento de modelos de atenção à saúde da comunidade (PEDROSA, PESSANA e LOUREIRO, 2006).

Sob o rótulo de avaliação reúnem-se diversas atividades, cujo aspecto varia desde um julgamento subjetivo do tipo “como os usuários avaliam os serviços de saúde”? Até a chamada

pesquisa avaliativa que responde a pergunta semelhante utilizando métodos e técnicas quantitativas (SILVA e FORMIGLI 1994, ESPIRIDIÃO e TRAD 2006).

Apesar das dificuldades em definir satisfação, muitas pesquisas buscam estudar os determinantes de satisfação. O trabalho de WEISS é bastante citado pelos autores: Silva e Formigli 1994, Espiridião e Trad, 2006, apresenta quatro grupos principais de determinantes de satisfação:

- características dos pacientes
- características dos profissionais
- aspectos da relação médico-paciente
- fatores estruturais e ambientais.

Viacava e colaboradores (2004) propõem as seguintes categorias para avaliar o desempenho do sistema de saúde:

- acesso
- aceitabilidade
- respeito ao direito das pessoas
- continuidade
- adequação
- segurança
- efetividade
- eficiência

Percebe-se ao analisar as diferentes categorias propostas por diferentes autores, a importância da incorporação do usuário na avaliação como um indicador sensível da qualidade do

serviço prestado e também por estar relacionando à maior adequação no uso do serviço (ESPIRIDIÃO e TRAD, 2005).

O papel fundamental do setor de controle e avaliação em uma estrutura de gestão é acompanhar as ações desenvolvidas para orientar o desenvolvimento de políticas e programas de saúde. Estas atividades devem ser centradas na avaliação quantitativa e ou qualitativa fornecendo informações aos setores responsáveis pelo planejamento e programação de ações de saúde (PEDROSA, PESSANA e LOUREIRO, 2006).

A atenção á saúde tem registrado marcantes mudanças nas últimas décadas no Brasil. Todo este processo gerado pela Reforma Sanitária tem como um dos pilares fundamentais a descentralização das ações e recursos ao nível municipal.

Logicamente, a avaliação de serviços no nível municipal não pode prescindir de dados e informações detalhadas, um pré-requisito indispensável para reformulação de políticas públicas de saúde (MARINHO, 2003).

Os serviços de saúde podem ser avaliados a partir de diferentes perspectivas. A prática da avaliação dos serviços por meio de perguntas aos usuários é uma delas, difundiu-se a partir dos anos 60 na Europa e EUA inicialmente em estudos sobre adesão ao tratamento tomando relevância nas décadas seguintes com o movimento da qualidade dos serviços de saúde (ESPERIDIÃO e TRAD, 2005).

No Brasil, esses estudos ganharam destaque a partir da década de 90, amparado na Constituição Federal de 1988, no seu artigo 196 - saúde direito de todos e dever do Estado, tornando o usuário não somente um indicador sensível da qualidade do serviço prestado, mas também como

adequador no uso do serviço (ESPERIDIÃO e TRAD, 2006).

Em relação aos fatores relacionados com a satisfação, podem ser destacados dois grandes grupos. Um relativo ao serviço e aos seus provedores, e outro inerente aos próprios usuários.

A mensuração da operacionalização do conceito de satisfação inclui aspectos como: acessibilidade/conveniência, qualidade técnica do cuidado, estrutura física e organizacional, comportamento interpessoal e continuidade do cuidado (ESPERIDIÃO e TRAD, 2006).

Baseado nisso, esta pesquisa se propôs a investigar: Conhecer a opinião dos usuários da Atenção Básica sobre o PSF e comparar as opiniões de usuários atendidos pelas equipes de PSF com os atendidos pelo sistema tradicional de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal do tipo exploratório-descritiva, desenvolvida em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS, município urbano, com uma população de aproximadamente 350.000 habitantes. O referido município implantou a Estratégia de Saúde da Família em 2003, realizando ainda os devidos ajustes.

Os dados foram coletados em três unidades integradas ao Programa de Saúde da Família (PFS) e três unidades com sistema tradicional (UBS). A amostra foi intencional. Os usuários

foram convidados a responder as entrevistas após o atendimento na Unidade Básica de Saúde. Foram entrevistados 70 (setenta) usuários da rede básica de saúde, sendo 30 atendidos por PSF e 40 pela UBS. O tratamento dos dados recebeu uma abordagem quantitativa nas questões abertas e as questões fechadas foram digitadas em um banco de dados especialmente criado utilizando o programa Epi-info, e analisados a luz da estatística descritiva.

Os usuários já contemplados no novo modelo responderam sobre o que é o Programa de Saúde da Família (PSF) e qual o impacto do mesmo na sua saúde e ou de sua família. Nos locais com o sistema tradicional perguntou-se se os mesmos gostariam de ser atendidos pelo PSF e se mudaria a sua saúde e de sua família. Os dados foram coletados em agosto a novembro de 2007.

RESULTADOS

Os usuários participantes do estudo, após o atendimento na rede básica de saúde, foram 70% do sexo feminino e 30% do sexo masculino, a faixa de idade predominante dos respondentes foi de 16 a 35 anos (60%), 58% são casados e 68% possuíam o ensino fundamental incompleto. A ocupação de maior frequência foi a de dona de casa com 38%. Quanto à renda, 82% recebiam de 1 a 3 salários mínimos de referência Nacional. Nas Figuras 1 e 2, os entrevistados referiram os motivos para procurar o serviço de saúde por ocasião da entrevista.

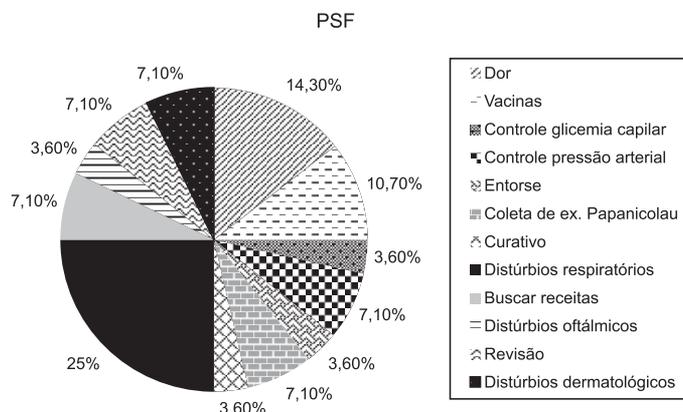


Figura 1 - Distribuição sobre o motivo da procura pelo serviço de saúde nas unidades com o PSF.

Percebe-se que os usuários do PSF procuraram o serviço de saúde por diversos motivos. Os mais freqüentes foram para tratamento curativo devido a distúrbios respiratórios (25%), seguido de dor (14,3%).

Os resultados apontam que a população assistida pelo PSF permanece com a cultura do

modelo tradicional de saúde, voltada para o tratamento de doenças. A demanda espontânea continua prevalecendo na população, permanecendo a filosofia de tratar apenas a doença, predominando o tratamento curativo imediato e não a vigilância em saúde proposto pelo PSF. A utilização da referência e contra-referência, por sua vez é adequada.

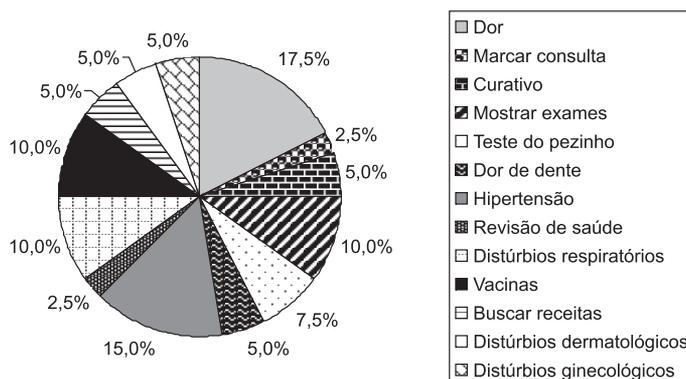


Figura 2 - Distribuição sobre o motivo da procura pelo serviço de saúde nas unidades com o sistema tradicional (UBS).

A Atenção Básica deve ser a porta de entrada do sistema, quando a mesma não consegue “resolver” os problemas utilizam-se serviços da

Atenção Secundária para posteriormente retornar a Atenção Básica.

Os principais motivos para as consultas tanto no sistema tradicional como no PSF são devido a complicações de doenças crônicas. O tipo

de atendimento recebido pelo usuário no serviço de saúde por ocasião da entrevista está apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Tipo de atendimento recebido pelo usuário

Tipo de atendimento	PSF	UBS	TOTAL
Tratamento	71,4%	47,5%	57,3%
Encaminhamento	7,1%	15%	11,8%
Outros	21,5%	37,5%	30,9%

Observa-se que a procura por tratamento foi maior (71,4%) no PSF do que nas UBS (47,5%). Os outros motivos referidos pelos usuários são vacinas, coleta de citopatológico, troca de receitas, controle da pressão arterial, marcação de consultas e teste do pezinho.

O principal fator para a escolha do local onde o usuário procurou a assistência, tanto na assistência tradicional como na Estratégia da Saúde da Família é a localização, com 87%. Neste contexto, Mendes (1993) nos traz que a criação e desenvolvimento dos Distritos Sanitários têm como objetivo reorganizar as ações e os serviços de saúde prestados à população, de modo que atenda as necessidades desta no local onde se encontra inserida. A territorialização deve levar em consideração às características da população, os agravos à saúde aos quais está exposta, fazendo deste mais do que somente um processo

de descentralização político-administrativa do sistema de saúde, contribuindo, assim, para sanar os problemas de saúde destes atores sociais. Tem como objetivo promover mudanças das práticas sanitárias, tornando os serviços mais eficientes e eficazes de acordo com a realidade da população do território abrangido, ou seja, se conhece quem nele reside e o que necessitam. Ocorre uma mudança no foco de atenção, sai o Modelo Privatista e entra a Promoção em Saúde, não tem apenas uma idéia imediatista, curativa, tem consigo a idéia de prolongar a vida com qualidade tem como ações vigiar, intervir e controlar fatores áreas, grupos, situações quem possam apresentar riscos para a população.

Ao perguntarmos aos usuários sobre o seu conhecimento em relação ao PSF no qual estão inseridos no município, apresentamos as respostas na Figura 3.

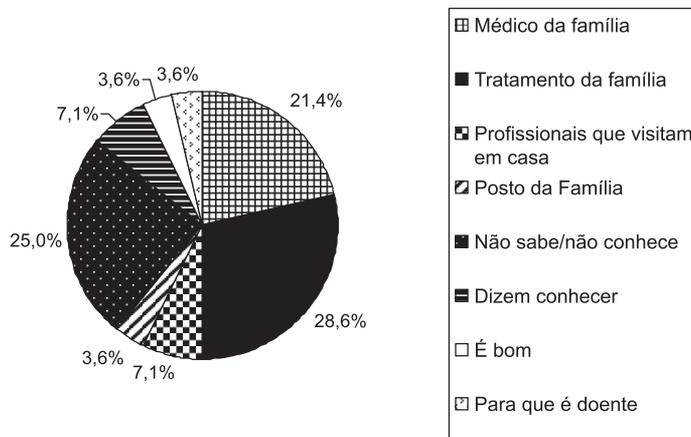


Figura 3 - Distribuição sobre o conhecimento do Programa de Saúde da Família por usuários atendidos pelo PSF.

Observa-se nas respostas dos usuários que 28,6% da população pesquisa refere ser tratamento da família e em 21,4% ser médico da família.

Em relação ao entendimento sobre o PSF pelo usuário, identificamos que entre os usuários não

contemplados com essa estratégia do Ministério da Saúde a maioria desconhece completamente este modelo de atenção. Os usuários de PSF também entendem pelo Programa de Saúde da Família que os profissionais visitam a casa para saber das condições de saúde dos moradores.

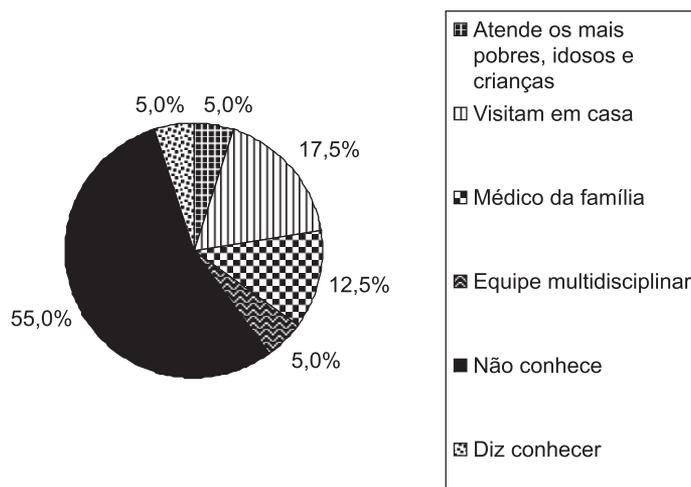


Figura 4 - Distribuição sobre o conhecimento do Programa de Saúde da Família por usuários atendidos pelas UBS (sistema tradicional).

Percebe-se na Figura 4 que os usuários atendidos no modelo tradicional de saúde demonstraram pouco conhecimento em relação ao PSF. Em 55% referiram não conhecer este programa, 17,5% visitam a casa e 12,5% médico da família.

O PSF ainda é recente, pois seu início ocorreu em 1994, um curto espaço de tempo para que a população transforme seus valores, privilegiando a saúde ao invés da doença, deixando de ser apenas objetos da ação e se tornando corresponsável pela sua saúde. Também os profissionais de saúde, que se formaram anteriormente à implantação da estratégia de saúde, devem se inserir nesta nova visão tornando-os profissionais promotores, capacitadores e reabilitadores com o olhar da promoção da saúde. Há apenas cerca de 26.729 equipes de PSF implantadas no Brasil, num total de 5.106 municípios, com uma cobertura populacional de 46,2%, ou seja, 85,7 milhões de pessoas e os principais indicadores de saúde desta população assistida já apresentam um impacto positivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Com a implementação do PSF os recursos de saúde são utilizados de maneira mais racional pela população, bem como pelos profissionais, uma vez que os agravos à saúde mais comuns são tratados na Atenção Básica, entre eles as doenças crônicas e não transmissíveis que tanto são onerosas por recursos materiais disponibilizados quando estes não são “vigilados” na Atenção Básica e acabam por gerar inúmeras internações em nível de Atenção Terciária.

Também foi investigado, junto aos usuários, se a sua saúde e a da sua família melhorou após a implementação do PSF. Responderam em 46,5% que sim e 21,4% não soube responder. Mas, 32,5% afirmaram não terem observado melhora.

Já com os usuários da UBS, foi perguntado se acreditavam que a sua saúde e de sua família mudaria se fosse contemplado pelo PSF. Responderam em 75% que mudaria e 7,5% talvez. Outros 17,5% referiram não acreditar na mudança que o PSF traria na melhoria da sua saúde.

Os usuários atribuíram uma nota numérica ao atendimento recebido pelos profissionais nos serviços de saúde. Os entrevistados, indiferentemente do tipo de assistência prestada, não registraram discrepância entre as suas opiniões, ou seja, tanto no modelo assistencial tradicional como os que já se encontravam inseridos no PSF, a nota para a assistência prestada permanecem semelhantes, visto que a média da assistência tradicional ficou com 7,9 e a do PSF 8,2.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação popular tem papel fundamental para a “aceitação” de um modelo assistencial bem como as mudanças e ações no cenário da saúde que o mesmo propõe. Não existem modelos em estado puro nas sociedades, não estão isentos dos interesses e das vontades dos diversos grupos sociais. Desse modo, três modelos convivem no Brasil de forma contraditória ou complementar: o modelo campanhista, o médico-assistencial privatista e o modelo de Vigilância em Saúde. Para que os objetivos do PSF sejam alcançados faz-se necessário gerir os serviços segundo as estratégias do PSF com qualidade e resolutividade. Os profissionais de saúde precisam incorporar novos saberes bem como socializar e conscientizar a população sobre este novo modelo assistencial, sua filosofia para que, a mesma tenha um impacto positivo em sua qualidade de vida (CARVALHO, 1998 e PAIM, 2003).

Cabe aos profissionais de saúde capacitar à população acerca dessa nova visão da promoção da saúde, salientando sua co-responsabilidade individual e coletiva no meio onde está inserido, sendo um sujeito participativo no ato de vigilância em saúde. A demanda espontânea ainda impera em nosso cotidiano, pois os usuários ainda enxergam a saúde como ausência de doença e não com um conceito ampliado, considerando como um estado positivo e dinâmico de busca de bem estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto realização pessoal e afetiva) e sócio-ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza).

Assim, é possível concluir que ambas as populações estudadas ainda conhecem pouco sobre o PSF. A população que permanece com o modelo tradicional tem a expectativa de melhorar a qualidade de sua saúde com a implementação do PSF.

REFERÊNCIAS

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Revista Ciência & Saúde**, v.9, n.1, p.139-146, 2004.

CARVALHO, A. I.; RIBEIRO, J. M. Modelos de atenção à Saúde. In: GESTÃO em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/UnB/1998.

ESPIRIDIANO, M.A. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.1267-1276, jun, 2006.

ESPIRIDIANO, M.A. Avaliação de satisfação

de usuários. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.10 (supl.), p.330-312, 2005.

HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L.V. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática de programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

MARINHO A Avaliação da eficiência técnica nos serviços de saúde nos municípios do estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Economia**, Rio de Janeiro, v. 57, n.2, p.515-534, jul/set, 2003.

MENDES, E. V. **Distrito Sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec- Abrasco, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Básica. **Manual para a organização da atenção básica**. Brasília, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica [online] jan. 2008. Disponível em < <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/abnumeros.php#numeros> > Acesso em 21 de jan. 2008.

PEDROSA, M.L; PESSANHA, G.H.; LOUREIRI, M.M. Proposta metodológica para o monitoramento e avaliação sistemática das ações de saúde no Estado do Rio de Janeiro. CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 8., 2006, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, CDROON, 2006.

PAIM, J. S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: EPIDEMIOLOGIA & Saúde. 6 ed. São Paulo: Medsi, 2003.

POLIT, D.B.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 5.ed. Porto

Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS, D.D.; LIMA, M.A.D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em unidade de saúde de Porto Alegre, RS, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.1, jan/fev, 2003.

SERAPIONE, M. Avaliação da qualidade em saúde: a contribuição da sociologia da saúde para a superação da polarização entre visão dos usuários e a perspectiva dos profissionais da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.23, n.53, p.81-92, 1999.

SILVA, L.M.V.; FORMIGLI, V.L.A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v.10, n.1, p.80-

91, jan/mar, 1994.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. 2.ed. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2004.

STENZEL, A.C.B.; MISOCZKY, M.C.; OLIVEIRA, A.I. Satisfação dos usuários dos serviços públicos de saúde. In: MISOCZKY, M.C. ; BORDIN, R. (Orgs). **Gestão local em saúde: práticas e reflexões**. Porto Alegre: Dacasa, 2004.

VIACAVA, F. et al. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. **Revista Ciência & Saúde**, v.9, n.3, p.711-724, 2004.