



## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Avaliação da satisfação dos usuários do SUS

**Especializando: Henrique Nuss Teixeira de Oliveira**

**Orientadora: Marilia Simon Sgambatti**

**São José dos Campos - SP**

**2014**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. OBJETIVO.....	5
2.1 OBJETIVO GERAL.....	5
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
3. METODOLOGIA.....	5
3.1 CENÁRIO E SUJEITOS DA INTERVENÇÃO .....	5
3.2 ESTRATÉGIAS E AÇÕES .....	6
3.3 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....	6
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	7
5. CRONOGRAMA.....	7
REFERÊNCIAS.....	8
ANEXO 1 .....	9

## 1. INTRODUÇÃO

Desde 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tem-se tentado melhorar a forma como a saúde pública se apresenta no contexto social do país e dar cada vez mais espaço para a participação popular.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) nasceu para se contrapor a um passado onde a prestação de um serviço de qualidade à população era tratada como uma forma de favor dependente da boa vontade dos profissionais envolvidos e não como uma meta a ser cumprida. Ela tem tido papel fundamental para a intensificação da participação social no sistema de saúde, um dos pilares estruturais do SUS<sup>1</sup> e fazer com que a população deixe o papel de expectadora passiva e passe a ter função fundamental no controle e desenvolvimento da atenção básica, podendo cobrar mais qualidade dos serviços prestados. Segundo o Ministério da Saúde, a ESF “[...] elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população.”<sup>2</sup>

Objetivando a melhoria contínua dos ganhos obtidos pela ESF, o governo lançou iniciativas inovadoras, como a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) e do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ). A PNH, criada em 2003, tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção, valorizando os diferentes sujeitos, fomentando a autonomia, grau de corresponsabilidade entre população e servidor, interação com as demandas sociais, compromisso com a ambiência e reconhecimento da diversidade do povo brasileiro.<sup>3,4</sup> Já o PMAQ é um programa que visa à ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (Ministério da saúde, 2012).<sup>5,6</sup>

Sendo assim, com esforços cada vez mais intensos em prol da soberania dos princípios doutrinários do SUS - integralidade, universalidade e equidade<sup>1</sup> - o governo mostra avanços na tentativa de implantar um serviço de saúde eficiente que se preocupa com os usuários em primeiro lugar. Entretanto, será que a população tem percebido estes esforços?

Já que o SUS é um órgão feito inteiramente para servir a população brasileira, é dela que deve vir os principais referenciais para uma boa prestação de serviços. Segundo Jesus e Carvalho (2002), a opinião dos usuários sobre o que vai bem ou não nos serviços de saúde é considerada de extrema relevância, quando se busca a qualidade desses serviços. Assim, não se pode deixar de considerar a avaliação do usuário, acerca da assistência à saúde, ao se planejar, implementar e avaliar as ações de saúde.<sup>7</sup>

A não valorização dos sentimentos e opiniões dos usuários em relação ao serviço fere os princípios do Sistema Único de Saúde. A integralidade do atendimento fica prejudicada quando não se considera o usuário enquanto sujeito, portador de direitos e de opções de vida.<sup>8</sup>

Diversos estudos têm sido realizados, buscando avaliar o grau de satisfação de usuários dos serviços de saúde (SANTOS, 1995; KLOETZEL et al., 1998; SHIDER; PALM, 2002; MULLER, 2003; MATEOS et al., 2009).<sup>9</sup>

Uma pesquisa sobre direito à saúde realizada com duas mil pessoas, em fevereiro de 1998, pelo IBOPE, encomendada pelo Conselho Nacional de Assistência Social e Saúde (CONASS) e pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), demonstrou que 90% dos brasileiros consideram que têm direito à saúde, mas apenas 42% dizem que esse direito “funciona na prática.”<sup>7</sup>

Porém, em meio a tantas ações de melhoria dos serviços, ainda são escassos os métodos de avaliação local de qualidade, feitos pelos próprios usuários SUS. O governo dispõe de poucos instrumentos mensuráveis e padronizados de avaliação da satisfação do usuário em relação aos serviços ofertados, tão pouco de maneiras simples de se obter a garantia de que os valores e princípios do SUS, do Programa Nacional da Atenção Básica e do Programa Nacional de Humanização têm sido percebidos ou reconhecidos pela população brasileira.

Hoje, as principais formas usadas pelas UBS para avaliar a satisfação do usuário local, baseiam-se em técnicas qualitativas e não quantitativas, como a análise pessoal das queixas ou elogios feitas pela população às agentes comunitárias de saúde (ACS), das reportagens vinculadas pelos meios de comunicação, das reivindicações trazidas pelos conselheiros de saúde etc.<sup>10</sup> As desvantagens do método qualitativo são que ele está sujeito à um viés de interpretação, o que pode fazer com que as angústias de um indivíduo seja generalizada para toda a população, ou que uma opinião seja interpretada de maneira errônea pelo interlocutor. Também apresentam o viés tempo, não sendo capazes, na maioria dos casos, de identificar os problemas em sua fase inicial, já que as insatisfações das majorias levam tempo para se manifestarem de forma relevante. Por fim, a não quantificação dos problemas identificados podem desviar o foco das ações para soluções de problemas que não afetam a maioria dos usuários.

Uma avaliação quantitativa local de qualidade feita pelos pacientes, além de ajudar na identificação precoce de problemas, permitindo que a equipe de saúde da família haja rapidamente na elaboração de soluções, promove a intensificação do vínculo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde. Assim cria-se uma relação de parceria, onde o usuário percebe que existe a preocupação em saber se ele aprova o serviço, como se sente em relação ao o que é ofertado e o que ele considera importante na assistência à sua saúde. O elo paciente-UBS é o selo primordial da Estratégia de Saúde da Família, sendo impossível desenvolvê-la em toda a sua plenitude sem que haja a o fortalecimento desta relação.

Dessa forma, pretende-se neste trabalho, criar uma maneira de identificar e mensurar o nível local de satisfação populacional de uma forma mais precoce e fidedigna, uma metodologia simples e objetiva que permita que a insatisfação do usuário seja reconhecida rapidamente.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar o grau de insatisfação ou satisfação da população local em relação aos serviços prestados pela UBS.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Refletir junto à equipe de saúde da UBS, o que gera insatisfação da população local, trabalhando para melhorar o nível de satisfação;

Mobilizar a equipe de saúde frente o que gera satisfação da população local;

Melhorar o atendimento da população local em relação aos princípios de Integralidade, Equidade e Universalidade, e nas as metas do Programa Nacional De Humanização (PNH).

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 CENÁRIO E SUJEITOS DA INTERVENÇÃO**

A população contemplada pela ESF União de Bairros, localizada na Av. Pedro Degrecci Junior, zona Sudoeste da cidade de Campinas/SP, maiores de 18 anos, que queiram participar deste projeto.

A unidade é composta por 3 equipes de saúde da família e não possui cobertura de nenhuma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), referenciando os casos de média/alta complexidade para o Complexo Hospitalar Ouro Verde.

Ela atende a uma população de 37.000 pessoas cadastradas, composta principalmente por imigrantes das regiões Norte e Nordeste (30%) e seus descendentes (40%), sendo 20% pessoas acima de 60 anos. Cerca de 90 % da população utiliza prioritariamente o serviço público de saúde local.

Através da observação dos usuários assistidos e das informações obtidas pelos trabalhadores, concluiu-se que parece haver uma dicotomia entre as opiniões a respeito do serviço prestado pela unidade. Elogios e críticas se misturam na sala de espera, e muitos momentos de insatisfação manifestavam-se na forma de desavença entre usuários e profissionais. Dessa maneira torna-se difícil distinguir

quais os verdadeiros sentimentos dos usuários em relação ao serviço e quais os anseios que contemplam a maioria da população.

### **3.2 ESTRATÉGIAS E AÇÕES**

O questionário será composto por sete perguntas (Anexo 1), que serão impressas em uma folha de papel de fundo branco e entregues a cada usuário. As perguntas irão abordar os parâmetros de qualidade de atendimento, tempo e resolutividade como um desdobramento simplificado dos princípios fundamentais do SUS e do PNH, na percepção do usuário.

Cada questão terá cinco opções de avaliação, sendo estas: completamente insatisfeito, insatisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, satisfeito e completamente satisfeito. Cada opção terá um símbolo gráfico equivalente para facilitar o entendimento. As duas últimas questões admitirão como resposta as alternativas “SIM”, “NÃO” e “NÃO SEI”.

O usuário receberá o questionário na chegada à unidade para sua consulta com o médico, enfermeiro, técnico ou dentista, devendo ser instruído a preenchê-lo somente ao final do atendimento. Este será devolvido na saída do usuário da unidade, que deverá depositá-lo numa urna disposta em local visível.

### **3.3 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO**

As urnas serão abertas mensalmente, e os questionários serão analisados pelo gestor da unidade, que se responsabilizará por quantificar as respostas obtidas, de modo a organizá-las em um gráfico contendo o resultado dos últimos 12 meses. As notas serão quantificadas de 1 a 5, sendo 1 a avaliação “completamente insatisfeito” e 5 a “completamente satisfeito”. A meta é possuir uma média igual ou superior a 4 em cada parâmetro avaliado. Para as questões seis e sete a meta será 70% de respostas sim.

Através dos dados obtidos, a equipe poderá reorganizar sua estratégia de atuação durante as reuniões de planejamento mensais, a fim de tentar direcionar as ações para a melhoria e sustentação dos parâmetros avaliados.

Caso o usuário tenha alguma restrição que o impeça de ler ou responder ao questionário, este poderá ser aplicado pelo agente comunitário de saúde durante a visita domiciliar.

Foi escolhido o método de questionário impresso por este apresentar baixo custo, fácil aplicabilidade e não demandar tempo excessivo dos profissionais envolvidos.

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que após 12 meses da implementação do projeto, a ESF União de Bairros consiga aumentar o nível de satisfação do usuário em relação ao serviço prestado, através da identificação precoce de seus anseios e mobilização para ofertar um serviço visando à qualidade que o usuário espera.

#### 5. CRONOGRAMA

Atividades	Mai à Out 2014	Nov 2014	Dez 2014	Jan 2015	Fev à Jul 2015	Ag e Set 2015	Out 2015
Elaboração do Projeto	X						
Aprovação do Projeto		X					
Discussão e planejamento do Projeto junto a Equipe da USF			X				
Identificação da população				X			
Implantação e Operacionalização do projeto					X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

## REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.
- 2- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. 34 p.
- 3- Rede Humaniza SUS. [internet]. São Paulo, Brasil, 2014. [capturado em 31 ago.2014]. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/4-a-rede-humaniza-sus>
- 4- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador de práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 5- Figueiredo, E.N. A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UnA-SUS); [data desconhecida].
- 6- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 7- Jesus P.B., Carvalho DV. Percepção de usuários de unidade de saúde da família sobre a assistência à saúde - uma contribuição da enfermagem. Rev Min Enf., 6(1/2):48-56, jan./dez., 2002.
- 8- Schimith M.D., Lima M.A., Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(6):1487-1494, nov-dez, 2004.
- 9- Moimaz, Suzely Adas Saliba et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. Physis [online]. 2010, vol.20, n.4, pp. 1419-1440
- 10- População reclama de serviços na área da saúde pública [internet]. Araras, Brasil, 2012. Disponível em: <http://www.tribunadopovo.com.br/populacao-reclama-de-servicos-na-area-da-saude-publica/>



# Pesquisa de Satisfação do Usuário

## ANEXO 1

Marque um **X** o seu nível de satisfação com este posto:



<b>Agendamento</b>					
Você está satisfeito com o tempo que levou para conseguir uma consulta?					
<b>Atendimento</b>					
Você está satisfeito com o tempo que aguardou na sala de espera no dia do atendimento?					
Você está satisfeito com o atendimento dos médicos e funcionários do posto?					
<b>Farmácia</b>					
Você está satisfeito com a disponibilidade de remédios na farmácia?					
<b>Instalações</b>					
Você está satisfeito com as salas, equipamentos, móveis, limpeza e organização do posto de saúde?					
<b>Cuidados</b>					
Você acredita que o fizemos por você irá resolver o seu problema?	SIM		NÃO SEI		NÃO
<b>Fidelidade</b>					
Você indicaria este posto de saúde para um parente ou amigo?	SIM		NÃO SEI		NÃO
<b>Comentários, críticas e sugestões</b>					