

RECEPTIVIDADE E EMPATIA: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG

RECEPTIVITY AND EMPATHY: PERCEPTION OF USERS OF FAMILY HEALTH STRATEGY OF THE MUNICIPALITY OF MONTES CLAROS/MG

Bernardo dos Santos Silva¹,
Débora Cristina Guimarães Menezes², Orlene Veloso Dias³

Resumo

Este estudo objetivou descrever a percepção dos usuários das Equipes de Saúde da Família da zona urbana do município de Montes Claros/MG quanto à Receptividade e Empatia na ESF. A amostra foi obtida por um processo probabilístico, por meio da amostragem aleatória simples, utilizando-se o software Minitab for Windows. Os softwares Microsoft Excel 2007 for Windows XP e o SPSS 15.0 subsidiaram a análise dos dados, além de este proporcionar a realização do teste do qui quadrado χ^2 . Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário com questões fechadas, para a construção do perfil da população, e com afirmativas, cujas opções de respostas foram graduadas, de acordo com a Escala de Likert, de “discordo integralmente” a “concordo integralmente”. Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2008. A análise foi realizada por meio da estatística descritiva e associações estatisticamente significantes ($p < 0,05$) entre algumas variáveis. Pôde-se observar que a maioria da população pesquisada é do sexo feminino (81%), estão na faixa etária de 18-30 anos de idade (38,2%), possuem o ensino

Abstract

This study describes the users' perception of Family Health Teams of the urban area of Montes Claros-MG as for the Responsiveness and Empathy in the FHS. The sample was obtained by a probabilistic process, by simple random sampling, using the Minitab software for Windows. The softwares Microsoft Excel 2007 for Windows XP and SPSS 15.0 subsidized data analysis, the latter allowing the Chi-Square (χ^2) test. For data collection a questionnaire with closed questions – to build the profile of the population – and short essay questions, with their answers graded according to the Likert scale, from “fully disagree” to “fully agree”. Data were collected in October and November of 2008. The analysis was performed using descriptive statistics and statistically significant associations ($p < 0.05$) between some variables. It was noted that most of the people surveyed are women (81%), are in the age group of 18-30 years of age (38.2%) have completed high school (32.3%) present income from 1 to 3 minimum wages (76.8%) and live in the territory for more than 10 years (52.6%). Relevant facts observed were: the interviewees with

¹ Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/FHEMIG enfermeirobernardo@hotmail.com

² Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais/HEMOMINAS

³ Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES

médio completo (32,3%), apresentam renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (76,8%) e moram no território há mais de 10 anos (52,6%). Fatos relevantes foram observados, como: a população entrevistada de nível escolar superior tem visão mais positiva do serviço prestado pela ESF do que a população de menor escolaridade; a população de maior renda concorda mais com as afirmativas do estudo; os entrevistados da faixa etária mais jovem têm visão mais negativa do serviço; os usuários entrevistados que residem há mais tempo nas áreas das ESF estudadas têm percepção mais negativa do serviço.

Palavras chave: Percepção; Usuários; Saúde da Família.

1 Introdução

O interesse pela satisfação dos usuários, no setor saúde, teve início na década de 1970, baseado em aspectos técnicos e estruturais da qualidade da atenção. Nas últimas décadas, esse tema vem sendo considerado como um componente importante na qualidade do cuidado, bem como provedor de informações confiáveis e adequadas sobre a opinião do público em relação aos serviços oferecidos, permitindo o aprimoramento desses (COTTA, 2005).

Gaioso (2007) afirma que o interesse pela avaliação em saúde, na presente década, não se restringe ao âmbito acadêmico. Ressalta que o próprio governo, por meio do Ministério da Saúde, tem recomendado um conjunto de estudos nessa perspectiva, não só pela exigência dos financiadores externos, mas também graças a uma crescente consciência de responsabilização entre seus técnicos e dirigentes. No entanto, no Brasil, os serviços de saúde têm dificuldades na prática cotidiana e rotineira de avaliação, principalmente nos aspectos metodológicos e operacionais.

Preocupado com a situação da administração pública no país, o Governo Federal, na década de 1990, lançou para o cenário

higher schooling level have a more positive view of the service provided by the ESF than the population with lower education; the population with higher income agrees more with the guidelines of the study; the younger respondents have a more negative view of the service; users who live in the studied ESF areas longer have a more negative perception of the service.

Keywords: Perception; Users; Family Health.

nacional um programa de qualidade e produtividade. Esse foi considerado um primeiro passo para a formulação e a implementação de uma vigorosa política pública de gestão. A partir dessa iniciativa, surgiu o Programa Nacional de Gestão Pública – GESPÚBLICA. Tal programa veio aprimorar e distinguir também a qualidade de gestão dos setores público e privado (BRASIL, 2006a).

Como bem público, surge, em 1994, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como hoje é denominada, estratégia do governo brasileiro apresentada como forma de reestruturação da Atenção Primária a partir de um conjunto de ações conjugadas em sintonia com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O principal propósito da ESF é levar a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população brasileira (DA COSTA, 2008).

Essa estratégia deve ter como pressuposto a atenção prioritária ao cidadão e à sociedade na condição de usuária desse serviço, devendo incentivá-los a serem guardiões desse bem. Sendo assim, necessita-se criar meios efetivos de participação do cidadão na avaliação desse serviço público, como

pesquisas de satisfação (BRASIL, 2007).

A satisfação do usuário, cidadão, é um dos fatores que determina a qualidade do atendimento nos serviços de saúde e é através dela que se obtêm dados sobre a percepção dos usuários, o que pode subsidiar ações para melhoria dos serviços prestados (FERNANDES *et al.*, 2008).

Sendo assim, a percepção dos usuários sobre a prática da ESF é importante, uma vez que a comunidade é a razão da existência desse e deve ser identificada como sujeito capaz de avaliar e intervir, modificando o próprio sistema, fortalecendo a democracia em saúde. A avaliação do sistema de saúde pelo usuário favorece a humanização do serviço, além de constituir uma oportunidade de se verificar, na prática, a resposta da comunidade à oferta do serviço de saúde, como também permitir a sua adequação às expectativas da comunidade adstrita (TEIXEIRA, 2004).

Nesse cenário, observa-se a importância de duas variáveis para consolidação das propostas da Estratégia Saúde da Família, que envolvem, segundo Vaitsman e Andrade (2005), a satisfação do usuário e aspectos relevantes da humanização. São estas, segundo Cook *et al.* (2000): **Receptividade** – disposição para ajudar o usuário e fornecer um serviço com rapidez de resposta e presteza; e **Empatia** – cuidado em oferecer atenção individualizada aos usuários.

Deseja-se nesta pesquisa, de forma geral, descrever a receptividade e a empatia das equipes da Estratégia Saúde da Família, considerando a percepção dos usuários. Deseja-se de maneira específica descrever o perfil da população estudada quanto à escolaridade, à faixa etária, à renda, ao sexo e ao tempo de moradia na área de abrangência das equipes de Saúde da Família em estudo e verificar relações estatisticamente significativas entre as variáveis pessoais e as variáveis relativas à receptividade e a empatia. Esta pesquisa justifica-se pela convivência acadêmica dos pesquisadores em Equipes de Saúde da Família, na qual se pode observar a importância da existência dessas duas variáveis para o bom andamento dos serviços.

2 Material e métodos

O estudo foi realizado em 32 Equipes de Saúde da Família de Montes Claros/MG – zona urbana. Esta cidade é polo da área mineira da Agência de Desenvolvimento do Nordeste (ADENE ex-Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste – SUDENE), está localizado no Norte do Estado de Minas Gerais, na Serra do Espinhaço no Alto Médio São Francisco. Possui área de 3.568,941 km², sendo a sexta maior cidade do Estado com população estimada de 385.898 habitantes e está situada a 426 km da capital Belo Horizonte (IBGE, 2014).

Na construção deste estudo, optou-se pela pesquisa quantitativa, por focalizar os termos de grandeza ou a quantidade do fato presente em determinada situação (LAKATOS & MARCONI, 2000). Propõe-se fazer uma abordagem quantitativa por meio de agrupamento dos dados em tabelas e gráficos, bem como sua análise estatística, além da correlação entre variáveis por meio de procedimentos estatísticos.

Considera-se este um estudo descritivo e transversal cujo desfecho foi descrever a receptividade e a empatia das equipes da Estratégia Saúde da Família, considerando a opinião dos usuários das Equipes de Saúde da Família do município de Montes Claros, zona urbana, de forma a apresentar seus resultados graficamente e em tabelas, tendo como pressupostos os objetivos estabelecidos.

A seleção dos usuários foi realizada por meio da amostragem probabilística. Essa amostragem garante cientificamente a aplicação de inferências ou induções sobre a população com base no conhecimento da amostra (MARTINS, 2002).

Todas as famílias cadastradas nas Equipes de Saúde da Família da zona urbana do município de Montes Claros/MG, com cinco anos ou mais de funcionamento, enquadraram-se nos critérios de inclusão da pesquisa e tiveram a mesma probabilidade de pertencer à amostra. O processo de amostragem probabilístico foi realizado mediante a amostragem aleatória simples por meio de sorteio (MALETTA, 1997).

A coleta dos dados foi feita após aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os critérios de inclusão foram: estar cadastrado em Equipe de Saúde da Família da zona urbana do município de Montes Claros/MG, com 5 anos ou mais de funcionamento; fornecer permissão escrita para participar da pesquisa; estar presente em sua residência no momento da entrevista; ser o responsável pela família, ou, na ausência desse, ser morador com idade maior de 18 anos, capaz de responder ao instrumento de coleta de dados; ter recebido atendimento da equipe da ESF; não ser funcionário da ESF.

Para determinar a amostragem, foi feito um levantamento no setor de Processamento de Dados da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/MG, via Programa Sistema de Informação da Atenção Básica, por meio do qual se obteve o número de famílias cadastradas – perfazendo um total de 26.558 – referentes ao mês de outubro de 2007. O sorteio das 319 famílias da amostra foi realizado pelo *software* Minitab for Windows.

Os sujeitos desta pesquisa foram os usuários cadastrados das Equipes de Saúde da Família, com mais de cinco anos de funcionamento, da zona urbana do município de Montes Claros/MG. Esses sujeitos foram escolhidos para participarem do estudo por apresentarem, na percepção do pesquisador, os atributos necessários a esta investigação.

Para a tabulação e a análise dos dados, foram utilizados os softwares Microsoft Excel 2007 for Windows XP e SPSS 15.0, que viabilizaram a construção de tabelas e gráficos e subsidiaram a análise e a reflexão do perfil traçado da comunidade e os objetivos propostos nesta pesquisa.

A pesquisa teve como instrumento um formulário com questões fechadas para a construção do perfil da população, e a utilização da Escala de *Likert*¹ nas afirmativas em que se procurou captar a percepção dos usuários da Estratégia Saúde da Família quanto aos diversos aspectos relacionados à receptividade e à empatia nas equipes de Saúde da Família.

A coleta de dados para compor a amostra deste estudo foi precedida pela solicitação de autorização do Responsável pela Divisão de Coordenação da ESF SUS/SMS de Montes Claros/MG. Após sua anuência, a coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores nos meses de outubro e novembro de 2008, mediante autorização assinada e explicação aos trabalhadores do setor de digitação e informação da SMS Montes Claros sobre a pesquisa.

Os aspectos éticos da pesquisa estão de acordo com a Resolução nº 196, de 10/10/96, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, que, na ocasião, estipulava normas éticas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Tais diretrizes e normas reconhecem que podem ser feitas experiências com seres humanos, desde que esses assinem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nesse termo, foi assegurada aos entrevistados autonomia individual, direito à informação, privacidade, confidencialidade das informações, sendo estas utilizadas exclusivamente para fins científicos; foi garantido também o direito de revogar a decisão de participação da pesquisa a qualquer momento.

O Projeto de Pesquisa desta investigação foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros para apreciação e aprovado por meio do Parecer consubstanciado nº 1.138/08, de 20 de agosto de 2008.

Resultados e discussão

Os resultados e a análise foram elaborados interagindo com a literatura existente e com os testes estatísticos indicados, de acordo com as características deste estudo.

Perfil da população estudada

A procura e a utilização dos serviços de saúde são resultantes da oferta e das características sociodemográficas e do perfil de saúde dos usuários. Assim, conhecer o perfil da população constitui ponto fundamental

¹ Escala de Likert é um tipo de escala de resposta psicométrica usada comumente em questionários e é a mais usada em pesquisas de opinião. Ao responderem a um questionário baseado nessa escala, os entrevistados especificam seu nível de concordância com uma afirmação, variando de “discordo integralmente” a “concordo integralmente”. A escala de Likert é bipolar, medindo ou uma resposta positiva ou uma resposta negativa a uma afirmação (ASSIS, 2007).

para o planejamento e o direcionamento das ações de saúde (RIBEIRO, 2006). O perfil sociodemográfico dos usuários das

equipes das ESF de Montes Claros que compõem a amostra desta pesquisa encontra-se descrito na TAB. 1.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos entrevistados das Equipes de Saúde da Família, segundo sexo, faixa etária, escolaridade, renda familiar e tempo de moradia no território. Montes Claros/MG, 2008

VARIÁVEIS	CODIFICAÇÃO	Nº	%
Sexo	Masculino	62	19,4
	Feminino	257	80,6
	Total	319	100
Faixa etária	18 a 30 anos	122	38,2
	31 a 45 anos	88	27,6
	46 a 59 anos	68	21,3
	60 anos ou mais	41	12,9
	Total	319	100
Escolaridade	Analfabeto	16	5,0
	Básico	99	31,0
	Fundamental	94	29,5
	Médio	103	32,3
	Superior	07	2,2
	Total	319	100
Renda familiar	Menos de 1sm	63	19,7
	1 a 3sm	245	76,8
	4 a 5sm	09	2,8
	Acima de 5sm	02	0,6
	Total	319	100
Tempo de moradia	Menos de 1 ano	12	3,8
	1 a 5 anos	64	20,1
	6 a 10 anos	75	23,5
	Mais de 10 anos	168	52,6
	Total	319	100

Fonte: Cenário do estudo, 2008.

Entre a população do estudo, houve predominância significativa do sexo feminino, sendo 80,6% (257) mulheres e 19,4% (62) homens. A maioria dos entrevistados era de jovens e adultos jovens – 38,2% (122) –, na faixa etária compreendida entre 18 e 30 anos. Quanto ao nível de escolaridade dos entrevistados, observou-se que 31,0% (99) se encontravam na categoria básico, 29,5% (94), em fundamental, 32,3% (103), em médio e 2,2% (7) possuíam escolaridade superior. Ao investigar a renda familiar, observou-se que 76,8% (245) possuíam renda entre 1 e 3 salários mínimos, e 0,6% (2) apresentaram renda superior a 5 salários. Em relação ao tempo de moradia dos

entrevistados no território dos ESF, foi identificado que 52,6% (168) encontravam-se na categoria de mais de 10 anos.

Percepção dos usuários

A percepção dos usuários assume fundamental importância nos serviços de saúde, tendo em vista a mudança no modelo assistencial, em que a humanização e o reconhecimento desses como partícipes do processo são pontos fundamentais. Constitui-se também base para o planejamento e o direcionamento das ações. Assim, perceber essa visão torna-se um diferencial para a satisfação e a fidelização dos clientes (SOUZA, 2007).

Tabela 2: Percepção dos entrevistados quanto às dimensões da satisfação relacionada à receptividade

Receptividade	Discordo integralmente		Discordo parcialmente		Nem concordo nem discordo		Concordo parcialmente		Concordo integralmente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Serviço no prazo	39	12,2	173	54,2	18	5,7	33	10,3	56	17,6	319	100
Atendimento com presteza	69	21,6	23	7,2	38	11,9	57	17,9	132	41,4	319	100
Boa vontade	38	11,9	15	4,7	14	4,5	71	22,2	181	56,7	319	100
Nunca estão ocupados	33	10,3	32	10	21	6,6	64	20,1	169	53	319	100

Fonte: Cenário do estudo, 2008.

A TAB. 2 evidencia a percepção dos usuários entrevistados quanto às dimensões da satisfação relacionada à receptividade das Equipes de Saúde da Família pesquisadas:

- Quando indagados se os servidores da ESF cumprem os prazos dos serviços que serão executados, 54,2% (173) dos entrevistados discordaram parcialmente dessa afirmação.
- Em relação à oferta de atendimento com presteza pelos servidores, 41,4% (132) dos usuários entrevistados concordaram integralmente com a afirmação, e, em outro extremo, 21,6% (69) discordaram integralmente.
- Considerando a afirmativa que os servidores da ESF têm sempre boa vontade em ajudar seus usuários, a maior parte dos entrevistados concordou com a afirmação: 56,7% (181) concordaram integralmente, e 22,2% (71) concordaram parcialmente.
- Diante da assertiva de que os servidores da ESF nunca estão ocupados para esclarecer dúvidas, 53% (169) da população estudada concordou integralmente, e 20,1% (64) concordaram parcialmente.

Tabela 3: Percepção dos entrevistados quanto às dimensões da satisfação relacionada à empatia

Empatia	Discordo integralmente		Discordo parcialmente		Nem concordo nem discordo		Concordo parcialmente		Concordo integralmente		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Atenção individual	53	16,6	16	5	16	5	51	16	183	57,4	319	100
Horários convenientes	40	12,2	21	6,6	9	2,8	61	19,1	188	58,9	319	100
Centrada no melhor	46	14,4	26	8,2	81	25,4	57	17,9	109	34,1	319	100
Entende as necessidades	62	19,4	29	9,1	22	6,9	81	25,4	125	39,2	319	100

Fonte: Cenário do estudo, 2008.

A TAB. 3 evidencia a percepção dos usuários das Equipes Saúde da Família pesquisadas quanto às dimensões da satisfação relacionada à empatia:

- Observou-se que 57,4% (183) dos entrevistados concordaram integralmente diante da afirmativa que a ESF oferece atenção individual ao usuário.
- 58,9% (188) da população pesquisada concordou integralmente com a afirmação de que a ESF tem horários de funcionamento convenientes para todos os usuários.
- Em relação à percepção de que a ESF está centrada no melhor serviço, concordaram integralmente 34,1% (109) dos entrevistados; 25,4% (81) nem concordaram nem discordaram da afirmação.
- Diante da afirmativa – a ESF entende suas necessidades específicas –, 39,2% (125) concordaram integralmente, e 25,4% (81) concordaram parcialmente.

Garcia e Contreras (2002) relataram que a satisfação dos pacientes está ligada à qualidade do atendimento e a um planejamento de agenda em datas devidamente aprazadas. O atendimento deve ter um sistema de retorno eficiente, simples e prático, com intervalos regulares. O usuário tem forte potencial para considerar um serviço de qualidade quando recebe bom atendimento. São muito sensíveis ao trato que recebem e, com frequência, usam basicamente esse elemento para julgar a qualidade do atendimento (DONABEDIAN, 1992).

Para Merhy (1998), devem-se estabelecer estratégias de acolhimento com escuta qualificada, investir na qualidade técnica dos profissionais, organizar o serviço de forma que o fluxo dos usuários seja facilitado e que as ações sejam adequadas às necessidades locais. Segundo a World Health Organization (WHO, 2000), o profissional de saúde deve ouvir o paciente cuidadosamente e fornecer explicações de modo que o paciente possa entender e dispor de tempo suficiente para esclarecer todas as suas dúvidas.

Trad *et al.* (2002) afirmam que a avaliação relativa à dimensão profissional da ESF é bastante positiva. São valorizados pelos usuários aspectos como tempo dispensado pelos profissionais, seja na unidade, seja na comunidade; da eficácia das ações e da qualidade ou competência das equipes e a disponibilidade.

Vicente *et al.* (2008) afirmam que os usuários da ESF referem como qualidade dos serviços, em sua maioria, a facilidade em se obter o atendimento. Os usuários continuam percebendo o atendimento individual como a única alternativa concreta de atendimento às suas necessidades de saúde, e talvez não estejam percebendo as outras atividades, como o trabalho educativo e as ações coletivas.

Brasil (2006d) conceitua o acolhimento como meio de se prestar um atendimento individualizado, com resolutividade e responsabilização. Campos (2007) afirma que é necessário que o profissional de saúde seja responsável com a resolutividade de suas ações, tendo como base a prioridade da assistência de qualidade, buscando sempre oferecer o melhor serviço a seus usuários.

Nos diferentes espaços da atenção, há a comunicação entre os profissionais e os usuários e a possibilidade de se estabelecerem espaços intercessores, onde trocas entre profissional e usuário e intervenção sobre seu problema se fazem presentes em momentos sempre únicos, singulares na busca de produção de cuidado que atenda às necessidades e às expectativas dos usuários (GAIOSO, 2007).

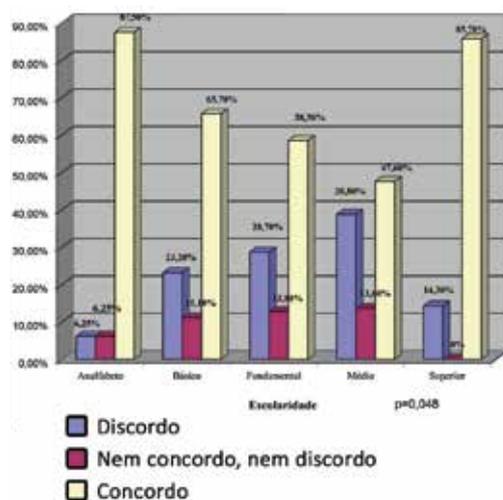
Associações estatisticamente significantes

Para efeito desta análise, as respostas das afirmativas do questionário foram categorizadas em três grupos: “discordo”; “nem concordo”, “nem discordo”; “concordo”. O qui-quadrado foi utilizado, a fim de identificar a associação entre as variáveis que descrevem o perfil da população pesquisada, como escolaridade, renda, idade e sexo,

e as demais afirmativas que fazem parte do instrumento de coleta de dados. Todas as associações realizadas apresentam grau de confiança de 95% e são estatisticamente significantes ($p < 0,05$).

Zemke (1991) afirma que a percepção dos usuários sobre o serviço de saúde é influenciada por múltiplos fatores, que tanto podem estar associados aos serviços e seus provedores quanto aos próprios clientes, tais como experiências pessoais, socioeconômicas e culturais.

Gráfico 1: Percepção dos entrevistados ao se relacionar escolaridade com a afirmativa de que a ESF oferece atendimento com presteza a seus usuários. Montes Claros, outubro de 2008

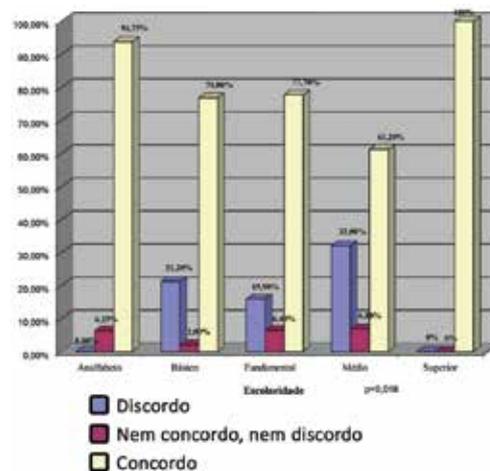


Fonte: Cenário do estudo, 2008.

Pode-se perceber, por meio do GRAF. 1, que, quanto maior o grau de escolaridade da população, mais ela discorda que a ESF oferece atendimento com presteza. E, quanto menor o grau de escolaridade, mais ela concorda. Contrariando essa tendência, observa-se que, no que diz respeito ao grupo de maior escolaridade – superior –, a maioria 85,7% (6) manifestou-se favoravelmente a essa variável, com maior nível de concordância do que de discordância.

Segundo o teste do qui-quadrado (χ^2), há relação estatisticamente significativa entre essas variáveis, já que $p=0,048$.

Gráfico 2: Percepção dos entrevistados ao se relacionar escolaridade com a afirmativa de que a ESF oferece atenção individual a todos os seus usuários. Montes Claros, outubro de 2008

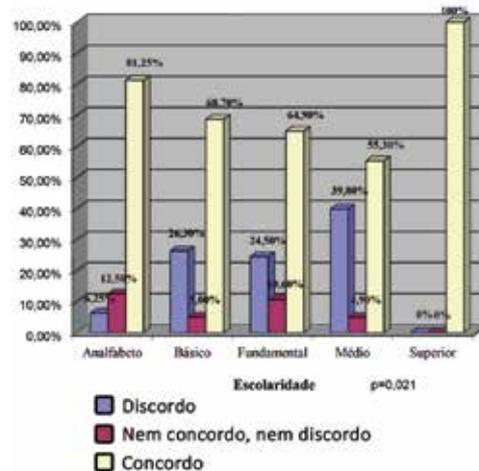


Fonte: Cenário do estudo, 2008.

Observa-se, no GRAF. 2, que, ao se ter nível de escolaridade maior, se tem também diminuição da concordância dos usuários com relação à afirmação – a ESF oferece atenção individual a todos os seus usuários. No entanto, o grupo de nível superior não se enquadra nessa tendência, uma vez que, nesse grupo, se obteve o maior grau de concordância (100%).

Ao se realizar o teste qui-quadrado (χ^2), obteve-se relação estatística significativa entre as variáveis, sendo que $p = 0,016$.

Gráfico 3: Percepção dos entrevistados ao se relacionar escolaridade com a afirmativa de que a ESF entende as suas necessidades específicas. Montes Claros, outubro de 2008



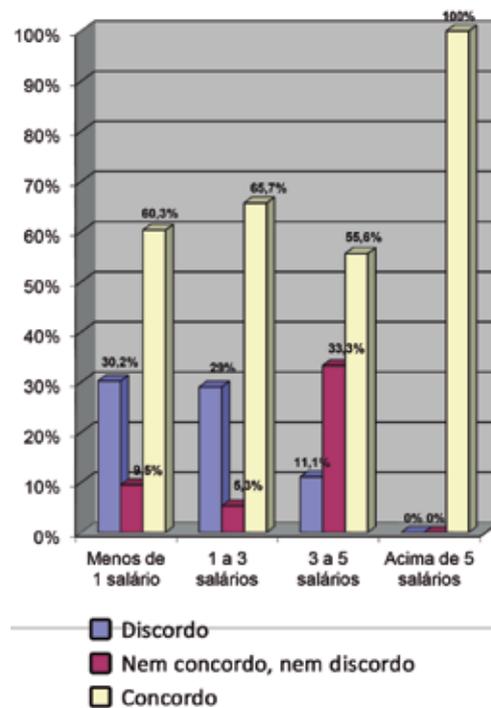
Fonte: Cenário do estudo, 2008.

O GRAF. 3 evidencia que, quanto maior o grau de escolaridade, menos favorável é a percepção dos usuários quanto à afirmativa: a ESF entende suas necessidades específicas. Destaca-se que, em que pese tal fato, a maioria, para todos os níveis, concorda, e pode-se perceber que o mesmo é válido para os gráficos anteriores. Exceção se faz quanto ao nível superior, em que 100% dos representantes concordam com tal afirmação. Segundo o teste do qui-quadrado (χ^2), há relação estatisticamente significativa entre essas variáveis, pois $p=0,021$.

Vale destacar que, considerando as afirmativas relacionadas à escolaridade nos GRAF. 1, GRAF.2 e GRAF.3, quanto maior o nível de escolaridade, decresce a proporção dos que concordam. Quando se passa do grupo dos analfabetos ao grupo daqueles com ensino médio, observa-se redução na proporção dos que concordam. Entre aqueles com curso superior, o percentual dos que concordam é bem mais alto. Segundo Cotta *et al.* (2005), diversos autores observaram associação entre o grau de escolaridade e a satisfação com os serviços fornecidos, isto é, menor grau de escolaridade tende a emitir menos juízo de valor e ser mais condescendente com os serviços de saúde que lhe são prestados. No presente estudo, porém, os participantes com nível superior demonstraram um desvio desse padrão nos três gráficos mencionados, sugerindo uma visão diferenciada deste grupo quanto aos serviços prestados pela ESF.

Massote *et al.* (2008) afirmam que o grau de escolaridade da população que procura os serviços públicos de saúde possibilita analisar a demanda e organizar a oferta, de acordo com as necessidades dos usuários.

Gráfico 4: Percepção dos entrevistados ao se relacionar renda com a afirmativa de que a ESF entende as suas necessidades específicas. Montes Claros, outubro de 2008



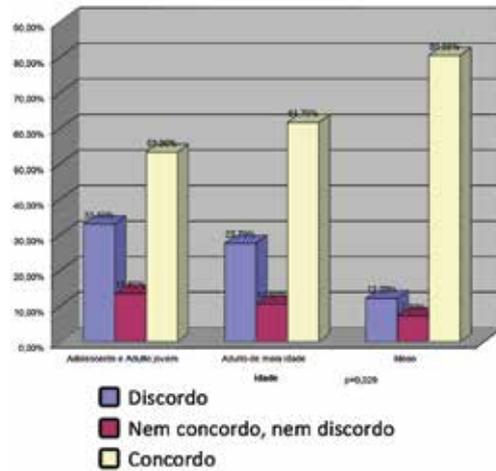
Fonte: Cenário do estudo, 2008.

O GRAF. 4 apresenta a associação entre a renda e a afirmação de que a ESF entende as suas necessidades específicas; pode-se inferir que, quanto maior a renda, menor o grau de discordância com relação à assertiva citada. Nota-se que, na faixa de renda de “Menos de 1 salário”, o percentual de entrevistados que discordam é de 30,2%, caindo para 0% nos entrevistados de renda “Acima de 5 salários”.

Segundo o teste do qui-quadrado (χ^2), há relação estatisticamente significativa entre essas variáveis, pois $p=0,041$.

Essa associação contraria uma das conclusões obtidas por COTTA *et al.* (2005), em um estudo realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Teixeira – MG, em que ressalta que a baixa renda familiar mensal dos usuários pode favorecer o juízo de satisfação em relação ao serviço de saúde, visto que o usuário tende a ser mais condescendente com o serviço recebido.

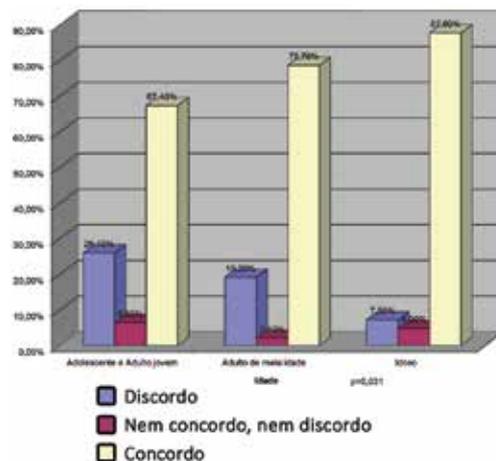
Gráfico 5: Percepção dos entrevistados ao se relacionar faixa etária com a afirmativa de que a ESF oferece atendimento com presteza. Montes Claros, outubro de 2008



Fonte: Cenário do estudo, 2008.

Observa-se no GRAF.5 que a população mais idosa tende a concordar mais que o atendimento da ESF é realizado com presteza, ao passo que, entre os adolescentes e adultos jovens, a discordância aumenta em comparação com os idosos, apresentando um percentual de discordância de 33,10% daqueles, e de 12,20%, destes. Segundo o teste do qui-quadrado (χ^2), há relação estatisticamente significativa entre essas variáveis, já que $p=0,029$.

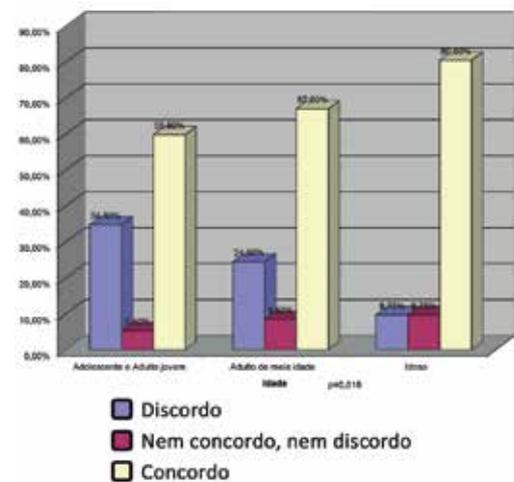
Gráfico 6: Percepção dos entrevistados ao se relacionar faixa etária com a afirmativa de que a ESF oferece atenção individual aos seus usuários. Montes Claros, outubro de 2008



Fonte: Cenário do estudo, 2008.

O GRAF. 6 evidencia maior tendência da população de mais idade em identificar que a ESF oferece atenção individual. Nota-se ainda que, entre os mais jovens, aumenta a discordância em relação a tal afirmativa. Segundo o teste do qui-quadrado (χ^2), há relação estatisticamente significativa entre essas variáveis, visto que $p=0,031$.

Gráfico 7: Percepção dos entrevistados ao se relacionar faixa etária com a afirmativa de que a ESF entende as necessidades específicas de seus usuários. Montes Claros, outubro de 2008



Fonte: Cenário do estudo, 2008.

De acordo com o GRAF. 7, é proporcional o crescimento da idade e da percepção positiva dos usuários quanto à compreensão por parte da ESF de suas necessidades específicas.

É digno de nota o fato de que, ao se considerar as afirmativas relacionadas à faixa etária nos GRAF.5, GRAF. 6 e GRAF. 7, quanto maior a faixa etária dos indivíduos pesquisados, maior o percentual de concordância desses com relação às afirmativas abordadas.

Em uma pesquisa de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), Alonso (2008) observou que os indivíduos de 70 anos ou mais apresentaram maior satisfação com os serviços prestados na unidade de saúde, fato esse que vem ao encontro com o observado no presente estudo.

Segundo o teste do qui-quadrado (χ^2), há relação estatisticamente significativa entre essas variáveis, pois $p=0,034$.

Na afirmativa de que os servidores da ESF têm sempre boa vontade em ajudar seus usuários, a discordância aumenta quanto maior for o tempo de moradia dos indivíduos entrevistados na área da equipe de Saúde da Família, chegando a ter percentual maior do que a concordância no tempo de moradia acima dos 10 anos: 71,70% discordam, e 50% concordam.

Ao se associar a variável gênero, não pode ser observada neste estudo nenhuma relação estatisticamente significativa, ou seja, com $p < 0,05$, com outras afirmativas apresentadas aos entrevistados. Todavia, segundo Esperidião e Trad (2006), embora alguns autores não evidenciem variação quanto ao gênero, outros apontam que “as mulheres estão mais aptas a criticar os serviços, constituindo-se em boas informantes para as pesquisas”.

Conclusão

Com a análise dos dados, foi possível descrever o perfil da população entrevistada na Estratégia Saúde da Família (ESF), na zona urbana de Montes Claros. Por meio deste estudo, verificou-se que, em todas as faixas etárias, a população feminina foi prevalente.

O objetivo deste estudo foi alcançado, uma vez que identificou a percepção que os usuários têm dos serviços prestados pela Equipe de Saúde da Família no que se relaciona à receptividade e à empatia. Um fato relevante observado foi que a maioria da população entrevistada concorda integralmente com a afirmação de que a ESF fornece atenção individual aos seus usuários, isto é, 57,4% (183). No entanto, essa concordância declina quando a população é indagada com relação ao entendimento, por parte da ESF, de suas necessidades específicas, 39,2% (125), ou seja, a oferta de atendimento individualizado não corresponde ao entendimento das necessidades de cada usuário, de acordo com as respostas da população estudada.

Nas associações realizadas entre as variáveis pessoais escolaridade, renda, faixa etária e tempo de moradia, com as variáveis

da percepção dos usuários sobre os serviços, pôde se estabelecer relações estatisticamente significantes, comprovadas por meio do teste χ^2 . Observaram-se, com essas associações, fatos relevantes, como: a população entrevistada de nível escolar superior tem visão mais positiva do serviço prestado pela ESF do que a população de menor escolaridade; a população de maior renda concorda mais com as afirmativas do estudo; os entrevistados da faixa etária mais jovem têm visão mais negativa do serviço; os usuários entrevistados que residem há mais tempo nas áreas das ESF estudadas têm percepção mais negativa do serviço.

Os estudos de avaliação são importantes para qualificar o serviço prestado. Os resultados deste estudo expõem informações valiosas para os gestores e para as equipes de saúde, considerando que permitem o conhecimento da percepção dos usuários quanto aos serviços prestados e possibilita o aperfeiçoamento do cotidiano da Estratégia Saúde da Família, para melhor atender ao cidadão. ■

Referências

- ALONSO, R. H. M. R. Satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde com os serviços prestados por Unidades Básicas de Saúde. **Webartigos**. 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/12595/1/>> acesso em 15 jun. 2009.
- ARAÚJO, I. C. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica integrada do curso de Odontologia da Universidade Federal do Pará. São Paulo, 2003. 152 f. **Dissertação** (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.
- ASSIS, S. P. de O. **Metodologia da pesquisa científica**. Pós-graduação em Logística Estratégica. Faculdade para o desenvolvimento de Pernambuco. Recife, 2007. Disponível em: <http://www.fadep.com.br/restrito/conteudo_pos/4_logis_METODOLOGIA_aula3.ppt#258,3,Projetos_empresaiais> acesso em 3 dez. 2008.
- BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRASIL. **Documento de Referência Programa Nacional de Gestão e Desburocratização – GES-PÚBLICA**. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 2007.

- BRASILa. **Programa Nacional de Gestão e Desburocratização – GESPÚBLICA**. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, GESPÚBLICA, SEGES, versão 1/2006.
- BRASILb. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: Considerações sobre modos e gerenciar trabalho em equipes de saúde. In: MEHRY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: Um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2007. p.229-266.
- COOK, C.; HEATH, F.; THOMPSON, R. L. A meta-análise de taxas de resposta em Web- or Internet-based surveys. **Educ Psychol Meas**, v. 60, n. 6, p.821-836, 2000.
- COTTA, R. M. M. *et al.* A satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: Avaliando o cuidado em saúde. **Sci Med**. v. 15, n. 4, p.227-234, 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1572/1175>> acesso em 15 jun. 2009.
- DA COSTA, G. D. *et al.* Saúde da família: Desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev. bras. enferm.** [online], vol. 62, n. 1, p.113-118, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/17.pdf>> acesso em 20 maio 2009.
- DIAS, O. V. O grau de satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família Bela Paisagem. Montes Claros, 2006. 46 f. **Monografia** (Especialização em Auditoria em Sistemas de Saúde) – Faculdade São Camilo, Montes Claros.
- DONABEDIAN, A. **Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica**. [S. l.]: [S. n.], 1992.
- ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação da satisfação de usuários: Considerações teórico-conceituais. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p.1267-1276, 2006.
- FERNANDES, S. K. S. *et al.* Avaliação do perfil socioeconômico e nível de satisfação dos pacientes atendidos em Clínica Integrada Odontológica Universitária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 21, n. 2, p.137-143, 2008. Disponível em: <<http://www.unifor.br/notitia/file/2317.pdf>> acesso em: 19 jan. 2009.
- FORTES, P. A. C. Ética e saúde: Questões éticas, deontológicas e legais – tomada de decisões – autonomia e direitos do paciente. Estudos de casos. São Paulo: EPU, 1998.
- GAIOSO, V. P. Satisfação do usuário na perspectiva da aceitabilidade no cenário da Saúde da Família no município de Ribeirão Preto. São Paulo, 2007. 152 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-26032007-163830/>> acesso em 26 maio 2009.
- GARCIA, P. P. N. S.; CONTRERAS, E. F. R. Estratégias adotadas por cirurgiões-dentistas para a manutenção do paciente no consultório odontológico. **Rev. Paul Odontol.** v. 24, n. 1, p.27-30, 2002.
- GIOVANELLA, L. *et al.* Sistemas municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: Critérios para avaliação. **Saúde debate**, v. 26, n. 60, p.37-61, 2002.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=31&search=minas-gerais>> acesso em 2 jan. 2014.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica: Ciência e conhecimento científico, método, teoria, hipótese e variáveis**. São Paulo: Atlas, 2000.
- MALETTA, C. H. **Epidemiologia e saúde pública**. 2ª ed. v. 1. Belo Horizonte: Independente, 1997.
- MARTINS, G. de A. **Manual para elaboração de monografias e dissertações**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- MASSOTE, A. W. *et al.* A contribuição de estudos de percepção da população usuária na avaliação da atenção básica. In: HARTZ, Z. M. A. *et al.* **Meta-avaliação da atenção básica à saúde: Teoria e prática**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p.237-252.
- MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora da produção em saúde: Uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C. R. *et al.* (Orgs.). **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Xamã, 1998. p.103-120.
- RIBEIRO, M. C. S. A. *et al.* Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS – PNAD 2003. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 11, n. 4, p.1011-1022, 2006. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232006000400022&lng=en&nrm=iso> acesso em 19 maio 2009.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, 2006**. Montes Claros: Secretaria Municipal de Saúde, 2006.

SOUZA, A. *et al.* Qualidade na prestação de serviços fisioterápicos: Estudo de caso sobre expectativas e percepções de clientes. **Prod.**, v. 17, n. 3, p.435-453, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132007000300004&lng=pt&nrm=iso> acesso em 14 mar. 2008.

TEIXEIRA, S. A. **Avaliação dos usuários sobre o Programa de Saúde da Família em Vitória da Conquista – Bahia – Brasil.** Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2004.

TRAD, L. A. B. *et al.* Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 7, n. 3, p.581-589, 2002.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: Formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 10, n. 3, p.599-613, 2005.

VICENTE, F. R. Organização e Atendimento de uma Unidade Básica de Saúde: Significado para usuários/familiares e funcionários. **Cogitare Enfermagem.**, v. 13, n. 3, p.361-366, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Health Organization Assesses the World's Health Systems**, 2000. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2000/media_centre/press_release/em/print.html> acesso em: 19 jan. 2009.

ZEMKE, Ron. **A nova estratégia do Marketing: Atendimento ao cliente.** São Paulo: Hasbra, 1991.