



## As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: confiabilidade e empatia\*

*The Dimensions of User Satisfaction of the Family Health Program: trust and empathy*

*Las dimensiones de la satisfacción de los usuarios del Programa Salud de la Familia: confiabilidad y empatía*

**Orlene Veloso Dias<sup>1</sup>, Maria Aparecida Vieira<sup>2</sup>, Jamile Pereira Dias<sup>3</sup>, Lais Helena Ramos<sup>4</sup>**

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a percepção dos usuários das equipes do Programa Saúde da Família (PSF) da zona urbana de Montes Claros, Minas Gerais, sobre as dimensões da satisfação relacionadas à Confiabilidade e à Empatia; analisar o perfil sociodemográfico da população entrevistada frente à Confiabilidade e à Empatia. **Métodos:** Pesquisa quantitativa; descritiva por meio do SERVQUAL. Foram entrevistados 319 usuários e a análise foi realizada por meio da estatística descritiva e as associações estatisticamente significantes. **Resultados:** A maioria dos entrevistados é do sexo feminino (80,6%), encontra-se na faixa etária de 18 a 30 anos (38,2%), possui ensino médio completo (32,3%), renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (76,8%), reside nos bairros há mais de 10 anos (52,6%) e tem boa percepção dos serviços prestados quanto à Confiabilidade e à Empatia. **Conclusão:** Foi possível descrever os aspectos que envolvem a Confiabilidade e a Empatia dos usuários do PSF, que merecem ser considerados na reestruturação dos processos de atenção à saúde da população.

**Descritores:** Programa Saúde da Família; Satisfação do usuário; Confiança; Empatia

### ABSTRACT

**Objective:** Describe users' perceptions of teams from the Family Health Program (PSF) of the urban area of Montes Claros, Minas Gerais, regarding the dimensions of satisfaction related to trust and empathy; analyze the demographic profile of the population interviewed in relationship to their perceptions of trust and empathy. **Methods:** Quantitative descriptive survey; using SERVQUAL. 319 users were interviewed and the analysis was performed using descriptive statistics to identify statistically significant associations. **Results:** Most respondents were: female (80.6%), ages 18 to 30 years (38.2%), had completed high school (32.3%), had a family income of 1 to 3 times the minimum wage (76.8%), lived in the district for over 10 years (52.6%), and had good understanding of services as related to trust and empathy. **Conclusion:** We describe the aspects involving trust and empathy for users of the PSF, which must be considered when restructuring the processes of health care for the population.

**Keywords:** Family Health Program; Consumer satisfaction; Trust; Empathy

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la percepción de los usuarios de los equipos del Programa Salud de la Familia (PSF) de la zona urbana de Montes Claros, Minas Gerais, sobre las dimensiones de la satisfacción relacionadas a la Confiabilidad y la Empatia; analizar el perfil sociodemográfico de la población entrevistada frente a la Confiabilidad y a la Empatia. **Métodos:** Investigación cuantitativa; descriptiva por medio del SERVQUAL. Fueron entrevistados 319 usuarios y el análisis fue realizado por medio da estadística descriptiva y las asociaciones estadísticamente significativas. **Resultados:** La mayoría de los entrevistados es del sexo femenino (80,6%), se encuentra en el grupo etáreo de 18 a 30 años (38,2%), posee secundaria completa (32,3%), ingreso familiar de 1 a 3 salarios mínimos (76,8%), reside en los barrios hace más de 10 años (52,6%) y tiene buena percepción de los servicios prestados en cuanto a la Confiabilidad y a la Empatia. **Conclusión:** Fue posible describir los aspectos que involucran a la Confiabilidad y la Empatia de los usuarios del PSF, que merecen ser considerados en la reestructuración de los procesos de atención a la salud de la población.

**Descriptorios:** Programa de Salud Familiar; Satisfacción de los consumidores; Confianza; Empatia

\* Artigo extraído da dissertação de mestrado apresentada à Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Pós-graduanda (Mestrado), Professora do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES – Montes Claros (MG), Brasil.

<sup>2</sup> Mestre, Professora do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES – Montes Claros (MG), Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES – Montes Claros (MG), Brasil.

<sup>4</sup> Doutora, Professora da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi implantado em 1994, no Brasil, com a proposta de modificar e expandir o acesso da população aos serviços de saúde, tornando-se a porta de entrada do sistema<sup>(1)</sup>. Trata-se de uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e a resolução dos problemas identificados<sup>(2)</sup>. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio pelos profissionais da saúde que compõem as equipes. Estes profissionais e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação dos problemas de saúde da comunidade e seu atendimento<sup>(3)</sup>.

Essa aproximação confere aos usuários maior capacidade de avaliação dos serviços e maior fidedignidade na transmissão de suas percepções e, desta forma, consegue-se verificar se determinadas ações cumpriram ou estão cumprindo seus objetivos<sup>(4)</sup>.

É necessário avaliar, para que se possa, formalmente, articular um processo elaborativo entre gestores, avaliadores, profissionais, usuários, academia e serviços de saúde no apoio – nas tomadas de decisões –, por meio da participação, da difusão e do uso das investigações<sup>(5)</sup>. Destaca-se, como um dos pontos dos processos de avaliação, a participação do usuário, auxiliando nas transformações das práticas dos gestores, trabalhadores e avaliadores, como um atributo de sua responsabilidade no processo de produção do cuidado à saúde. Assim, é possível reconciliar as diversas representações dos problemas construídos pelos atores implicados, influenciando positivamente as decisões para melhorar o desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(6)</sup>.

No processo de avaliar, há duas variáveis que estão presentes na consolidação das propostas do PSF: a Confiabilidade – capacidade de prestar serviços com confiança e exatidão – e, a Empatia – cuidado em oferecer atenção individualizada aos usuários<sup>(7)</sup>. Estas duas variáveis estão presentes no Modelo SERVQUAL, desenvolvido por pesquisadores<sup>(8)</sup>, com o intuito de analisar a satisfação do usuário em relação à prestação dos serviços oferecidos.

Partindo dessas considerações, este estudo teve como objetivos: descrever a percepção dos usuários cadastrados no PSF da zona urbana da cidade de Montes Claros, Minas Gerais (MG), sobre as Dimensões da Satisfação relacionadas à Confiabilidade e à Empatia e analisar o perfil sociodemográfico da população entrevistada frente à Confiabilidade e à Empatia.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, realizado

com usuários cadastrados nas equipes do PSF da zona urbana de Montes Claros - MG, no período de outubro a dezembro de 2008, elaborado e utilizado pioneiramente por estudiosos<sup>(9)</sup>. O instrumento é difundido e citado em publicações referentes à mensuração da qualidade de serviços; representou uma ruptura nos processos de avaliação de serviços, tornando-se um dos modelos mais utilizados nas diversas áreas do conhecimento e inaugurando, assim, uma nova etapa dos sistemas de avaliação graças à flexibilidade, para o refinamento do instrumento inicial que a metodologia permite<sup>(9)</sup>.

O instrumento original do SERVQUAL propõe as seguintes dimensões: tangibilidade - definida como a aparência da instalação física do local, equipamentos e material para comunicação; confiabilidade - capacidade de prestar o serviço com confiança e exatidão; responsabilidade - disposição para ajudar e fornecer o serviço prontamente; segurança - relacionada ao conhecimento, à cortesia dos funcionários e à capacidade de transmitir confiança e confidencialidade; empatia - interesse e atenção personalizada<sup>(8)</sup>.

Adaptou-se a escala SERVQUAL para cumprir o primeiro objetivo deste estudo. Entre as cinco dimensões utilizadas na escala SERVQUAL, duas foram selecionadas (Confiabilidade e Empatia) para serem avaliadas pelos sujeitos desta pesquisa. A avaliação consistiu em um questionário de 22 declarações afirmativas, fazendo referência à percepção do cliente com relação à qualidade do serviço prestado. O questionário foi respondido, avaliando-se as afirmativas por meio de uma escala Lickert de cinco pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”.

Os procedimentos para validar os construtos contidos no SERVQUAL foram descritos, no Brasil, por pesquisadores<sup>(10)</sup>, que verificaram ser satisfatória a consistência interna da escala, obtendo correlações positivas, significativas e fortes.

O instrumento de coleta dos dados utilizado para a descrição do perfil desses usuários foi o questionário estruturado, contendo as variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, escolaridade, renda familiar e tempo de moradia no território de saúde.

Este estudo foi realizado com 32 equipes de PSF que possuem mais de 5 anos de funcionamento. O Sistema Municipal de Saúde está habilitado como Gestão Plena, desde 01/01/1999. No momento da pesquisa, 104.336 pessoas eram beneficiadas com o PSF<sup>(11)</sup>.

A população-alvo do estudo constituiu-se 319 usuários do PSF, cuja seleção foi realizada por meio da amostragem probabilística, realizada por amostragem aleatória simples, por meio de sorteio<sup>(12)</sup>.

Os critérios de inclusão foram: estar cadastrado no PSF da zona urbana de Montes Claros - MG que possuísse mais de 5 anos 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 deste, ser morador com idade maior de 18 anos, capaz de responder ao instrumento de coleta de dados; ter recebido atendimento do PSF. O critério de exclusão foi ser funcionário do PSF.

Para determinar a amostragem, foi realizado levantamento na Secretaria Municipal de Saúde por meio do Programa Sistema de Informação da Atenção Básica, com o qual se obteve o número de famílias cadastradas.

Para a determinação do tamanho da amostra, foi utilizada a fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Sendo:

Z (corresponde ao grau de confiança) = 1,96

P (proporção da característica de interesse na população total) = 0,7

Q (probabilidade de não conseguir a tolerância admitida) = 0,3

N (tamanho total da população) = 1.021 famílias

E (tolerância: erro máximo admitido pela pesquisadora) = 5%

O sorteio das famílias da amostra foi realizado pelo *software Minitab for Windows* e determinado proporcionalmente aos cadastros referentes às famílias; em cada Unidade de Saúde da Família, a amostra foi determinada pela seguinte fórmula:

$$NK = \frac{N \cdot nk}{n}$$

NK: tamanho da amostra no estudo K

N: tamanho total da amostra

nk: tamanho da população no estudo K

n: tamanho total da população

Anteriormente à coleta de dados, foi realizado um pré-teste em um PSF na zona rural, que objetivou evidenciar possíveis falhas na redação do questionário<sup>(12)</sup>.

Para o processo de coleta de dados, três acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros foram instruídos e acompanhados pela coordenadora da pesquisa. As entrevistas foram realizadas na própria residência dos entrevistados, a fim de se garantir a privacidade e anonimato.

Em sua maioria, os entrevistados foram receptivos e, diante de poucas recusas, foi selecionado o próximo domicílio à esquerda para a aplicação do questionário.

A análise dos dados foi realizada por meio do *software SPSS 15.0*. Para se realizar as associações estatísticas, as respostas das afirmativas do questionário adaptado no modelo SERVQUAL foram categorizadas em três grupos: discordo; nem concordo; nem discordo e concordo. Utilizou-se o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ), a

fim de identificar a associação entre as variáveis que descrevem o perfil da população em estudo - sexo, faixa etária, escolaridade e renda familiar - com as demais variáveis relacionadas às dimensões da satisfação, à Confiabilidade e à Empatia, que fazem parte do instrumento de coleta de dados.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros por meio do Parecer n.º 1138/08.

## RESULTADOS

### Perfil da população entrevistada

O perfil sociodemográfico dos usuários entrevistados das equipes do PSF de Montes Claros encontra-se descrito nos dados da Tabela 1.

**Tabela 1** - Características dos usuários entrevistados das equipes do Programa Saúde da Família. Montes Claros/MG, 2008.

| Variáveis        | n   | %     |
|------------------|-----|-------|
| Sexo             |     |       |
| Masculino        | 62  | 19,4  |
| Feminino         | 257 | 80,6  |
| Total            | 319 | 100,0 |
| 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 | 100,0 |
| Escolaridade     |     |       |
| Analfabeto       | 16  | 5,0   |
| Básico           | 99  | 31,0  |
| Fundamental      | 94  | 29,5  |
| Médio            | 103 | 32,3  |
| Superior         | 7   | 2,2   |
| Total            | 319 | 100,0 |
| Renda familiar   |     |       |
| Menos de 1sm     | 63  | 19,7  |
| 1 a 3sm          | 245 | 78,6  |
| 4 a 5sm          | 9   | 2,8   |
| Acima de 5sm     | 2   | 0,6   |
| Total            | 319 | 100,0 |
| 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 | 100,0 |

FONTE: Cenário do estudo, 2008.

Entre a população entrevistada, houve predominância significativa do sexo feminino, sendo 80,6% (257) mulheres e 19,4% (62) homens. Verificou-se, que a maioria dos entrevistados era de jovens e

adultos jovens – 38,2% (122), na faixa etária compreendida entre 18 a 30 anos.

Quanto ao nível de escolaridade dos entrevistados, observou-se que 31,0% (99) encontravam-se na categoria básico, 29,5% (94) fundamental, 32,3% (103) 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 do PSF, o estudo mostrou que 52,6% (168) encontravam-se na categoria de mais de 10 anos.

Os dados da Tabela 2 evidenciam a percepção dos usuários entrevistados referente aos serviços prestados pelas Equipes de Saúde da Família quanto à Dimensão da Satisfação relativa à Confiabilidade, caracterizada em três elementos: confiança, promete/cumpre e conhecimento.

Os dados apontam que 52,7% (168) dos participantes responderam concordar integralmente com o fato de que o comportamento da equipe do PSF inspira confiança nos usuários; 21,6% (69) discordaram integralmente dessa afirmação.

Ao afirmar que “quando a equipe do PSF promete fazer algo em certo tempo, ela cumpre”, foram observadas respostas nos dois extremos: 28,8% (92) dos participantes discordaram integralmente e 31,3% (100) concordaram integralmente.

Quanto à abordagem sobre o conhecimento técnico da equipe, 49,5% (158) dos entrevistados concordaram integralmente com a afirmativa: “Os servidores do PSF possuem os conhecimentos necessários para responder às suas questões”.

Os dados da Tabela 3 descrevem a percepção dos usuários entrevistados referente aos serviços prestados pela equipe do PSF quanto à Dimensão da Satisfação relativa à Empatia, caracterizada por três elementos: atenção individual, melhor serviço e entendimento das necessidades. Em relação à atenção individual oferecida pelos profissionais do PSF, 57,4% (183) dos usuários entrevistados concordaram integralmente que os profissionais do PSF oferecem atenção individual.

Para a afirmativa “a equipe do PSF está centrada no melhor serviço a seus usuários”, 25,4% (81) os usuários responderam que nem concordam nem discordam com a afirmativa; 34,2% (109) concordaram integralmente.

Quanto ao entendimento das necessidades

**Tabela 2** - Percepção dos usuários entrevistados referente aos serviços prestados pelos profissionais das equipes do Programa Saúde da Família quanto à Dimensão da Satisfação relativa à Confiabilidade. Montes Claros - MG, 2008.

| Serviço prestado                   | Percepção              |      |                       |      |                           |     |                       |      |                        |      | Total |     |
|------------------------------------|------------------------|------|-----------------------|------|---------------------------|-----|-----------------------|------|------------------------|------|-------|-----|
|                                    | Discorda integralmente |      | Discorda parcialmente |      | Nem concorda nem discorda |     | Concorda parcialmente |      | Concorda integralmente |      |       |     |
|                                    | n                      | %    | n                     | %    | n                         | %   | n                     | %    | n                      | %    | n     | %   |
| Dimensão relativa à confiabilidade |                        |      |                       |      |                           |     |                       |      |                        |      |       |     |
| Confiança                          | 69                     | 21,6 | 16                    | 5,0  | 16                        | 5,0 | 50                    | 15,7 | 168                    | 52,7 | 319   | 100 |
| Promete/cumpre                     | 92                     | 28,8 | 53                    | 16,6 | 26                        | 8,2 | 48                    | 15,0 | 100                    | 31,3 | 319   | 100 |
| Conhecimento                       | 29                     | 9,1  | 29                    | 9,1  | 23                        | 7,2 | 80                    | 25,1 | 158                    | 49,5 | 319   | 100 |

Cenário do estudo, 2008.

**Tabela 3** - Percepção dos usuários entrevistados referente aos serviços prestados pelos profissionais das equipes do Programa Saúde da Família quanto à Dimensão da Satisfação relativa à Empatia. Montes Claros-MG, 2008.

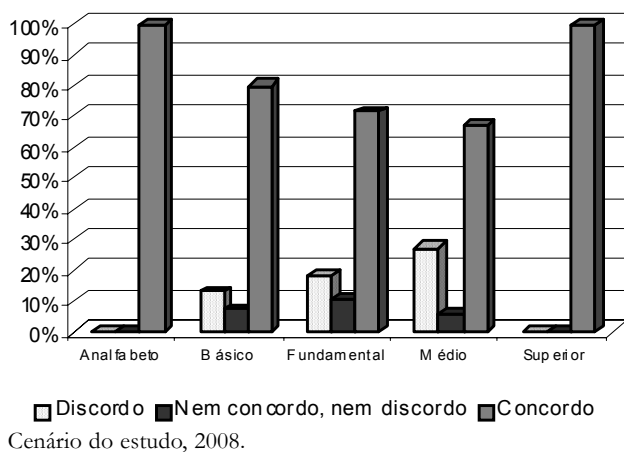
| Serviço prestado              | Percepção              |      |                       |     |                           |      |                       |      |                        |      | Total |     |
|-------------------------------|------------------------|------|-----------------------|-----|---------------------------|------|-----------------------|------|------------------------|------|-------|-----|
|                               | Discorda integralmente |      | Discorda parcialmente |     | Nem concorda nem discorda |      | Concorda parcialmente |      | Concorda integralmente |      |       |     |
|                               | n                      | %    | n                     | %   | n                         | %    | n                     | %    | n                      | %    | n     | %   |
| Dimensão relativa à empatia   |                        |      |                       |     |                           |      |                       |      |                        |      |       |     |
| Atenção individual            | 53                     | 16,6 | 16                    | 5,0 | 16                        | 5,0  | 51                    | 16,0 | 183                    | 57,4 | 319   | 100 |
| Melhor serviço                | 46                     | 14,4 | 26                    | 8,2 | 81                        | 25,4 | 57                    | 17,9 | 109                    | 34,2 | 319   | 100 |
| Entendimento das necessidades | 62                     | 19,4 | 29                    | 9,1 | 22                        | 6,9  | 81                    | 25,4 | 125                    | 39,2 | 319   | 100 |

Cenário do estudo, 2008.

específicas, 39,2% (125) concordaram integralmente que a equipe do PSF entende as suas necessidades específicas e 19,4% (62) discordaram integralmente dessa afirmativa.

Observou-se que a maioria dos entrevistados com renda menor do que um salário mínimo – 66,70% – concordou que “o comportamento dos profissionais do PSF inspira confiança”. Apesar dessa concordância, percebe-se que uma parcela significativa, 30,10%, discorda. Analisando essa porção que discorda e considerando-se as três categorias de renda, a discordância é maior entre os usuários com renda abaixo de 1 salário mínimo. Segundo o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ), há relação estatisticamente significativa entre essas variáveis ( $p=0,011$ ).

Nos dados da Figura 1, verifica-se que, quanto maior o grau de escolaridade menos favorável é a percepção dos usuários quanto à afirmativa: “os profissionais do PSF possuem conhecimentos necessários para responder às suas questões”. Exceção se faz quanto ao nível superior, em que 100% dos representantes concordam com tal afirmação. Segundo o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ), a relação estatisticamente significativa entre essas variáveis foi –  $p=0,031$ .

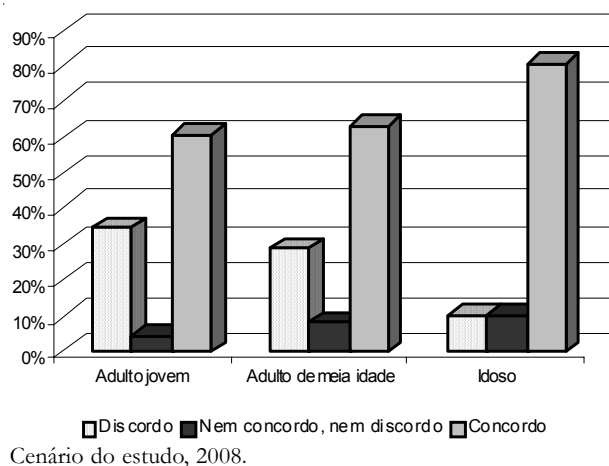


**Figura 1** – Percepção dos usuários entrevistados a respeito dos conhecimentos necessários dos profissionais das equipes do Programa Saúde da Família para responder às questões dos usuários relacionadas à escolaridade. Montes Claro - MG, 2008.

Ao afirmar que “os profissionais do PSF entendem suas necessidades específicas”, identificou-se que, quanto maior o grau de escolaridade, menos favorável é a percepção dos usuários, exceto os que compõem o grupo de usuários que possuem curso superior, no qual 100% dos representantes concordam com esta afirmação. Segundo o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ), há relação estatisticamente significativa entre essas variáveis ( $p=0,021$ ).

Nos dados da Figura 2, verifica-se que há proporcionalidade entre o crescimento da idade e da percepção positiva dos usuários quanto ao “entendimento

de suas necessidades individuais específicas pelos profissionais do PSF”. Ressalte-se que não foi observada relação estatisticamente significativa entre a variável gênero e as Dimensões da Satisfação – Confiabilidade e Empatia.



**Figura 2** – Percepção dos usuários entrevistados a respeito do entendimento de suas necessidades individuais específicas pelos profissionais das equipes do Programa Saúde da Família relacionada à faixa etária. Montes Claros - MG, 2008.

Outro fato que merece ser citado é que, apesar do “Atendimento Individual” apresentar um percentual significativo de concordância na percepção dos usuários, o “Entendimento das Necessidades” apresentou percentual inferior. Dessa forma, é importante efetivar o acolhimento, tendo como eixo principal a atenção centrada no usuário, considerando-se as suas reais demandas.

Foi possível identificar que os idosos possuem uma percepção mais positiva do serviço. Nesse sentido, cabe aos profissionais repensar seus processos de trabalho para possibilitar o maior vínculo com a população adulta e, sobretudo jovem; considerando-se que a adequada adesão dos usuários ao serviço é fundamental para consolidar o vínculo entre usuário e profissionais, o que facilita a identificação dos problemas de saúde da comunidade e seu entendimento.

## DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou descrever a percepção dos usuários entrevistados sobre fatores relacionados à Confiabilidade, à Empatia e ao perfil desta população, por meio do SERVQUAL. Em relação ao perfil sociodemográfico dos usuários, observou-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, que correspondeu ao grupo de jovens e adultos jovens, com ensino médio, com renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos e, há mais de 10 anos, residentes no território.

De acordo com vários estudos, a mulher é a principal

responsável pela harmonia do binômio saúde-doença no contexto familiar, à medida em incorpora os problemas e os cuidados com os familiares, seja na tomada de medidas preventivas domésticas ou na procura por serviços de saúde<sup>(13)</sup>.

Ao descrever o perfil dos usuários do SUS, com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2003, foi observado que 52,8% da população estudada possuíam até 3 anos de escolaridade e que grande concentração de usuários tinha renda entre 1/4 e 2 salários mínimos<sup>(14)</sup>.

Quanto ao fato de que os usuários entrevistados residem há mais de 10 anos nos territórios cenários deste estudo, e que o tempo de moradia é fator essencial para a criação de vínculo entre o usuário e os profissionais do PSF. Após ser estabelecido esse vínculo, aumenta-se a eficácia das ações de saúde e a participação do usuário durante a prestação do serviço, proporcionando a adequação do mesmo às expectativas da comunidade adstrita<sup>(15)</sup>.

Quanto à percepção dos usuários sobre as Dimensões da Satisfação relacionadas à Confiabilidade e à Empatia, o primeiro elemento, confiança, foi percebido positivamente pelos entrevistados. De acordo com autores<sup>(16)</sup>, a responsabilização do profissional para com o estado de saúde do usuário constitui-se em um dos elementos essenciais de um efetivo acolhimento. Além disso, desperta no usuário um sentimento de confiança em relação ao profissional que presta a assistência.

É evidenciado em um estudo<sup>(17)</sup> de avaliação da atenção básica realizado no Município de Goiânia. O estabelecimento dos laços de cooperação entre os profissionais e o usuário é a base de sustentação da assistência à saúde.

Quando questionados a respeito dos quesitos “promete e cumpre” e “conhecimento técnico dos profissionais”, os usuários polarizaram nos dois extremos: concordo e discordo. Um autor<sup>(18)</sup> relata 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. Além disso, a qualidade técnica significa satisfazer exigências e expectativas concretas: tempo, qualidade, segurança e garantia; para tanto, os serviços devem estar disponíveis e, quando necessários devem ser utilizados para resolver os problemas da comunidade.

É crescente o consenso entre os gestores e os trabalhadores do SUS, de todas as esferas de governo, que a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos afetam profundamente a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários. Destaca-se, aí, a formação e a educação dos profissionais para a abordagem do processo saúde-doença, com enfoque na saúde da família, importante desafio para o

êxito do modelo sanitário proposto<sup>(2)</sup>.

Assim, pode-se afirmar que fatores como confiança, atualização, competência, humanidade, presteza, pontualidade, cordialidade, preparo técnico científico e organização do ambiente de trabalho são referências para a satisfação de um cliente que utiliza os serviços de saúde.

Em relação à dimensão Empatia, verificou-se que, apesar da maioria dos usuários afirmar que os profissionais do PSF oferecem atendimento individual, alguns demonstraram que, quanto ao entendimento das necessidades específicas, não estão satisfeitos. Nesse sentido, oferecer atendimento com acolhimento significa explorar a relação sujeito-sujeito, disponibilizando toda a capacidade de comunicação, de empatia, de dedicação e de compaixão para imprimir à ação uma centralidade na ordem do sentir, considerando-se que o acolhimento é o meio de se prestar um atendimento individualizado, com resolutividade e responsabilização<sup>(9)</sup>.

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<sup>(15)</sup>.

Para satisfazer o cliente, é essencial ter, em primeiro lugar, uma compreensão profunda de suas demandas e, em seguida, possuir os processos de trabalho que possam, de forma efetiva e consistente, resolvê-los. Para isso, a organização deve levar em consideração, que essas demandas são prioritárias, porque o cliente não exigirá menos, o que envidará dedicação de recursos para coletar, para analisar dados e informações e para entender os requisitos e as percepções do cliente<sup>(8)</sup>.

Tratando-se de avaliação de qualidade e satisfação, devem-se conhecer as necessidades e os desejos do usuário. A Atenção Primária está orientada para o atendimento de diferentes pessoas e, por isso, deve oferecer uma variedade de serviços, objetivando alcançar um alto nível de desempenho no reconhecimento das diversas realidades existentes na população<sup>(2)</sup>.

No que se refere à ausência de relação estatisticamente significativa entre a variável gênero e as dimensões estudadas, autores<sup>(19)</sup> explicam que, embora alguns pesquisadores não evidenciem variação quanto ao gênero, outros apontam que as mulheres se constituem importante fonte de informações para avaliar os serviços.

De acordo com os resultados apresentados nesta pesquisa, verificou-se que a população idosa possui uma percepção mais positiva do PSF quanto aos quesitos relacionados às Dimensões da Satisfação, à Confiabilidade e à Empatia. Para estudiosos<sup>(19)</sup>, a idade é a variável que apresenta maior concordância entre os estudos. A explicação para esse fato talvez esteja relacionada com a idade em si, ou seja, com características próprias de grupos mais idosos, como o maior carisma e as menores expectativas.

Compreende-se que este estudo possibilitou descrever aspectos importantes para os enfermeiros-gestores das equipes do PSF buscarem mudanças nos processos de trabalho, a fim de garantir, cada vez mais, a satisfação dos cidadãos/usuários dos serviços de saúde. Há de se entender, que a busca da qualidade é um processo de descobertas e transformações. Por ser processo e, portanto, contínuo, requer tempo e intencionalidade em um contexto social mais amplo que, por sua vez, tem urgência em ser transformado. Este é um desafio coletivo a ser enfrentado por todos os atores do Sistema Único de Saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados possibilitou verificar que os usuários entrevistados são, em sua maioria, do sexo feminino; estão na faixa etária de 18 a 30 anos de idade; possuem o ensino médio completo; apresentam renda

familiar de 1 a 3 salários mínimos e moram no território há mais de 10 anos.

Nas associações realizadas entre as variáveis – renda, escolaridade e faixa etária - com as variáveis “o comportamento dos profissionais do PSF inspira Confiança”, “os profissionais do PSF possuem conhecimentos necessários para responder às suas questões”, “os profissionais do PSF entendem suas Necessidades Específicas” e “entendimento de suas Necessidades Individuais Específicas pelos profissionais do PSF”, pôde se estabelecer relação estatisticamente significativa por meio do teste  $\chi^2$ .

Espera-se que os resultados deste estudo possam servir como instrumento não apenas para a gestão do SUS no município de Montes Claros, a fim de repensar as práticas em saúde, como também para outros atores que interagem com o Sistema Nacional de Saúde, na busca da construção de serviços mais adequados às reais necessidades dos usuários.

## REFERÊNCIAS

1. Del Ciampo LA, Ricco RG, Daneluzzi JC, Del Ciampo IRL, Ferraz IS, Almeida CAN. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(3):739-43.
2. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. 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.
4. Araújo MFS, Bolama NA, Diz CC, Ferreira CNC, Lins HA, Maciel MCS, et al. O Programa de Saúde da Família (PSF) sob a ótica dos usuários nas comunidades Santa Clara e Alto do Céu em João Pessoa – PB. *CAOS*. 2005;(9):1-15.
5. Camargo Júnior KR, Campos EMS; Bustamante-Teixeira MT, Mascarenhas MTM, Mauad NM, Franco TB, Ribeiro LC, Alves MJM. Avaliação da atenção básica pela ótica político-institucional e da organização da atenção com ênfase na integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(Supl 1):S58-68.
6. Pinheiro R, Silva Junior AG. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: outras abordagens. In: Pinheiro R, Martins PH, organizadores. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro/Recife: CEPESC / IMS-UERJ; Editora Universitária UFPE; ABRASCO; 2009. p. 37-52.
7. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(6):1027-34.
8. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Marketing*. 1985;49(4):41-50.
9. Freitas ALP, Bolsanello FMC, Viana NRNG. Avaliação da qualidade de serviços de uma biblioteca universitária: um estudo de caso utilizando o modelo Servqual. *Ci Inf*. 2008;37(3):88-102.
10. Veiga RT, Moura AI. Validação das medidas usadas no exame empírico de um modelo de qualidade de serviços. *FACES*. 2003;2(1):69-85.
11. Montes Claros (MG). Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica, 2006. Montes Claros: Secretaria Municipal de Saúde; 2006.
12. Appolinário V. Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2006. 209p.
13. Dias OV. O grau de satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família Bela Paisagem [monografia]. Montes Claros: Faculdades São Camilo; 2006.
14. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(4):1011-22.
15. Camposs GWS. Há pedras no meio do caminho do SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):298.
16. Lima MADDS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1):12-7.
17. Massote AW, Lima AMD, Van Stralen CJ, Alvares J, Fleury-Teixeira P, Belisário AS, Van Stralen TBS, organizadores. A contribuição de estudos de percepção da população usuária na avaliação da atenção básica. In: Hartz ZMA, Felisberto E, Silva LMV, organizadores. Meta-avaliação da atenção básica à saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p.237-52.
18. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010 15(5):2297-305.
19. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação da satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1267-76.