

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: Percepção dos usuários do Bairro Armour em Santana do Livramento/RS

**Eliane Ramos Borges
Profa. Gabriela Cappellari**

Resumo

A avaliação dos serviços de saúde sob a ótica do usuário é um fator que tornou-se de grande relevância nas últimas décadas para otimizar os serviços de saúde. À vista disso, o objetivo deste artigo foi identificar a percepção do usuário frente aos serviços prestados, na Equipe II da Estratégia Saúde da Família (ESF) Jovelino Santana no bairro Armour de Santana do Livramento/RS. Trata-se de uma pesquisa aplicada, descritiva e estudo de campo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas aplicadas a 8 usuários por acessibilidade e conveniência presentes na ESF para atendimento e 2 em suas residências, durante visita domiciliar juntamente com a equipe de profissionais da unidade de saúde. Ao analisar os resultados, os dados obtidos foram divididos nas categorias acesso, acolhimento, vínculo e contribuições dos usuários por meio de elogios, críticas e/ou sugestões, e por fim, o questionamento referente a satisfação ou não com o serviço prestado. Os dados sugerem satisfação com o serviço, mas não integralmente, ressaltando pontos a serem repensados quanto a prática de serviços oferecidos e a infraestrutura do local em que está localizada a unidade de saúde. Destaca-se que a saúde é um direito extensivo a todos e analisar a percepção do usuário é essencial, tendo em vista a melhoria contínua dos processos de trabalho para o aperfeiçoamento do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Saúde; Sistema Único de Saúde; Estratégia da Saúde da Família; Percepção do usuário.

Abstract

The evaluation of health services from the user perspective is a factor that has become of great relevance in the last decades to optimize health services. In view of this, the objective of this article was to identify the user's perception regarding the services provided, at the Jovelino Santana Family Health Strategy II team in the Armour district of Santana do Livramento/RS. It is applied, exploratory, descriptive and field research. Data were collected through semi-structured interviews applied to 8 users for accessibility and convenience at the Family Health Strategy for service and 2 in their homes, during a home visit together with the team of professionals. When analyzing the results, the data obtained were divided into the categories access, reception, link and contributions of users through praise, criticism and / or suggestions, and finally, the questioning regarding satisfaction or not with the service provided. The data reveal satisfaction with the service, but not entirely, highlighting points to be rethought about the practices of services offered and the infrastructure of the place where the health unit is located. It should be emphasized that health is an extensive right of all and assessing the user's perception is essential, in view of the continuous improvement of work processes for the improvement of health care.

Key-words: Health; Health Unic System; Family Health Strategy; User Perspective

1.INTRODUÇÃO

Ter acesso à saúde é direito de todos segundo o art. 6º da Constituição Federal. Diante deste contexto, para atender os objetivos constitucionais, foi instituído o Sistema

Único de Saúde (SUS). A lei nº 8.080, em 19 de setembro de 1990, regulamenta as ações e serviços de saúde em todo Brasil, assim como suas diretrizes e princípios previstas no art. 198 da Constituição Federal.

Com o propósito de coadjuvar o sistema de saúde foi implantado no Brasil no ano de 1994 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), tendo como principal foco a família no cuidado e prevenção da saúde, não somente direcionado na doença e no tratamento no hospital.

Entretanto, esta mudança transformou significativamente a demanda por serviços de saúde em relação a oferta, exigindo a adoção de novos tipos de ações, equipamentos e intervenções (SANTANA; MOLINAI, 2007). A operacionalização do Programa Saúde da Família, por sua vez, busca adequar-se as distintas realidades locais desde que sustentado seus princípios fundamentais.

Dentro dessa lógica, o Ministério da Saúde vem criando, aprovando e regulamentando leis com o intuito de cada vez mais melhorar o atendimento à população em seus direitos.

Na busca do cumprimento do art. 196 da Constituição federal aprovou-se a Política Nacional de Atenção Básica, mediante portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a reorganização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2011).

Ambos os programas visam atender e proporcionar a acesso universal, constante e sucessivo a serviços de saúde de qualidade, com prioridade de atendimento à população do território a ele submetido. Diante destas afirmativas, pesquisar e avaliar o serviço de saúde em relação ao paciente tornou-se imprescindível e verificar sua percepção é indispensável.

Neste sentido, percepção, é um sentimento do usuário, “sentimento de prazer ou decepção que resulta da comparação entre o desempenho (ou resultado) percebido [...]” em virtude de um serviço realizado ou valor percebido de um produto adquirido. (KELLER; KOTLER, 2012, p. 134)

Essa avaliação do serviço feita pelo cliente/usuário “se dá através da comparação entre a expectativa prévia e a percepção formada durante e após a prestação do serviço” (GIANESE; CORRÊA, 2009, p. 97). Salienta-se que a percepção é algo intangível e[...] “relaciona-se com o sentimento do cliente, já que está ligado as suas necessidades e seus desejos. Pode-se afirmar, portanto, que será mensurada de acordo com a expectativa e a percepção do cliente”. (CARVALHO, 2010, p. 33)

Pretendendo saber as opiniões sobre a Estratégia de Saúde da Família, programa recentemente implantado no município, e com elas os relatos dos mais interessados, ou seja, os usuários, chegamos a seguinte questão: Qual a percepção dos usuários da ESF do Bairro Armour equipe II em relação aos serviços prestados?

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar a percepção dos usuários da Estratégia Saúde da Família Equipe II em Santana do Livramento/RS destacando os seguintes elementos: acesso, acolhimento, vínculo e contribuições dos usuários por meio de elogios, críticas e/ou sugestões, e por fim, questionamento referente a satisfação ou não com o serviço prestado.

A execução do Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) no bairro Armour em Santana do Livramento/RS, acontece na comunidade que parte foi aculturada por trabalhar no extinto Frigorífico Swift Armour, que empregava grande número da população na época. Infere-se ainda que existem diferenças sociais, pessoas que possuem uma boa formação escolar, enquanto outras que vivem em situação de risco.

No Brasil a implantação da ESF expandiu-se consideravelmente, observando-se ritmos diferentes de cobertura nas regiões e municípios. Os dados da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, mostram que 95% dos municípios no ano de 2012, dispunham de 33.404 equipes de ESFs implantadas na sua totalidade, possibilitando assim a abrangência de 55% da população do país. (MALTA et al., 2013)

Como forma de adequar-se aos novos modelos propostos pelo Ministério da Saúde e visando atender a população santanense, a Secretaria de Saúde implantou a primeira ESF em janeiro de 2014, no Bairro Armour.

Logo, esta pesquisa aborda a importância na análise dos serviços prestados na ótica do usuário, identificando e verificando a execução de serviços públicos prestados a essa comunidade, especificamente sobre a ESF que é um projeto recentemente implantado no município.

Segundo Dias (2010), o crescente interesse pela satisfação do usuário na área da saúde iniciou em 1970 embasado em fatores técnicos e estruturais de qualidade do trabalho, tal como fornecedor de dados seguros e pertinentes sobre a opinião da população. Já nos últimos anos o assunto vem sendo avaliado como um elemento indispensável em relação aos serviços ofertados, possibilitando seu aprimoramento (DIAS, 2010).

Conforme o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), regulamentado e reformulado através da portaria GM/MS nº 28 de janeiro de 2015, a avaliação de serviços representa uma das etapas fundamentais para revisão e reorientação do trajeto percorrido na execução das ações de saúde (BRASIL, 2015)

Tais descrições corroboram ainda mais para investigação da percepção da satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde.

Este artigo está estruturado em quatro partes, além da introdução. A seguir apresenta-se a fundamentação teórica, seguido pela metodologia, análise e interpretação de dados e, por fim, as considerações finais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sistema Único de Saúde - SUS: conceito e importância

O artigo 196 da Constituição Federal descreve que saúde é direito de todos e dever do Estado, que deve garantir estes direitos através de políticas sociais e econômicas que busquem reduzir o risco de doenças e outros agravos como também o acesso universal às ações e serviços de saúde. (BRASIL,1988)

Em 1977, anteriormente a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, não existia um plano que contemplasse toda população, assim sendo dividida em dois grupos: a) Previdenciários, população que trabalhava formalmente e, portanto, possuía atendimento de saúde e; b) Previdência Social e os não previdenciários que tinham uma assistência em saúde bastante limitada, somente atendida em campanhas de vacinação e controle de endemias promovidas pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais (BRASIL, 2003).

Destaca-se que os cuidados obtidos em saúde eram somente para quem contribuía à previdência social e o restante da população não previdenciária recebia atendimentos hospitalares somente em hospitais e instituições de caráter filantrópico, como as chamadas Santas Casas (BRASIL, 2003). Diante da situação que se apresentava a saúde da população, na época resultou em um movimento sanitário, com a finalidade de dar direitos a todos quanto ao atendimento de saúde (RONCALLI, 2003).

Como descrito na 1ª edição da coleção “Para Entender a Gestão do SUS” “dessa forma o SUS rompeu com a trajetória de formação do Estado Brasileiro assentada na

centralização e com uma concepção de cidadania que vinculava os direitos sociais à inserção no mercado de trabalho, a cidadania regulada”. (BRASIL, 2011, p. 19)

Por fim, esse processo resultou na criação do SUS com seus princípios e diretrizes regulamentados na Constituição Federal de 1988, detalhando direitos da população e a obrigatoriedade do cumprimento de ações e serviços de saúde pelo Estado (BRASIL, 2011).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990, p.1).

A lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 (lei do SUS) foi criada com o intuito de garantia de um direito fundamental do ser humano a saúde, onde o estado tem o dever de providenciar as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Também deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. O seu acesso é universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

O SUS desde a sua criação, deve ser um sistema construído com bases na descentralização onde cada esfera do governo tem sua obrigação e participação. Além disso, o poder municipal estabelece a participação da sociedade na administração da saúde, por meio de Conselhos e Conferências Municipais de Saúde que visam o controle da sociedade com intenção de formular, implantar, controlar e avaliar as políticas de saúde (MOIMAZ et al., 2010).

Salienta-se que a criação dos Conselhos Municipais de Saúde e Conferências de Saúde a nível municipal, estadual e federal está legalmente instituída na lei 8.142/90, que regulamenta a participação da sociedade e o controle social na gestão da saúde (BRASIL, 1990). Os conselhos são descritos como órgãos colegiados com caráter deliberativo e normativo do SUS nas esferas municipal, estadual e federal. Os mesmos são de especificidade permanente fazendo parte das estruturas das secretarias de saúde municipais, estaduais e federais. A atuação dos conselhos de saúde ocorre na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, até mesmo nos aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 2013).

2.2 Atenção Básica e o Programa Saúde da Família – PSF

O Programa de Saúde da Família (PSF) implantado em 1994 e denominado Estratégia de Saúde da Família em 2006, baseia-se nas ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população de forma integral e contínua (ALMEIDA; BIANCO, 2007)

Nascimento, Santos e Carnut (2011, p. 19) explicam que o programa saúde da família “é caracterizado como uma intervenção vertical que possibilita a integração e organização das atividades de um território definido implementando a vigilância em saúde”.

O PSF propõe modificar o modelo de saúde de assistência tradicional existente, a contar das ações dirigidas para atenção primária, centralizada na família, por meio de equipe multiprofissional que deve estar preparada para identificar a realidade das famílias, suas peculiaridades sociais, demográficas e epidemiológicas (COTTA et al., 2005).

O atendimento de saúde é oferecido pelos profissionais nas unidades básicas de saúde ou nos domicílios, que devem fazer parte de uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Estes

profissionais buscam criar vínculo e corresponsabilidade no atendimento aos problemas de saúde da população (ALMEIDA; BIANCO, 2007).

Araújo e Rocha (2007) enfatizam que o Ministério de Saúde orienta ações organizadas no trabalho em equipe na busca por humanizar as práticas de saúde mediante o estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade. Assim, o processo de trabalho em equipe sustenta-se a partir do conceito de delimitação do território e mapeamento das áreas de atuação.

Giacomozzi e Lacerda (2006, p. 646) corroboram ao afirmar que a ESF prediz a utilização da assistência domiciliar, especialmente em relação à visita domiciliar como modo de operacionalização dos profissionais para sua inserção. Esta ação possui o intuito de conhecer a realidade de vida da população, como também instituir vínculo com as mesmas, tendo em vista o atendimento às diferentes necessidades de saúde das pessoas, “preocupando-se com a infraestrutura existente na comunidade e o atendimento à saúde das famílias”.

Dentre o trabalho realizado pelas equipes da ESF, pode-se destacar características como a grande cooperação do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, trabalho multiprofissional nas equipes, vínculo entre equipe, população e território e o estímulo à participação da comunidade (STARFIELD, 2002). Logo, diante das crescentes demandas na área da saúde, o governo busca adequar-se mediante a implantação e adoção de políticas públicas para melhor atendimento das demandas da sociedade (ELISEU, 2014).

Nessa ótica, foi implantada a Política Nacional de Atenção Básica pela portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, definida por um conjunto de ações de saúde no contexto individual e coletivo. Este conjunto envolve a promoção e a proteção da saúde, como também a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com a finalidade de promover uma atenção integral à situação de saúde (BRASIL, 2011).

Segundo Figueiredo (2011, p. 3), a Atenção Básica referenciada pelo Ministério da Saúde como a principal porta de entrada do sistema de saúde, tem início com “o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população”. O autor também ressalta a necessidade da realização do trabalho em equipe, pretendendo que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos, dirigidos a população de territórios definidos pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária.

Com a implantação da Política Nacional de Atenção Básica, tem-se na Saúde da Família sua estratégia de prioridade para expandir e consolidar a atenção básica. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica a ESF, visa reorganizar a Atenção Básica no país, em conformidade com os princípios do SUS, e é vista pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, uma estratégia para expandir, qualificar e consolidar a Atenção Básica “por favorecer uma reorientação do processo de trabalho” (BRASIL, 2015, p. 1)

Dentro das especificidades da ESF é definido de suma importância instituir uma equipe de multiprofissionais constituída por no mínimo um médico generalista, enfermeiro generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, tendo potencial para serem acrescidos profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista, auxiliar e ou técnico de saúde bucal. (BRASIL, 2011, p. 1)

Quanto à definição da equipe de saúde define-se que “cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por no máximo 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição” (BRASIL, 2011, p. 1).

Com referência ao número de Agentes Comunitários de Saúde, considera-se que devem ser suficientes para cobertura de 100% da população cadastrada, com no máximo 750

pessoas por agente comunitário de saúde e no máximo 12 agentes por equipe de saúde da família. (BRASIL, 2011, p.11)

Por fim, quanto à carga horária de trabalho para todos os profissionais de saúde que participam da equipe de saúde da família, a carga horária é de quarenta (40) horas semanais, com exceção dos profissionais médicos, tendo em vista o melhor atendimento ao usuário na Estratégia de Saúde da Família. (BRASIL, 2011).

2.3 A Percepção do Usuário de Serviços da Saúde

Para Santos (2011), nos últimos 30 anos vêm sendo desenvolvidas no Brasil inúmeras iniciativas direcionadas para a avaliação em saúde. A questão de avaliação faz-se importante ao verificar a possibilidade e necessidade de intervenções aptas a remodelar certos quadros sanitários, bem como, de averiguar as dificuldades enfrentadas por essas mesmas condutas.

Segundo a autora, com a finalidade de melhor definir as estratégias de intervenção, incluir a avaliação nas rotinas de saúde pode fornecer informações relevantes aos gestores. Assim, a pesquisa sobre a percepção dos usuários frente aos serviços que são oferecidos estabelece uma aproximação dos serviços de saúde com a comunidade, propiciando um conhecimento mais amplo dos anseios desses usuários.

Desta forma, os serviços de saúde poderão ser planejados e articulados para o atendimento efetivo e eficiente à necessidade do usuário, em consequência elevando o nível de satisfação e fornecendo a melhoria dos serviços (SANTOS, 2011).

A satisfação do usuário ocorre a contar do “momento em que são atendidos seus desejos e necessidades”, tornando sua percepção positiva sobre o serviço oferecido.

Em sentido complementar, explica que insatisfação é estabelecida como uma manifestação negativa e dá-se a partir do instante no qual o usuário sente-se desapontado ou desgostoso com o desempenho de um serviço, não atingindo suas perspectivas e necessidades desejadas. (SANTOS, 2011, p. 39).

Caldas (2012), por sua vez, declara que a satisfação do paciente se define de acordo com os pareceres positivos particulares, singulares de cada sujeito de diferentes aspectos do cuidado com a saúde. Para a autora, um dos princípios da avaliação da qualidade em saúde é a concepção de satisfação do paciente juntamente com a avaliação do médico e da comunidade. Deste modo, as opiniões dos usuários servem de contribuições relevantes para avaliação da assistência recebida.

Diante do exposto, evidencia-se a importância em investigar como o cliente percebe o serviço que está sendo prestado. Moimaz et al. (2010) afirmam que averiguar a respeito da percepção dos usuários é uma tarefa primordial para a gestão do serviço prestado, uma vez que seu entendimento pode proporcionar uma avaliação de desempenho sob a perspectiva do usuário. O resultado pode influenciar decisões de modo a contribuir à oferta de serviços com qualidade à população, gerar indicadores e planejamento de ações com vistas de melhoria contínua dos serviços prestados pela instituição (MOIMAZ et al., 2010)

Para Veppo (2006, p. 36) qualidade de serviços “é entregar serviços que atendam plenamente às necessidades e expectativas do cliente”. Ter conhecimento a respeito da satisfação ou não do cliente é um importante referencial, visando o estabelecimento de estratégias futuras, com base em desempenhos passados.

Já Keller e Kotler (2012) descrevem que satisfação de modo geral “é o sentimento de prazer ou decepção que resulta da comparação entre o desempenho percebido em virtude de um serviço realizado ou valor percebido de um produto adquirido. Essa avaliação do serviço feita pelo usuário acontece por meio da comparação entre a expectativa prévia e a percepção formada durante e após a prestação do serviço (GIANESE; CORRÊA, 2009).

Relacionando a satisfação como algo intangível, Carvalho (2010) considera o sentimento do cliente, já que está ligado as suas necessidades e seus desejos. Pode-se afirmar, portanto, que a satisfação é mensurada de acordo com a expectativa e a percepção do cliente.

Para medir satisfação é necessário analisar o que espera o usuário quanto ao serviço a ele prestado. Toda a avaliação é realizada a partir de parâmetros, ou seja, a partir da análise do que aconteceu durante o serviço e que o cliente esperava do serviço. O resultado dessas comparações pode ser positivo, negativo ou neutro, determinando assim o grau de satisfação (CARVALHO, 2010). Sabe-se que o usuário analisa vários fatores e elementos que contribuem para a percepção quanto ao serviço recebido, como afirmado a seguir:

[...] Entre os vários elementos que pesam sobre as percepções dos usuários a respeito dos serviços como a cultura, as regras e o sistema de gestão da organização, bem como o conhecimento, as habilidades e a atitude de cada funcionário com a qualidade do serviço (DINSDALE et al., 2000, p. 28).

Por fim, satisfação é o que o usuário espera de um serviço ofertado com qualidade. O usuário percebe e avalia de acordo com as suas expectativas. Deste modo, o processo de avaliação acontece mediante a qualidade esperada e da qualidade experimentada (STEFANO; GODOY, 2013).

No item a seguir estão descritos os procedimentos metodológicos para atendimento da pergunta de pesquisa, que busca investigar a percepção por parte de alguns usuários de serviços oferecidos pela ESF.

3.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O programa Estratégia de Saúde da Família foi implantada no município de Santana do Livramento/RS em janeiro de 2014. Neste sentido, ressalta-se que esta pesquisa foi realizada na Equipe II da ESF Jovelino Santana do bairro Armour. O estudo classifica-se como pesquisa de natureza aplicada, abordagem qualitativa e quanto aos objetivos é descritiva.

O tipo de pesquisa quanto a sua natureza caracteriza-se como pesquisa aplicada. Conforme Gil (2010), trata-se de uma pesquisa direcionada à obtenção de conhecimentos com vistas à aplicação numa situação específica.

Quanto a abordagem refere-se a um estudo qualitativo, que segundo Richardson (2012, p. 80) “procura descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais”.

Já referente aos objetivos, o presente estudo é descrito. Neste sentido, Cervo et al. (2007) explicam que pesquisa descritivas visam observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Este tipo de investigação propõe “estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade”, entre outros, e têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2012, p. 28).

Utilizou-se de estudo de campo como método para os procedimentos técnicos. Na concepção de Marconi e Lakatos (2012), pesquisa de campo é aplicada com o objetivo de obter informações em relação à um problema em que se procura uma resposta, ou descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. Para Gil (2012) trata-se de explorar um único grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social.

Primeiramente, realizou-se uma visita na Secretaria Municipal de Saúde para obter informações sobre a ESF no município e assinatura do termo de anuência da instituição.

Destaca-se que o Município juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde pretende atender 100% de seu território e conseqüentemente a sua população, pois as ESF ainda não atendem a todos os santanenses que deveriam estar abrangidos pelo programa. Segundo informações obtidas, a Secretaria Municipal de Saúde, conta atualmente com 11 ESF, pretendendo a implantação de mais 5 ESFs e ampliação de 3 ESFs já existentes, com o objetivo de atingir 100% da população do município.

A área em que foi aplicada a pesquisa foi a equipe II da ESF do bairro Armour, onde foi implantada a primeira ESF no município. A ESF do bairro Armour possui 3 equipes multiprofissionais de saúde que atende cerca de 10.605 moradores. Cada uma das três equipes é responsável pela sua área previamente mapeada.

Para atingir os objetivos propostos foram realizadas entrevistas semiestruturadas, a fim de coletar os dados primários. O instrumento de coleta foi adaptado de Caldas (2012) e Santos (2011), conforme Apêndice A. As entrevistas foram realizadas os dias 07, 08 e 13 de maio de 2019.

Os sujeitos da pesquisa foram os usuários presentes na ESF Equipe II, selecionados por acessibilidade e conveniência, em dias de maior movimento, como dia de agendamento de consultas, realização de grupos específicos e consultas médicas. Entrevistou-se a coordenadora da equipe, a fim de obter os dados dos serviços prestados e 10 usuários, sendo 8 na unidade e 2 em suas casas durante visita domiciliar juntamente com a equipe da ESF. Tendo em vista a preservação da identidade dos entrevistados, os mesmos foram identificados por número (de 1 a 10). A amostra definida de 10 usuários da ESF foi necessária para atender aos prazos e tempo definidos para execução da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Quanto aos dados secundários oriundos da pesquisa, estes referem-se a informações e dados mensais disponíveis para apreciação pública na ESF investigada.

Para a análise e interpretação dos resultados utilizou-se da técnica de análise de conteúdo, que para Severino (2016) é a forma de tratamento e análise de informações sob a forma de discursos pronunciados em diferentes linguagens: escritos, orais, imagens, gestos. Bardin (1977, p. 42), por sua vez, descreve como:

Um conjunto de análise das comunicações visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obterem indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de recepção/produção de mensagens.

Durante a análise e interpretação dos resultados, realizou-se a triangulação dos dados considerando dados primários, dados secundários e o aporte teórico. De acordo com Gil (2010) triangulação dos dados refere-se à verificação de possíveis semelhanças nos resultados obtidos, com o intuito de reforçar a validade intrínseca dos resultados.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização da ESF Armour Equipe II

A ESF está localizada na rua Nazareno Cenereli, número 294, no bairro Armour do município de Santana do Livramento/RS. Foi implantada em janeiro de 2014. Esta ESF atualmente conta com 3 equipes multiprofissionais de saúde, cada uma possuindo áreas distintas sob sua responsabilidade.

A ESF conta com os seguintes profissionais: 1 técnica de enfermagem; 1 enfermeira (coordenadora da equipe); 1 auxiliar de saúde bucal; 1 odontóloga; 1 médica do programa

mais médicos; 1 auxiliar de enfermagem (vacinadora); 1 escriturária; e, 6 agentes comunitárias de saúde. Todos devem cumprir a carga horária de trabalho de oito horas diárias, de segunda a sexta feira.

Quanto ao número de profissionais e horário de atendimento a equipe investigada está de acordo com a legislação especificada pela portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011 que implantou a Política Nacional de Atenção Básica que tem na família sua estratégia de prioridade (BRASIL, 2011). A ESF também possui um cronograma diário de atividades que fica exposto para conhecimento dos usuários, com os dias e horários de atendimento do médico, odontólogo e enfermeiro.

Cada equipe é responsável pela sua área restrita previamente mapeada e dividida em áreas de cobertura. As equipes de ESF que estão adequadas a Política Nacional de Atenção Básica, no município são participantes do PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção, desde 2017. As 3 equipes tratam cerca 10.605 moradores, usuários dos serviços de saúde da referida estratégia. O Quadro 1 apresenta a população atendida pela Equipe II e suas especificidades, segundo dados da ESF de março de 2019.

Quadro 1: População Atendida Pela Equipe II e suas Especificidades

Locais atendidos	Parte da Avenida Francisco Reverbel de Araujo Góes; Severo de Abreu; Cohab do Armour; Bela Vista; Parque do Sol;
População Total	3361
Famílias Atendidas	1156
Mulheres	1832
Homens	1562
Idosos	563
Crianças Menores de 7 anos	272
Gestantes	19
Hipertensos	409
Diabéticos	107
Fumantes	149

Fonte: Relatório da ESF equipe II, 2019.

A ESF Equipe II investigada oferece uma série de serviços. Assim, elenca-se a seguir:

- Atendimento médico;
- Atendimento odontológico (escovação orientada junto às escolas);
- Enfermagem (curativos, injeções, testes rápidos HIV, sífilis, hepatite B e C);
- Sala de vacinas (atende as três equipes; conta com vacinas e coleta do teste do pesinho);
- Visitas domiciliares para acamados e pacientes domiciliados (feita por toda a equipe multiprofissional, juntamente com o ACS);
- Possui farmácia básica própria com atendimento somente no turno da manhã pela necessidade de atender sempre com um farmacêutico presente;
- Coleta de Papanicolau (exame preventivo do câncer do colo do útero, realizado 1 vez por semana);
- Pedidos de mamografia;
- Execução de projetos junto à comunidade;
- PSE, Programa saúde na escola;
- Hiperdia (realizado mensalmente em dia específico previamente marcado para usuários hipertensos e diabéticos);

- Acompanhamento de gestante de baixo risco;
- Atividade física grupo melhor idade (duas vezes por semana).

Pode-se observar que a Estratégia de Saúde da Família Equipe II do bairro Armour está de acordo com a legislação prevista na Portaria 2.488 de Outubro de 2011. Assim, destaca-se:

-Número de pessoas atendidas - a ESF atende 3.361 moradores e a portaria estabelece no máximo 4.000 usuários “sendo recomendada a média de 3000 pessoas por ESF, respeitando critérios de equidade para esta definição” (BRASIL, 2011, p.11);

-Número de profissionais - a equipe II da ESF conta com os seguintes profissionais: 1 técnica de enfermagem; 1 enfermeira (coordenadora da equipe); 1 auxiliar de saúde bucal; 1 odontóloga; 1 médica do programa mais médicos; 1 auxiliar de enfermagem (vacinadora); 1 escriturária; e, 6 agentes comunitários de saúde. Todos devem cumprir a carga horária de trabalho de oito horas diárias, de segunda a sexta-feira, o que não foi observado por parte da médica que atende na ESF, segundo relatos dos entrevistados. Fato pelo qual sugere-se uma investigação pois a Portaria permite horário diferenciado para o profissional médico, caso atenda em mais de uma equipe de ESF.

-Carga horária de atendimento e trabalho dos profissionais de saúde participantes da ESF - 40 horas semanais, com exceção dos profissionais médicos (BRASIL, 2011);

-Infraestrutura da ESF - não atende a legislação pois não possui lugar adequado para acolher o usuário antes da abertura da unidade, deixando os mesmos expostos aos intemperes do tempo.

4.2 Caracterização dos entrevistados

Os 10 usuários participantes da pesquisa são moradores do bairro Armour em Santana do Livramento/RS e todos os usuários são conhecedores do programa ESF. O Quadro 2 apresenta os sujeitos da pesquisa e suas características.

Quadro 2: Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa

Sujeito	Idade	Gênero	Grau de instrução	Estado civil	Renda familiar	Situação empregatícia
E.1	44	Feminino	Fundamental incompleto	Casada	Menor que um salário mínimo	Trabalho informal
E.2	54	Masculino	Fundamental incompleto	Casado	Salário mínimo	Aposentado
E.3	20	Feminino	Fundamental	Solteira	Salário mínimo	Desempregada
E.4	70	Feminino	Fundamental incompleto	Casada	Dois salários mínimos	Aposentada
E.5	70	Masculino	Fundamental incompleto	Casado	Dois salários mínimos	Aposentado
E.6	63	Feminino	Fundamental	Viúva	Salário mínimo	Desempregada
E.7	63	Masculino	Médio incompleto	Viúvo	Salário mínimo	Aposentado
E.8	51	Feminino	Fundamental	Casada	1 a 3 salários mínimos	Em perícia médica
E.9	20	Feminino	Médio incompleto	Solteira	1 a 3 salários mínimos	Desempregada
E.10	21	Feminino	Médio completo	Outro	1 a 3 salários mínimos	Trabalho com carteira assinada

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Observa-se que dos 10 entrevistados, 7 pertencem ao sexo feminino e os outros 3 ao sexo masculino. Neste sentido, a mulher é o membro da família que mais busca assistência no serviço de saúde fazendo-se mais presente no posto de saúde. A mulher é aquela que gesta, pare e amamenta, provavelmente buscará mais apoio na assistência à saúde” (CALDAS, 2012, p. 27)

Em relação a idade, 4 usuários encontram-se na faixa etária entre os 20 e 44 anos, 2 na faixa etária dos 51 aos 54 anos e 4 na faixa etária dos 63 aos 70 anos, propiciando assim maior variedade de opiniões. Quanto ao estado civil, 5 usuários são casados, 2 são solteiros, 2 são viúvos e 1 respondeu como “outro”. A respeito da situação empregatícia, 3 usuários encontram-se desempregados, 1 mencionou ter um trabalho informal, 4 estão aposentados, 1 encontra-se em perícia médica e 1 trabalha com carteira assinada. Por fim, sobre ao grau de instrução, 2 usuários possuem o ensino médio completo, 1 possui o ensino médio incompleto, 3 concluíram o ensino fundamental e 4 possuem o ensino fundamental incompleto.

4.3 Utilização dos serviços de saúde

Quanto a utilização dos serviços de saúde, esta pesquisa buscou identificar a relevância atribuída por cada sujeito em relação ao que é recebido ou o que é vivenciado. Sendo assim, foram questionados referente aos seguintes aspectos: acesso, acolhimento, vínculo e principais aspectos sobre elogios, críticas e/ou sugestões. Na sequência estes elementos são apresentados.

4.3.1 Acesso

Quando questionados sobre o **aspecto geográfico**, observa-se opiniões divergentes entre os usuários. Ou seja, 6 entrevistados relataram que não possuem dificuldade em chegar a ESF, em contraponto 3 entrevistados discorreram de suas dificuldades de chegar na ESF.

Tem dificuldade sim porque minha esposa é deficiente visual a sete anos (E.2).

Tenho dificuldade de chegar na ESF sim porque meu pai é cadeirante, daí fica mais difícil de trazer ele (E.3).

Tenho dificuldade sim, no momento estou sem poder ir lá consultar (E.7).

Para Gaioso (2007) o acesso aos serviços de saúde é complexo em seu conceito, relacionando-se à percepção das necessidades de saúde e da transformação das necessidades em demanda e das demandas em execução. Condições referentes à oferta podem facilitar ou retrair o acesso. Ainda para a referida autora, o acesso expõe propriedades da oferta que facilitam ou dificultam a possibilidade de as pessoas usarem os serviços de saúde na ocasião em que deles necessitarem. Contratempos de acesso decorrem das peculiaridades dos sistemas e dos serviços de saúde.

Denota-se, entretanto, que a ESF do bairro Armour Equipe II está localizada em uma área bastante central do território abrangido, em proximidade das residências dos usuários cadastrados, facilitando o acesso.

A unidade é bem perto da minha casa, é bem próximo principalmente pra mim conseguir meus exames mais rápido (E.10).

No que se refere a **facilidades ou dificuldades relativas ao horário de funcionamento** da ESF, 7 entrevistados responderam que o horário de funcionamento da unidade de saúde atende sua necessidade, em contraponto 3 usuários responderam que as vezes atende, outras não. O horário de atendimento é das 8hrs às 17hrs. Já nos meses de

inverno devido aumento da demanda, utiliza-se terceiro turno das 18hrs às 22hrs. Vale salientar que neste ano o terceiro turno iniciou no mês de abril, fato este não declarado na fala do E.1, conforme segue:

O horário é acessível das 08hrs às 17hrs se for em outro horário tem que procurar o PAM no centro (E.1).

O atendimento atende às vezes a minha necessidade porque eu trabalho né, daí sempre tem que pedir para alguém vir marcar pra mim (E.10).

As vezes sim, às vezes não a gente não tem hora pra ficar doente, né? (E.8).

Quanto a **realização de atendimento**, os usuários foram interrogados se conseguem ser atendidos para tudo que necessitam nesta unidade de saúde ou se já obtiveram encaminhamento para outro local e tiveram resolutividade do seu problema.

Entre os 10 usuários questionados obteve-se respostas distintas, sendo que: 2 relataram que nunca precisaram de encaminhamento; 1 destacou que sempre tem o seu problema resolvido na ESF; 5 usuários informaram que conseguem ter suas necessidades atendidas e se necessário são encaminhados para outro setor de saúde e os outros 2 responderam que são encaminhados, mas relatam a morosidade para serem atendidos após o encaminhamento.

Porque ali no posto elas encaminham, (referindo-se a Unidade básica de saúde) e em seguida a gente é atendido (E.4).

Teve aquela vez das plaquetas que ela me encaminhou para outro médico, porque ali no posto grande (Unidade Básica) ela encaminha e em seguida a gente é atendido, tem que marcar (E.5).

Em relação a ter seu **problema resolvido** em outro local mediante encaminhamento, 1 usuário relatou que as vezes não o atendem, 1 descreveu que consegue ser encaminhado, mas que demora muito, 2 responderam que nunca precisaram ser encaminhados, 4 responderam positivamente, que tem seu problema resolvido em outro local adequado, enquanto 2 usuários responderam negativamente, relatando a não resolução de suas necessidades. Assim, destaca-se os trechos abaixo:

Difícilmente, demora. Encaminhamento né, o trabalho do SUS não é suficiente pra atender a demanda da população a gente consegue o encaminhamento aqui, a dra dá o encaminhamento só que aí tem uma demanda lá aí tem 2,3 mil na tua frente e tu nunca mais é chamado, inclusive eu pedi pra dra e ela prontamente me deu um encaminhamento prum oculista tem uma que marquei faz mais de 10 anos também nunca mais me chamaram, teve um mutirão de atendimento e eu fui, o médico de Rosário só viu quem precisava de cirurgia, os casos mais urgentes, quem tava ainda enxergando não, tu fica pra quando der, nunca mais me chamaram (E.6).

De vez em quando não atendem, foi lá na unidade eu passei mal e fui direto pra lá e eles disseram que não podiam fazer nada lá que não sabiam o que eu tinha aí me botaram só um remédio embaixo da língua (E.9).

Percebe-se quanto aos relatos acima citados um descontentamento a respeito do encaminhamento, quanto a morosidade e a falta de resolução dos problemas. Neste sentido, a oferta de serviços e sua distribuição geográfica, o oferecimento e a qualidade dos recursos humanos e tecnológicos, os sistemas de financiamento, o padrão assistencial e a referência sobre o sistema são propriedades da oferta de serviços que presumem o acesso (GAIOSO, 2007, p.71)

Já no entendimento de Santos (2012), o acesso é alcançado quando o usuário busca atendimento à uma necessidade e deve ser entendido como a continuação do curso de ações dentro do sistema por meio dos serviços e profissionais de saúde, os quais devem dispor de respostas às necessidades demandadas.

Nota-se, portanto, que no que se refere a **solicitação de especialidades**, a ESF não apresenta a resolutividade esperada. Quanto ao atendimento para consultas, 9 respondentes relataram que as consultas são conseguidas por meio de agendamento que é feito de um dia para o outro. Já para o respondente E.6 que tem mãe idosa e com agravos de saúde:

O normal é de um dia para o outro, mas se é um caso de emergência sempre atende no mesmo dia” (E.6).

Por fim, em relação ao tempo de **espera para o atendimento**, obteve-se as seguintes respostas: 2 entrevistados responderam que esperam de 30 a 60 minutos para serem atendidos; 2 entrevistados relataram que esperam menos de 30 min; e 6 informaram que esperam até duas horas para serem atendidos.

*Teria que melhorar a espera pra consultar com a Dra. porque tem pessoas que tem que trabalhar e as vezes passam a manhã aqui... não é o meu caso” (E.2).
A Dra demora pra chegar, demora muito pra ser atendido (E.3).
Demora umas duas horas, tem dias que ela chega tarde e a gente tem que esperar e a gente vem cedo (E.4).*

Para tanto, pode-se observar que na percepção dos usuários, a ESF em relação ao acesso, tem algumas ressalvas nos quesitos encaminhamento e tempo de espera para atendimento para consultas médicas. Quanto aos serviços prestados pela equipe, os mesmos estão sendo atendidos. O que não é observado refere-se aos serviços realizados fora da ESF e para onde são encaminhados.

Neste sentido, não é possível afirmar que o serviço de saúde oferece um acesso pleno. Conforme relata Albuquerque et al. (2014), o acesso ou a acessibilidade são referentes a possibilidade de o usuário obter os cuidados de saúde quando necessitar de maneira ágil e adequada. Para o autor, o acesso é uma das particularidades da oferta de serviços referentes a capacidade de produção de serviços e de respostas às necessidades de saúde de uma determinada população.

4.3.2 Acolhimento

De acordo com Matumoto (1998, p. 207), “o acolhimento implica na responsabilização dos envolvidos por suas ações”, embora acolher não signifique ter seus problemas resolvidos por completo. Ter a resolução completa dos problemas relatados pelos usuários, mas a solicitude dispensada na relação, que envolve a escuta, a comunicação sem o artifício das palavras, o respeitar o outro e valorizar suas queixas. A autora relata ainda que o acolhimento exige que as normas e a rotina do serviço sejam flexíveis visto que seu foco é o usuário e a resolução de seus problemas.

Oliveira (2015), em sentido complementar, afirma que acolher, no âmbito dos serviços de saúde é atender bem, ouvir a reivindicação e procurar formas de compreensão e solidariedade para com o outro. Isto é, o acolhimento não é pressuposto pela hora ou profissional distinto para fazê-lo, não é um espaço ou um local, mas requer impreterivelmente a partilha de conhecimentos, angústias e concepções.

Quando perguntados sobre **onde/quem procura quando tem problemas de saúde**, 8 sujeitos responderam que procuram a ESF, seja na figura do médico ou de outro profissional da equipe. Ainda, 1 usuário relatou que procura seus pais e outro declarou que procura a ESF e/ou hospital em último caso.

Procuro a Estratégia de saúde da Família, a dra XX (E.2).

Procuro o médico na ESF ou o hospital em último caso (E.7).

Venho na Estratégia (E.3).

Quanto ao **atendimento preferencial**, os usuários se manifestaram da seguinte maneira: 5 responderam que não há atendimento preferencial, mas em contraponto os outros 5 relataram que sim.

Sim para idosos e cadeirantes (E.9).

Para os idosos e cadeirantes (E.7).

Atendimento para os idosos (E.6).

Meu pai é cadeirante e quando ele chegou já tinha gente antes, mas ele foi atendido primeiro (E.3).

Para idoso, crianças com febre, deficientes... (E.1).

Caldas (2012) evidencia que o acolhimento pode favorecer a expansão do acesso aos serviços de saúde, como também para a adaptação do processo do serviço para responder satisfatoriamente as necessidades dos indivíduos, ou seja, os usuários precisam ser acolhidos no instante em que precisam. Sem este entendimento a ESF nunca consistirá na verdadeira entrada ao sistema e não criará vínculo com este usuário.

Em relação ao questionamento referente a **como são recebidos na unidade**, os usuários manifestaram-se positivamente. Na sequência tem-se alguns trechos das entrevistas:

Sou super bem recebida (E.10).

Sou bem atendida (E.9)

Bem recebido desde o começo, até me surpreendi, porque eu nunca tinha usado esse... nem sabia como funcionava até precisar, porque a gente não usa não sabe né. fiquei sabendo depois que comecei a usar (E.6).

Há... muito bem, as meninas ali pra nós atendem muito bem (E.4).

Pode-se perceber diante das declarações dos usuários, que os mesmos sentem-se acolhidos na ESF Armour Equipe II. Conforme Brasil (2010), o acolhimento é o resultado de saberes, anseios e propostas, trazendo para si a responsabilização de acolher e amparar outras pessoas em sua busca e necessidades, com responsabilidade e resolutividade, indicado pelo caso em questão (em evidência).

4.3.3 Vínculo

Silva (2015) destaca que o vínculo adquire uma linguagem especial a partir de 2012, por meio da Política de Atenção Básica do SUS. A relação entre os profissionais de saúde e os indivíduos que utilizam o serviço é uma questão muito importante no contexto do SUS. O vínculo é um sinônimo destas relações e seu significado é expresso como um compromisso “assegurado pelo processo de trabalho das equipes com a população adscrita” (SILVA, 2015, p. 14).

Quando questionados se é **sempre o mesmo profissional que o atende**, os 10 usuários entrevistados afirmaram que sim. Na sequência evidencia-se alguns relatos:

Sim, já fazem dois anos (E.2).

Eu era da equipe III, mas me mudei de endereço e consulto agora na II desde 2014 me atendem na ESF (E.1).

Sempre consultei com a dra XX porque ela é daqui né, é a dra que sempre me atendeu (E.9).

Já em relação ao **se sentir bem examinado**, 9 usuários responderam de forma positiva e 1 de forma negativa. Abaixo exibe-se alguns trechos pertinentes ao questionamento mencionado:

Sim me sinto bem examinado, não tem muito o que fazer a dra me atende faz o medicamento e deu (E.2).

Sim, ela sempre dá os medicamentos certos e explica tudo direitinho pra gente (E.3).

Sim, muito bem examinado (E.1).

Sim ela examina bem, ela pergunta bem eu falo pra ela o que tá passando e assim quase como uma conselheira né, e eu venho todo mês eu também trago a mãe e converso com ela, como ela me atende a tempos tem aquele vínculo entende (E.6).

Sim, a dra dá tempo pra falar o que sinto (E.9).

Não, na verdade não tem médico pelo SUS que examina né, não existe isso, venho na consulta e o médico só conversa, não examina, nem te tocam (E.8).

Nas questões seguintes, elenca-se alguns pontos que podem influenciar no acolhimento e no vínculo dos usuários em relação a ESF. Questionou-se se o **médico/enfermeiro oferece a você tempo suficiente para falar sobre suas preocupações ou problemas** e para a maioria dos entrevistados, sim. Apresenta-se, neste sentido, algumas falas dos entrevistados e suas opiniões:

Sim a dra explica a situação, orienta, assim como também as gurias (E.1).

Normal não tenho nada a reclamar (E.2).

Sim, sempre que eu procuro eles têm tempo pra ouvir (E.3).

Sim sou sempre bem atendido (E.5).

Sim a dra dá tempo pra falar o que sente (E.9).

Também foi interrogado se o usuário **sente-se confortável para falar ao médico/enfermeiro sobre suas preocupações ou seus problemas**. Todos os entrevistados responderam de modo afirmativo, conforme trechos listamos:

Sim, me sinto a vontade para explicar minhas queixas (E.1).

Sim, me sinto confortável (E.2).

Sim, me sinto porque sei que vão arranjar uma solução (E.3).

Sim, converso bem, tenho tempo para conversar com elas, com a dra. Sou sempre bem atendida (E.4).

Sim, toda a equipe é bem atenciosa e é ouvinte né, eles te escutam mesmo que não consigam resolver os problemas eles te ouvem porque as vezes tu tem problema que não pode ser resolvido com a equipe do posto porque aqui é um serviço de utilidade né, tu vem aqui, tu que um remédio... (E.6).

Sim, eles te dão tempo para falar o que sente sabe... (E.9).

Na questão **se você tem dúvida você pode procurar/ligar/falar com o médico e /ou enfermeiro sobre seus problemas**, 6 usuários responderam positivamente, 1 respondeu que em partes e 3 negativamente.

*O médico não, eu passo o problema para o enfermeiro que repassa para o médico...pode demorar pois são várias pessoas que se atendem na ESF (E.1).
Não, nunca foi passado pra mim que eu podia ligar... (E.2).
Sim se preciso de consulta pro meu pai (cadeirante) não precisa marcar para consultar, consigo falar, mas prefiro vir direto, não por telefone (E.3).
Não eu nunca fiz (E.4).
Não nunca fiz isso, só pessoalmente (E.5).
Sim eu sempre falo com as moças do atendimento (E.10).*

Caldas (2012), alerta que mesmo quando a narrativa do usuário não tiver interesse direto para o diagnóstico e tratamento, deve-se ouvi-lo. A autora acredita que a escuta ao usuário gere mais confiança ao paciente proporcionando “maior credibilidade para com o profissional, facilitando a cooperação ao tratamento e a continuidade do cuidado” (CALDAS, 2012, p. 34).

Para caracterizar o vínculo, perguntou-se aos usuários questões referentes ao conhecimento do usuário pela ESF. Quando interrogados se **acreditam que o médico/enfermeiro/ACS conhecem bem a sua família**, 4 responderam que não e 6 disseram que sim, conforme relatos a seguir:

*Sim, a Márcia (ACS) vai sempre lá em casa, quando passa lá sempre chega (E.3).
Sim, inclusive ele sempre vai lá em casa (ACS), o rapaz vai lá e pergunta se tá sendo bem atendido, se tá tudo bem né... (E.4).
Sim, conhecem eles vão lá em casa (E.6).
Sim, o agente vem seguido aqui (E.7).*

Destaca-se nas falas dos usuários o atendimento do ACS, porque diante das diretrizes da ESF deve residir na área de atuação, o que propicia melhor conhecimento da comunidade. Diante disto, pode construir laços de amizade, facilitando assim o trabalho de equipe da ESF.

Rezende (2015) explica que, por meio do vínculo, o olhar do sistema de saúde sai do foco dos procedimentos, da enfermidade e dos números, voltando-se para as relações humanas. No âmbito da saúde, o vínculo é compreendido como uma ligação ou relação que se estabelece entre profissionais, e entre estes trabalhadores e os usuários buscando melhorias e maior qualidade de vida.

4.3.4 Críticas, elogios e/ou sugestões sob a percepção do usuário

Por fim, permitiu-se que os usuários da ESF expusessem suas opiniões quanto às experiências na utilização dos serviços oferecidos. Logo, é essencial conhecer como o atendimento prestado é avaliado pelos usuários para poder-se rever as condutas profissionais ou intervir sobre a forma em que estão organizados os serviços, buscando seu aprimoramento (CALDAS, 2012, p. 37).

Pode-se afirmar que todos os usuários entrevistados fizeram avaliação positiva quanto ao atendimento recebido. Todavia, isso não quer dizer que não tenha havido críticas. Para melhor entendimento organizou-se as falas da seguinte forma: a) elogios; b) críticas; c) sugestões; e, d) percepção do usuário sobre a ESF Equipe II.

a) Elogios: destaca-se na sequência os trechos com elogios. Os resultados revelam unanimidade quanto ao atendimento recebido por toda equipe.

O atendimento aqui é muito bom, as atendentes são muito carinhosas e atendem muito bem... como ponto forte, a visita domiciliar, as pessoas idosas eles vão ver em casa, as gestantes...se não aparecem no posto vão ver em casa o que aconteceu... (E.1).

Sobre o atendimento não tem o que falar... aqui o atendimento com as gurias e a dra é muito bom, como ponto forte é o bom atendimento da enfermeira, das gurias aí, do ACS que vai lá saber se a gente tá bem, tá bem atendido ele vai seguido lá saber... (E.4).

Como ponto forte é o bom atendimento que a gente tem aqui o ACS atende a gente muito bem, é muito atencioso. essas meninas daqui são muito queridas atendem a gente com atenção e carinho... muito bom e a dra também tudo que eu preciso eu consigo com ela só que ela não possa me ajudar, muito boa mesmo nota 10 (E.5).

Atendimento muito bom, aqui na equipe II que eu participo e conheço as gurias toda vez que a gente vem aqui elas são ótimas, são sempre alegres, sempre sorridentes, o ponto forte é o atendimento deles né, antes a gente marcava e demorava para atender hoje marca num dia e no outro já é atendido (E.6).

Meu elogio pra ali é atendimento, tanto dos médicos quanto dos funcionários, lá sempre tem número tem médico'' nos outro lugar nunca tem médico é bem diferente, o ponto positivo deles é o atendimento, é a tenção com os pacientes (E.7).

O ponto forte é o atendimento, com todas as dificuldades eles estão aí, firmes e fortes para nos atender e de pé né porque a santa Casa fechou e se quisessem podia fechar aqui também (E.8).

b) Críticas: os trechos das entrevistas desvelaram queixas a respeito da infraestrutura da unidade, ou seja, quanto o usuário precisa esperar pela abertura do posto, uma vez que não possui lugar de abrigo para os intemperes do tempo.

Destaca-se também, a falta de materiais para trabalho dos funcionários e a falta de medicamentos na farmácia da unidade. Conforme relatado e apontado, existe a dificuldade em realizar consulta com médico especialista. Os usuários explicam que são encaminhados, mas o processo é muito moroso e as vezes não recebem retorno.

Os relatos demonstram que os usuários esperam para atendimento do médico na Unidade. Evidencia-se, desta forma, que faz-se necessário um novo direcionamento quanto a organização e distribuição das ações do serviço da ESF, para assim obter respostas positivas relacionadas as demandas dos usuários e suas necessidades em relação à saúde.

Os entrevistados apontam ainda a morosidade para atendimento do médico e em como o tempo é despendido nessa espera, pois, além de ser valioso, perder tempo pode causar impaciência, estresse quando não é aproveitado para fazer o que julgamos uma prioridade.

Mais da gestão de cima, aqui eles correm, vai pra secretaria, espera mais de 4 meses pra fazer uma ecografia, não é culpa da Estratégia, mas lá de cima (E.1)

Que possa agendar por telefone de um dia pro outro por telefone, por causa das pessoas idosas, ano passado fiquei gripado e doente quatro dias e não pude vir consultar fiquei em casa e se a gente vai no pronto socorro é uma eternidade. Porque a minha esposa ela não enxerga e somos só nós dois né. mas agora tá tudo bem (E.2).

Atraso do médico para atender, hoje não se atrasou, mas tem dias que atrasa Pontos fracos- demora do médico para atender as vezes tá no consultório e não dá tempo para chegar e não nos avisam... (E.3).

Agora no inverno a gente fica esperando o posto abrir e não tem uma aba para acobertar a gente, hoje mesmo tava chovendo e as pessoas ali na chuva. só isso que a gente reclama... (E.5).

A única coisa que a gente reclama é que a gente fica lá fora e não tem proteção, o posto ao invés de abrir fica fechado, as vezes eu trago a minha irmã que é velha, não caminha tem que deixar ela no carro pra depois trazer ela e passo trabalho porque eles não abrem o posto são pessoas velhas... (E.4).

Aqui sobre só o que a gente reclama é que tem que ficar ali fora no frio tinha que ter uma aba pra gente ficar ali mas não é problema das gurias elas não tem culpa e a gente fica ali hoje mesmo chovendo e as pessoas ali na chuva isso é brabo frio ou sol direto, a gente chega as 7:00 horas e o posto abre as oito (E.5).

Pontos fracos- que a gente fica com chuva, não é eu, são várias pessoas também né, eles podiam abrir mais cedo pra gente entrar ou fazer uma área pra gente ficar protegido né no inverno a gente tem que ficar na chuva no frio é horrível...(E.4).

O tempo para ser atendido por um médico especialista, a gente é encaminhado e não chamam, dificilmente chamam, demora muito... (E.6).

Pontos fracos- é a falta de medicamentos, de material de trabalho que eles não têm as vezes a pessoa não é atendida porque eles não têm material (E.7).

Faltam as coisas aqui né, eles nunca tem material, não é culpa deles é do município; o dentista a gente nunca consegue porque não tem material, pra medir a glicose elas não tem a pilha pro coisinha, nem isso eles dão, mas não é culpa do local então são críticas não deles, é o que o município oferece. Pontos fracos- tu ficas pra baixo e pra cima pra consultar com o traumatologista e vai levar quanto tempo? Eu vou ficar nesse jogo de empurra-empurra. E eu tenho um dia para resolver isso é um dia e é caso de cirurgia tem que correr atrás (E.8).

É que a dra chega atrasada mandam vir um horário e dr vem noutro, o único que considero ponto fraco é o tempo de espera é o único que tem que melhorar (E.9).

c) Sugestões: diante dos relatos foram observadas poucas sugestões ou contribuições que pudessem oportunizar melhoria no programa. Embora sejam poucas, sugerir ideias para melhoria na oferta dos serviços se fazem muito necessárias. Sugeriu-se que o agendamento seja feito por telefone para pessoas com dificuldade, não necessitando assim, se locomover dois dias seguidos para unidade para obterem atendimento. Destaca-se que o posto possui atendimento diferenciado para pessoas com necessidades específicas e assim, sugere-se que talvez exista uma falta de divulgação e informações destes atendimentos.

Também sugere-se a construção de uma aba ou área coberta para proteção dos usuários dos intemperes do tempo, ou quem sabe abrir a unidade mais cedo, para assim poder acolher melhor os usuários. Ainda, melhoria na aquisição e distribuição de insumos pela secretaria para as unidades de saúde, permitindo assim melhor atendimento e resolução dos serviços prestados. Tais sugestões podem ser evidenciadas abaixo:

Que possa agendar de um dia para o outro, por telefone, por causa das pessoas idosas, que possa aceitar o agendamento pra tal doutor (referindo-se as especialidades) (E.2).

Que melhorasse o tempo para atendimento, que todas as pessoas fossem atendidas como os deficientes no tempo de espera da consulta, o médico as vezes tá no consultório e não dá tempo de chegar e não nos avisam (E.3).

Tinha que ter uma aba pra gente ficar ali fora, mas não é problema das gurias elas não tem culpa, e a gente fica ali, hoje mesmo tava chovendo e as pessoas ali na chuva, isso é brabo frio ou sol direto... o posto ao invés de abrir fica fechado (E.5).

Que tivesse mais recurso pro posto (E.8).

d) Percepção do usuário: as explanações dos usuários sugerem que os mesmos estão satisfeitos com a ESF do Bairro Armour Equipe II. Nesta concepção destacam-se alguns relatos:

Sim estou satisfeito, ela engloba tudo, atende melhor todas as necessidades das pessoas (E.1).

Sim. Tirando a caso da demora é bem atendido aqui elas resolvem meus problemas (E.3).

Sim. Por eles cumprirem assim com os propósitos que eles têm né de atender o público o mais que eles possam mesmo que eles não consigam resolver as situações todas. (E.6).

Sim, porque o atendimento deles ali é bom, tudo que eu procurei fui bem atendido, consulta com o médico, não tenho queixas dali (E.7).

Sim, porque ainda com as dificuldades eles nos favorecem com tudo que a gente precisa, a gente tem os remédios, o atendimento A dra pelo menos sempre tá aí nos atendendo (E.8).

Sim, por causa dos meus problemas que eles sempre resolvem, a doença que eu tenho da tireóide que eles sempre me atendem bem (E.9).

Sim porque eu sempre saio satisfeita daqui, consigo ter meus problemas bem resolvidos, o que eu preciso sempre consigo (E.10).

Para medir satisfação é necessário analisar o que espera o usuário quanto ao serviço a ele prestado. Logo, toda avaliação é realizada a partir de parâmetros e a maioria define que “[...] o grau de satisfação será analisado a partir da análise do que aconteceu durante o serviço e que o cliente esperava do serviço. O resultado dessas comparações pode ser positivo, negativo ou neutro determinando assim o grau de satisfação” (CARVALHO, 2010, p. 34).

Por fim, a satisfação do usuário ocorre a contar do instante em que são atendidos seus desejos e necessidades (SANTOS, 2011), tornando suas concepções satisfatórias sobre o serviço visto que, os efeitos esperados foram obtidos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou avaliar a percepção da satisfação do usuário na Equipe II da ESF do bairro Armour. Avaliar o serviço de saúde na ótica de seu usuário é de suma importância, visto que apesar do programa ESF ter sido implantado no Brasil a mais de 20 anos, o município ainda tem que adequar-se ao sistema implantado aqui recentemente. Os resultados obtidos sugerem que os usuários estão satisfeitos com os serviços prestados, mas apresenta-se ressalvas.

A partir dos achados da pesquisa, observa-se as potencialidades e as fragilidades do serviço prestado. Evidencia-se como potencialidades o atendimento oferecido nesta unidade, sendo unânime dentre os entrevistados.

Mediante os relatos dos entrevistados sugere-se que o atendimento prestado por parte de todos os profissionais é muito bom, acentuado ainda por eles que, apesar das dificuldades para executarem seu trabalho e ainda terem uma vida pessoal e relativamente seus problemas, atendem a todos com disposição e com um sorriso no rosto. Como principal fragilidade, observou-se o encaminhamento para especialidades e sua morosidade, como também a demora no atendido pelo médico na unidade.

Quanto aos encaminhamentos, está problemática é bastante complexa, pois, a maioria dos pedidos vai para secretaria municipal de saúde e é referenciado para outros municípios. Percebe-se, diante disso, a necessidade de um olhar mais atento da gestão em relação a infraestrutura da ESF, para melhores condições de acolhimento do usuário na unidade. Já em relação a demora do atendimento, sugere-se que a equipe de saúde reveja esse processo, para assim melhor atender o usuário e promover a resolução do seu problema.

Vale salientar, em sentido complementar, a importância o SUS, uma vez que este garante o direito a todos os brasileiros ao atendimento nos sistemas de saúde pública. Contudo, está pesquisa oferece contribuições práticas para o serviço e também para os gestores atuais e futuro. Possibilita mediante relatos conhecer as percepções e as demandas necessárias para o melhor atendimento, buscando proporcionar melhorias nas práticas de saúde.

Já em relação a contribuição acadêmica, esta pesquisa proporcionou a realização de uma análise das ações realizadas na ESF Equipe II. Permitiu examinar a percepção dos usuários dos serviços que são oferecidos e identificar se os mesmos estão ou não satisfeitos.

Os achados juntar-se-ão aos estudos relacionados ao tema, contribuindo para o avanço da teoria.

Como limitação, salienta-se que a pesquisa foi restrita a Equipe II da ESF do bairro Armour e a percepção destes entrevistados e suas interpretações. Deste modo, limita-se a percepção e interpretação de um pequeno grupo de indivíduos, impedindo de generalizar os resultados. Sugere-se, por fim, a realização de pesquisas acerca da temática abordada, que propiciem a avaliação do serviço de forma quantitativa, permitindo assim maior número de opiniões e maior campo de estudo. Julga-se pertinente expandir o universo de investigação para confrontar ideias e aprofundar o estudo da área.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maria do Socorro Veloso de; LYRA Tereza Maciel; FARIAS, Sidney Feitoza; MENDES, Marina Ferreira de Medeiros; MARTELLI, Petrónio José de Lima. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco, **Saúde Debate**: Rio de Janeiro, v. 38, p.182-194, 2014.

ALMEIDA, Henrique Antonio Casagrande Dias de Almeida; BIANCO, Mônica de Fatima. **A Estratégia de Saúde da Família: Uma Contribuição da Análise Ergológica à Administração**. EnANPAD 2007, Rio de Janeiro/RJ, 22 a 26 set., 2007.

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.455-464, 2007.

BARDIN, Laurence, **Análise de Conteúdo**, Lisboa, 1977.

BRASIL, **Conselho Nacional de Secretários de Saúde para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. - Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2.ed. 5. Reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. **Lei nº8.080/1990**, de 19 de Setembro de 1990. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: abril/2015.

_____. **Lei nº 8.142/1990**, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em :<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: maio/2015.

_____. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: maio/2015.

_____. **Estratégia de Saúde da Família**. Disponível em:<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: março/2015.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação estruturante da SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria- Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Pnass: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 64p.

CALDAS, Marcela de Souza. **A Estratégia Saúde da Família na perspectiva do usuário.** Dissertação (Mestrado em Administração em Saúde) – Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012.

CARVALHO, Clotildes Madalli da Rocha. **Qualidade no Atendimento e Satisfação do Cliente:** Um estudo de caso na empresa Espaço Inteligência Imobiliária em Feira de Santana-BA. Monografia, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2010.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. **Metodologia Científica.** 6 ed., Pearson Prentice Hall, São Paulo, 2007.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; MARQUES, Emanuele Souza; MAIA, Társis de Mattos; AZEREDO, Catarina Machado; SCHOTT, Márcia; FRANCESCHIN, Sylvia do Carmo C.; PRIORE, Eloísa Silvia. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. **Revista Eletrônica Scientia Médica.** Porto Alegre: PUCRS, v.15, n.4, p. 227- 234, 2005.

DIAS, Orlene Veloso. **Avaliação da Estratégia Saúde Família;** percepção do usuário / Orlene Dias Veloso. – Montes Claros: 2010.

ENAP, Escola Nacional de Administração Pública. **Metodologia para medir a satisfação do usuário no Canadá:** desfazendo mitos e redesenhando roteiros. Brasília: ENAP, 2000.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio. A estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica do SUS, 2015. Disponível em: <www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_c_onteúdos/unidade05/unidade05.pdf>. Acesso em: maio/2015.

FOGAÇA, Eliseu Delgado. **A satisfação do usuário do serviço de tratamento fora do domicílio de Santana do Livramento.** Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Pampa, Santana do Livramento, 2014.

GAIOSO, Vanessa Pirani. **Satisfação do usuário na perspectiva da aceitabilidade no cenário da Saúde da Família no município de Ribeirão Preto - SP.** Ribeirão Preto, 2007.

GIACOMOZZI, Clélia Mozara; LACERDA, Maria Ribeiro. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Redalyc - Red de Revistas Científicas de America Latina y el Caribe, España y Portugal,** v.15, n.4, p.645-653, 2006.

GIANESE, Irineu; CORRÊA, Henrique Luis. **Administração estratégicas de serviços:** operações para a satisfação do cliente. São Paulo: Atlas, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4.Ed. São Paulo. Atlas, 2010.

_____. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social.** 6.Ed. São Paulo, 2012.

KOTLER; Philip; KELLER; Kevin Lane. **Administração de Marketing;** Tradução Sonia Midori Yamamoto; revisão técnica Edson Crescitelli, 14 ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

MALTA et, al. **A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde,** 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0327.pdf> acesso em: junho de 2019.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo. Atlas, 2009.

MATUMOTO, S. **O acolhimento**: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde. Dissertação, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

MOIMAZ, Suzeli Adas Saliba; MARQUES, Jeidson Antônio Moraes; SALIBA, Orlando; GARBIN, Cléa Adas Saliba; ZINA, Livia Guimarães; SALIBA, Nemre Adas. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro v.20, n.4, p.1419-1440, 2010.

NASCIMENTO, Ana Paula da Silva; SANTOS, Lúcia de Fátima; CARNUT, Leonardo. Atenção primária à saúde via estratégia de saúde da família no Sistema Único de Saúde: introdução aos problemas inerentes à operacionalização de suas ações. *Journal of Management and Primary Health Care*, v.1, p.18-24, 2011.

OLIVEIRA, Lis Ribeiro de. **Acolhimento com Classificação na Atenção Primária à saúde**. Dissertação (mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2015.

REZENDE, Gabrielli Pinho de. **Vínculo na Estratégia de Saúde da Família na perspectiva de usuários e profissionais de saúde** [manuscrito], Belo Horizonte, 2015.

RICHARDSON, Roberto Jarry, **Pesquisa Social Métodos e Técnicas / Roberto Jarry Richardson; colaboradores José Augusto de Sousa Peres...(et al.)**. - 3. ed. – 14. reimpr. - São Paulo: Atlas, 2012.

SANTANA, Milena Lopes; MOLINAI, Vera Lúcia Ignácio. **A história do programa da saúde da família desde a sua concepção até os dias atuais**. XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, 2007. Disponível em:<www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/.../saude/epg/EPG00038_30.pdf>. Acesso em: Junho/2015.

SANTOS, Tatiana Vasques Camelo dos. **Acesso aos serviços de saúde: perspectivas de profissionais e usuários**. Tese - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**, São Paulo: Cortez, 2016.

SILVA, Barbosa Maria Idalice. **O Vínculo na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde do Brasil**, Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. – Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STEFANO, Nara Medianeira; GODOY, Leoni Pentiado. Satisfação do cliente em serviços bancários. *Sustainable Business International Journal*, n.26 p. 26, 2013.

RONCALLI, Angelo Giuseppe. O desenvolvimento das políticas públicas no Brasil e a consequência do Sistema Único de Saúde. In: Antonio Carlos Pereira (Org.). **Odontologia em Saúde Coletiva**: planejando ações e promovendo a saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003. Cap. 2 p.28-49.

SANTOS, Ellen Tahan. **Estratégia Saúde da Família: satisfação de usuários**. Dissertação - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

VEPPO, Gilberto. **Marketing: A satisfação do cliente**. Novo Hamburgo: Rio Grande do Sul. Editora Feevale, 2006.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA *Adaptado Caldas (2012) e Santos (2011).*

Nome(iniciais) _____

1. Data de nascimento: ____/____/____.

2. Idade ____ anos

3. Sexo: () feminino () masculino

4. Renda familiar:

() 1 a 3 salários mínimos () 4 a 9 () superior a 10

5. Estado civil:

() solteiro () casado () separado () viúvo

() outros _____

6. Grau de instrução:

() analfabeto () fundamental incompleto () fundamental completo

() médio completo () médio incompleto () superior completo

() superior incompleto

7. Situação empregatícia:

() trabalho com carteira () trabalho informal () Aposentado () desempregado

8. Possui alguma dificuldade para chegar na ESF?

() sim () não Se sim, qual? _____

9. Quem você procura quando tem problemas de saúde?

10. Como você é recebido na unidade?

11. Qual dos serviços que a ESF oferece que você utiliza com mais frequência?

12. É sempre o mesmo médico que o atende?

Explique _____

13. Você se sente bem examinado?

Explique _____

14. O médico/enfermeiro oferece a você tempo suficiente para falar sobre suas preocupações ou problemas? Explique _____

15. Você se sente confortável para falar ao médico/serviço de saúde sobre suas preocupações ou problemas? Explique _____

16. Se você tem dúvida, você pode procurar/ligar/falar com o médico ou enfermeiro no serviço de saúde?

17. Você acha que o médico/enfermeiro/ACS conhecem bem a sua família?

sim não

18. Você consegue atendimento para tudo que necessita na mesma ESF?

sim não Se não, qual(is)? _____

19. O horário de funcionamento da unidade de saúde atende a sua necessidade?

sim não Porquê? _____

20. Há atendimento preferencial para algumas pessoas?

sim não Se sim, para quem? _____

21. Quanto tempo transcorre entre a marcação e a realização do atendimento?

dia semana quinzena mês outros _____

22. Qual o tempo de espera na ESF para este atendimento?

menos de 30 minutos 30 a 60 minutos duas horas outros _____

23. Qual o tempo para entrega dos resultados dos exames realizados?

menos de 7 dias 8 a 15 dias 16 a 30 dias outros _____

24. Consegue consulta de retorno com que intervalo de tempo?

dia semana quinzena mês outros _____

25. Caso precise, consegue ser encaminhado, atendido e ter o problema resolvido em outro local adequado?

sim não Se não, em qual situação? _____

26. Se sim, qual o tempo de espera?

dia semana quinzena mês outros _____

27. Como você avalia o atendimento aos usuários da unidade?

28. Você pode deixar outros comentários sobre a ESF do bairro Armour suas sugestões, críticas e elogios.

29. Quais os pontos positivos e negativos da Estratégia de Saúde da Família?

30. Você está satisfeito com a Estratégia de Saúde da Família?

sim não Porque? _____

31. Quais são os pontos fortes e os pontos fracos da Estratégia de Saúde da Família na sua opinião?

Dissertação de Mestrado Marcela de Souza Caldas.