

TANGIBILIDADE NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

Tangibility in the Family Health Program: perceptions of users

Orlene Veloso Dias¹, José Aparecido Soares Lopes², Maria Aparecida Vieira³, Lais Helena Ramos⁴

RESUMO

Trata-se de um estudo quantitativo-descritivo que objetivou descrever a percepção dos usuários cadastrados nas equipes de Saúde da Família da zona urbana de Montes Claros, Minas Gerais, no ano de 2008, relacionada à tangibilidade, que se caracteriza pela presença de equipamentos modernos, aparência das instalações físicas, dos funcionários e do material associado com o serviço oferecido. Também identificou-se o perfil da população selecionada. Os sujeitos do estudo foram 319 usuários cadastrados em 32 equipes de Saúde da Família com cinco anos ou mais de funcionamento. Foram selecionados por meio de processo probabilístico, pela amostragem aleatória simples, utilizando-se o Software Minitab for Windows. O instrumento de coleta de dados foi elaborado a partir do Modelo SERVQUAL, constando de um questionário composto por 22 questões, cujas opções de respostas foram graduadas conforme a Escala de Likert, de “discordo integralmente” a “concordo integralmente”. Aplicou-se também um outro questionário para descrever o perfil dos entrevistados. Os Softwares Microsoft Excel 2002 for Windows XP e o SPSS 15.0 subsidiaram a análise dos dados, possibilitando a construção de tabelas, gráficos e associações pelo teste do qui-quadrado. Os dados indicaram que a maioria da população estudada é formada por pessoas jovens entre 18 e 45 anos (65,8%), do sexo feminino (81%), com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (76,8%), que cursou apenas o ensino básico (31%) e reside no território há mais de 10 anos (52,6%). No tocante à tangibilidade, a investigação mostrou que a percepção dos usuários é positiva: o ambiente físico é considerado agradável, os funcionários possuem boa aparência e o aspecto do material utilizado é adequado. Espera-se que este estudo possa proporcionar reflexões aos profissionais do Programa Saúde da Família frente aos serviços ofereci-

ABSTRACT

This was a quantitative-descriptive study aimed to describe the perception of users, registered with the family health teams in the urban area of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil, in 2008, of tangibility, which is characterized by the presence of modern equipment, appearance of the physical facilities, staff and material associated with the services provided. The profile of the selected population was also identified. The study population consisted of 319 subjects registered with 32 family health teams with five or more years in operation. Selection was probabilistic, through simple random sampling, using the Minitab software for Windows. The SERVQUAL model was used to develop a questionnaire composed of 22 questions, with answers graded according to the Likert scale, from “fully disagree” to fully agree”. Another questionnaire was also applied to describe the interviewees` profile. The Microsoft Excel 2002 for Windows XP and SPSS 15.0 software was used to construct the tables and charts and calculate the associations through the chi-squared test. The data indicated that the majority of the population consisted of young people between 18 and 45 years (65.8%), female (81%), with a family income from 1 to 3 minimum wages (76.8%), who had finished only primary education (31%) and had been living in the territory for over 10 years (52.6%). Regarding the tangibility, the investigation showed that the users` perception was positive: the physical environment was considered pleasant, the staff had a good appearance and the material used looked appropriate. It is hoped that this

¹ Orlene Veloso Dias, Enfermeira Mestre. Docente da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Membro do Grupo de Pesquisa da UNIMONTES. Email: orlenedias@yahoo.com.br

² José Aparecido Soares Lopes, Enfermeiro Residente em Saúde da Família pela UNIMONTES.

³ Maria Aparecida Vieira, Enfermeira Mestre. Docente da Unimontes. Líder do Grupo de Pesquisa do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES.

⁴ Lais Helena Ramos, Enfermeira Doutora. Docente da UNIFESP

dos e subsidiar ações de adequação dos serviços prestados a essa população, podendo melhorar o planejamento do trabalho das equipes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família; Programa Saúde da Família; Equipe de Assistência ao Paciente; Recursos Humanos em Saúde; Percepção; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Satisfação dos Consumidores.

INTRODUÇÃO

A avaliação do sistema de saúde pelo usuário contribui para a humanização da assistência, além de constituir uma oportunidade de se verificar, na prática, a resposta da comunidade à oferta dos serviços de saúde, possibilitando sua adequação às expectativas da comunidade descrita.¹ Permite, ainda, que as instituições conheçam detalhadamente seu desempenho, não se tratando apenas de organizar os serviços para a demanda, mas de ordená-los, segundo as necessidades dos clientes, que são e serão sempre sua razão de ser.²

Essas avaliações são influenciadas por dimensões difíceis de serem mensuradas, mas que devem ser levadas em conta, tais como os princípios e os valores do setor público e as expectativas que cada usuário tem para com os serviços construídos nas experiências passadas e em informações recebidas por meio da mídia e outros veículos.³

O atendimento é fruto das percepções, ou seja, do grau de satisfação do usuário quanto à qualidade do atendimento, sendo esta o resultado da comparação entre as expectativas e o que ocorre na realidade, tornando possível a tomada de consciência do mundo, considerando-se que todo pensamento humano decorre de percepções. Apesar de a definição do termo satisfação do usuário não ser consensual na literatura, na maior parte dessas definições, está presente uma resposta emocional, cognitiva e uma experiência de consumo, as quais ocorrem em um tempo particular com base na experiência acumulada.⁴

A avaliação de um serviço de saúde está ligada ao consenso de produção social e gera implicações à medida que atende o interesse do consumidor e da população. Nesse sentido, o ponto relevante é a perspectiva do usuário, analisando a forma como ele avalia a percepção da atenção que recebe e se direciona a satisfazer suas necessidades e expectativas. Assim, a qualidade de serviços no cuidado à saúde abrange a medida do que se espera receber, que é a expectativa relacionada à percepção do serviço efetivamente recebido.⁵

study may provide reflections for Family Health Program professionals and subsidize the adequacy and improvement of the care provided.

KEYWORDS: Family Health; Family Health Program; Patient Care Team; Health Manpower; Perception; Program Evaluation; Consumer Satisfaction.

Para Kurcgant⁶, a assistência à saúde é caracterizada pela troca que se estabelece entre aquele que assiste e aquele que é assistido. Subjacente a essa relação, há situações polarizadas de saúde e doença, vida e morte, dor e prazer que geram sentimentos intervenientes na satisfação do usuário. Essa relação é influenciada pela presença do componente emocional, exigindo do profissional habilidade para trabalhar o diálogo entre a subjetividade e a objetividade, presentes nas relações interpessoais.⁷

Nesse contexto, a qualidade percebida pelo usuário é resultante do julgamento entre o serviço esperado e o recebido, advinda de um processo de avaliação, em que se compara suas expectativas com o serviço que recebeu.⁷

Para descrever a satisfação do serviço percebida pelo usuário, a literatura recomenda o Modelo SERVQUAL que oferece uma estrutura básica para a avaliação dos serviços pela mensuração dos estados das expectativas e percepções em cada uma das cinco dimensões: Tangibilidade (*tangibles*): facilidades e aparência física das instalações, equipamentos, pessoal e material de comunicação; Confiabilidade/Credibilidade (*reliability*): habilidade em prestar o serviço prometido, com confiança e precisão; Receptividade (*responsiveness*): disposição para ajudar o usuário e fornecer um serviço com rapidez de resposta e presteza; Garantia (*assurance*): conhecimento e cortesia do funcionário e sua habilidade em transmitir segurança e Empatia (*empathy*): cuidado em oferecer atenção individualizada aos usuários.⁸

O presente estudo pretende descrever a percepção dos usuários do Programa Saúde da Família (PSF) de Montes Claros, Minas Gerais (MG), em relação à Tangibilidade, uma das cinco características da qualidade dos serviços contemplada no Modelo SERVQUAL. Para Salomi *et al.*⁹, tangibilidade se refere aos seguintes itens: presença de equipamentos modernos, aparência das instalações físicas, dos funcionários e do material associado com o serviço oferecido. Assim, os aspectos relativos à tangibilidade incluem a aparência dos funcionários e do material associado com os serviços oferecidos, ou seja, aquilo que o cliente vê e sente está presente na tangibilidade.⁹

Nesse sentido, tomam parte na satisfação dos usuários os vários aspectos que envolvem o atendimento, desde as condições de acesso, passando pela estrutura e aparência das instalações físicas. O meio no qual se produz o cuidado de saúde deve dispor de vizinhança e arredores limpos, mobília adequada, comida saudável e de boa procedência, ventilação suficiente, água limpa, roupas e banheiros assados. A estrutura deve ser submetida a procedimentos regulares de limpeza e manutenção, promovendo, assim, ambiência acolhedora e confortável.⁹

Na visão de Mehry¹⁰, esses aspectos compreendem as chamadas tecnologias duras, que são definidas como os equipamentos, as máquinas e que encerram trabalho morto, resultado de outros momentos de produção do trabalho vivo. Desse modo, conformam em si saberes e fazeres bem estruturados e materializados, já acabados e prontos, sendo essenciais à qualidade da atenção em saúde.

Pretende-se descrever, ainda, nesta investigação, o perfil sociodemográfico dos usuários cadastrados no cenário deste estudo, referente à escolaridade, faixa etária, renda, sexo e tempo de moradia no território de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, realizado com usuários cadastrados e residentes há mais de cinco anos nas equipes do Programa Saúde da Família da zona urbana de Montes Claros-MG, no período de outubro a dezembro de 2008.

Esta pesquisa utilizou-se do Modelo SERVQUAL, que foi elaborado e utilizado pioneiramente por Parasuraman *et al.*⁸ na década de 80. Esse instrumento é difundido e citado em publicações referentes à mensuração da qualidade de serviços.¹¹

A escala SERVQUAL representou uma ruptura nos processos de avaliação de serviços e tornou-se um dos modelos mais utilizados nas diversas áreas do conhecimento, inaugurando, assim, uma nova etapa dos sistemas de avaliação, graças à flexibilidade para o refinamento do instrumento inicial que a metodologia permite.¹¹

Entre as cinco dimensões contidas no Modelo SERVQUAL, foi selecionada a dimensão tangibilidade para ser descrita no presente estudo, por meio de adaptação do instrumento desse Modelo.

Esta pesquisa teve como instrumento de coleta de dados um questionário com questões fechadas, elaborado com base no Modelo SERVQUAL. Contém 22 declarações afirmativas, referentes à percepção do usuário com relação à tangibilidade. O questionário foi respondido

avaliando-se as afirmativas definidas na escala Lickert de 5 pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”.

Os procedimentos para validar os construtos contidos no Modelo SERVQUAL foram descritos, no Brasil, por Veiga e Moura¹¹, ao verificarem que a consistência interna da escala foi considerada satisfatória, obtendo-se correlações positivas, significativas e fortes.

Um outro questionário estruturado foi elaborado para construir o perfil dos usuários entrevistados nesta pesquisa, contendo variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, escolaridade, renda familiar e tempo de moradia no território de saúde.

Esta investigação foi realizada em 32 equipes de Saúde da Família do município de Montes Claros-MG (zona urbana) com mais de cinco anos de funcionamento. O Sistema Municipal de Saúde de Montes Claros está habilitado como Gestão Plena do Sistema Municipal desde 01/01/1999. Em sua área urbana, no período da pesquisa, 104.336 pessoas eram beneficiadas com o Programa Saúde da Família.¹²

A população alvo deste estudo foram 319 usuários do PSF e a seleção dos usuários foi realizada por meio da amostragem probabilística simples¹³, mediante sorteio.¹⁴

Os critérios de inclusão foram:

- Estar cadastrado na equipe de Saúde da Família da zona urbana do município de Montes Claros-MG, com mais de cinco 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 aos instrumentos de coleta de dados.
- Ter recebido atendimento da equipe do PSF.

O Critério de exclusão foi ser funcionário das equipes de Saúde da Família.

Para determinar a amostragem, fez-se um levantamento no setor de Processamento de Dados da Secretaria Municipal de Saúde Montes Claros, por meio do Programa Sistema de Informação da Atenção Básica - obtendo-se o número de famílias cadastradas.

Para a determinação do tamanho da amostra utilizou-se 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) = 1021 famílias

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

Realizou-se o sorteio das famílias da amostra pelo software Minitab for Windows e determinado proporcionalmente aos cadastros referentes às famílias e, em cada PSF, 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, realizou-se pré-teste em um PSF localizado na zona rural, com o objetivo de evidenciar possíveis falhas na redação do questionário.¹⁴

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 o anonimato.

A população entrevistada mostrou-se, em sua maioria, receptiva e, diante de poucas recusas, foi selecionado o próximo domicílio à esquerda para a aplicação do questionário.

Realizou-se a análise dos dados por meio do software SPSS 15.0. Para se efetuar as associações estatísticas, as respostas das afirmativas do questionário adaptado do Modelo SERVQUAL foram categorizadas em três grupos: discordo; nem concordo, nem discordo e concordo. Utilizou-se o teste do Qui-quadrado (χ^2) a fim de identificar a associação entre as variáveis que descrevem o perfil da população em estudo: sexo, faixa etária, escolaridade, renda familiar e tempo de moradia com a dimensão tangibilidade.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros pelo Parecer Consubstanciado no-1138/08.

RESULTADOS

Perfil da população entrevistada

O perfil sociodemográfico dos usuários entrevistados encontra-se descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil da população entrevistada, segundo sexo, faixa etária, escolaridade, renda familiar e tempo de moradia no território (N = 319). Montes Claros-MG.

Variáveis	Freq.	%
Sexo		
Feminino	257	81,0
Masculino	62	19,0
Faixa etária		
18 a 30 anos	122	38,2
31 a 45 anos	88	27,6
46 a 59 anos	68	21,3
60 ou mais	41	12,9
Escolaridade		
Analfabeto	16	5,0
Básico	99	31,0
Fundamental	94	29,5
Médio	103	32,3
Superior	07	2,2
Renda Familiar		
Menos de 1 salário mínimo	63	19,7
1 a 3 salários mínimos	245	76,8
3 a 5 salários mínimos	09	2,8
Acima de 5 salários mínimos	02	0,6
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

Verifica-se que, entre a população entrevistada, houve predominância significativa do sexo feminino, sendo 81% (257) mulheres e 19% (62) homens; a maioria era jovem e adulto jovem - 38,2% (122) - na faixa etária compreendida entre 18 a 30 anos.

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se que 31% (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, verificou-se que 76,8% (245) possuíam renda entre 1 e 3 salários mínimos e 0,7% (2) apresentaram renda superior a cinco salários mínimos.

Em relação ao tempo de moradia no território do PSF, identificou-se que 52,6% (168) encontravam-se na categoria de mais de 10 anos.

Percepção dos usuários relacionada à dimensão tangibilidade

Ao analisar a Tabela 2, nota-se que a maioria da população estudada, 52% (167), concorda integralmente

e 19% (60) concordam parcialmente que o ambiente físico das USF é agradável. Os que discordam, parcial ou integralmente, somam 20% (64). Assim, a opinião da população é mais favorável em relação a essa variável. Em relação à aparência dos funcionários da PSF, 65% da

população estudada (206) responderam que concordam integralmente, mostrando uma visão positiva quanto à aparência desses funcionários. A resposta negativa foi observada em 11% da população (36), que discordam parcial ou integralmente.

Tabela 2 - Percepção dos usuários relacionada à dimensão tangibilidade nas Unidades de PSF (N = 319). Montes Claros - MG.

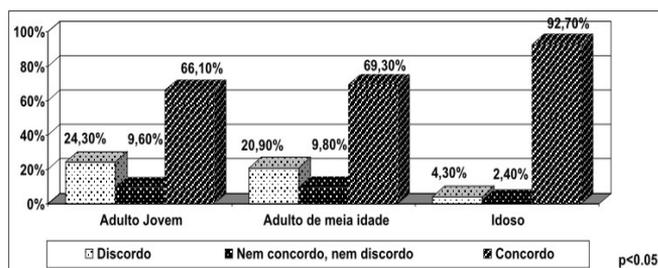
Variável	Percepção									
	Discorda integralmente		Discorda parcialmente		Nem concorda nem discorda		Concorda parcialmente		Concorda integralmente	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Ambiente físico	45	14,0	19	6,0	28	9,0	60	19,0	167	52,0
Aparência dos funcionários	13	4,0	23	7,0	16	5,0	61	19,0	206	65,0
Aparência do material	23	7,0	08	3,0	16	5,0	69	22,0	203	63,0
Equipamentos modernos	112	36,0	35	11,0	43	13,0	48	15,0	81	25,0

Quando se trata da aparência do material utilizado nas Unidades do PSF, 63% da população (203) concordam integralmente que a aparência é boa. Os que discordam, integral ou parcialmente, somam 10% (31), mostrando que o material tem boa aparência na opinião desses usuários.

Percebe-se que a opinião da população é negativa quando se trata da afirmativa sobre a presença de equipamentos modernos. Nota-se que 36% (112) discordam integralmente e 11% (35) parcialmente. Entre os que avaliam positivamente, 25% (81) concordam integralmente e, 15% (48), parcialmente.

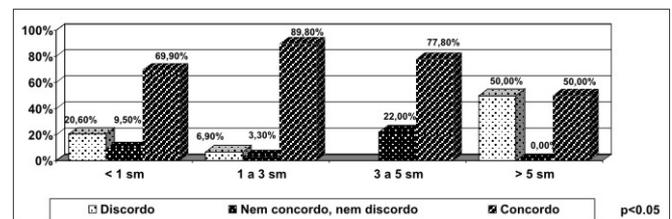
As respostas das questões do questionário foram categorizadas em três grupos: “discordo”; “nem concordo, nem discordo”; e “concordo”. Utilizou-se o teste do qui-quadrado (χ^2) a fim de identificar a associação entre as variáveis que descrevem o perfil da população em estudo: escolaridade, renda, idade, sexo e tempo de moradia em relação às variáveis que compõem a dimensão tangibilidade. As associações realizadas apresentam grau de confiança de 95% e serão descritas a seguir.

Figura 1 - Percepção dos usuários entrevistados ao se relacionar idade com a afirmação “O ambiente físico da Unidade do PSF é agradável”. Montes Claros-MG.



Quando se trata da afirmativa de que o ambiente físico da unidade do PSF é agradável (Figura 1), a aprovação é de 92,70% (n = 38) entre o público idoso e 69,30% (n = 169) entre os adultos de meia idade. Observou-se associação significativa entre a variável idade e ambiente físico da Unidade.

Figura 2 - Percepção dos usuários entrevistados ao se relacionar renda com a afirmação “O material associado com o serviço prestado pelos profissionais da Unidade do PSF possui boa aparência”. Montes Claros-MG.

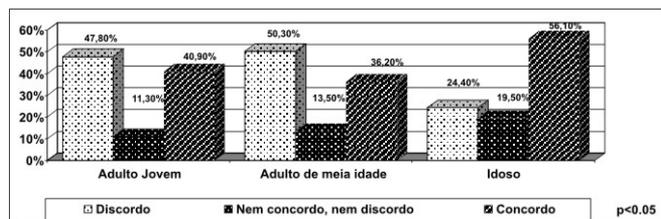


Ao se relacionar a aparência do material com o serviço prestado na Unidade do PSF, a população com renda entre 1 e 3 salários mínimos é favorável a esse aspecto (89,8% - n = 220). Também se mostram favoráveis a esse aspecto os entrevistados que estão na faixa de renda de < 1 salário e de 3 a 5 (69,9% - n = 44 e 77,8% - n = 7, respectivamente). Entre os que ganham mais de 5 salários mínimos, observa-se igualdade entre os que concordam e os que discordam.

Analisando apenas as três primeiras faixas de renda (<1sm, 1 a 3sm e 3 a 5sm), nota-se que a menor concordância é observada entre os entrevistados com renda inferior a 1 salário mínimo. Configura-se associação significativa entre renda com a afirmação “O material associado com

o serviço prestado pelos profissionais da Unidade do PSF possui boa aparência”.

Figura 3 - Percepção dos usuários entrevistados ao se relacionar idade com a afirmação “A Unidade do PSF possui equipamentos modernos”. Montes Claros-MG.



Observou-se, na Figura 3, que, quanto maior a idade, maior o grau de concordância com a afirmativa de que a Unidade da PSF possui equipamentos modernos (56,10% entre os idosos - n = 23). Há associação significativa entre a variável idade com a afirmação “A Unidade do PSF possui equipamentos modernos”.

Com relação às variáveis escolaridade, sexo e tempo de moradia, de acordo com o teste χ^2 , não houve relações estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

Identificou-se que a maioria dos sujeitos deste estudo são mulheres 81% (n = 257). Nesse sentido, Alves *et al.*¹⁵ destacam a mulher como principal responsável pela harmonia do binômio saúde/doença no contexto familiar, na medida em que incorpora os problemas e os cuidados com os familiares, seja na tomada de medidas preventivas domésticas ou na procura por serviços de saúde. Os entrevistados são jovens - 38,2% (n = 122) e encontram-se na faixa etária de 18 a 30 anos. Esses achados são semelhantes aos do estudo realizado com 226 usuários de uma Equipe de Saúde da Família de Montes Claros.¹⁶ Também em pesquisa sobre a satisfação dos usuários da ESF no município de Teixeira - MG, foi encontrado que a maior parte da população situava-se na faixa etária de 20 a 59 anos, com predomínio do intervalo de 40 a 50 anos.¹⁷

Quanto à escolaridade, observa-se, na Tabela 1, concentração nas categorias médio 32,3% (n = 103), básico 31% (n = 99) e fundamental 29,5% (n = 94) e 2,2% (n = 7) dos participantes deste estudo possuem ensino superior. A baixa escolaridade pode interferir negativamente nos processos educativos em saúde por dificultar aos usuários uma visão crítica, uma maior participação responsável e autônoma frente à saúde no cotidiano. Dados semelhantes

aos deste estudo foram encontrados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2003¹⁸ ao descrever o perfil dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que 52,8% da população estudada possuíam até três anos de escolaridade. Estudo com 226 usuários de uma Equipe de Saúde da Família de Montes Claros/MG também encontrou resultado semelhante.¹⁶

Em se tratando da renda familiar, constatou-se que, em sua maior parte, 76,8% (n = 245), as pessoas possuem renda entre 1 e 3 salários mínimos. Com relação à renda superior a 5 salários mínimos, 0,7% (n = 2) dos entrevistados se enquadram nessa faixa. Em conformidade com esses dados, o estudo sobre a PNAD 2003 expõe grande concentração de usuários com renda entre 1/4 e 2 salários mínimos.¹⁸ No estudo realizado por Dias¹⁶, verificou-se que 74,8% (169) possuíam renda de até 2 salários mínimos, ou seja, a maioria dos participantes apresenta baixo poder aquisitivo. A desigualdade de renda tem efeitos deletérios sobre a qualidade de vida, aumentando a frustração, o estresse, fomentando rupturas sociais e familiares, ocasionando deterioração adicional das condições de saúde por meio da dinâmica auto e heterodestrutiva de fenômenos sociais complexos.¹⁹

Quanto ao tempo de moradia dos entrevistados no território das Unidades de Saúde da Família (USF), conforme a Tabela 1, a maioria dos usuários se encontra na categoria de mais de 10 anos, 52,6% (n = 168). O tempo de moradia é fator essencial para a criação de vínculo entre o usuário e os funcionários da Estratégia Saúde da Família (ESF). Após ser estabelecido, esse vínculo aumenta a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço.²⁰

Percepção dos usuários relacionada à tangibilidade

A percepção dos usuários assume fundamental importância nos serviços de saúde, tendo em vista a mudança no modelo assistencial, em que a humanização e o reconhecimento desses usuários, como partícipes do processo, são pontos fundamentais. Constitui-se, ainda, base para o planejamento e o direcionamento das ações, além de constatar que essa visão torna-se um diferencial para a satisfação e fidelização dos clientes.²⁰

O estudo Avaliação do Grau de Satisfação do Usuário do Programa Saúde da Família do município de Herval d'Oeste, Santa Catarina, mostrou que 21,2% das pessoas cadastradas na ESF estavam insatisfeitas com as instalações físicas das unidades de saúde, e que 67,8% consideravam-nas ótimas ou boas²¹, concordando com os resultados desta investigação.²¹

Ao se afirmar que os funcionários da Unidade do PSF possuem boa aparência, 65% da população estudada (n = 206) responderam que concordam integralmente, mostrando uma visão positiva quanto a esse aspecto. A resposta negativa foi observada em 11% da população (n = 36), que discordam parcial ou integralmente. Os aspectos visíveis que compõem a atividade de prestação de serviço têm grande importância como fator de influência na satisfação dos usuários, estando a aparência dos funcionários entre esses aspectos.⁹

Quando se trata do material utilizado nessas Unidades, 63% dos entrevistados (n = 203) concordam integralmente que possui boa aparência. Os que discordam, integral ou parcialmente, somam 10% (n = 31), o que mostra que, nesse aspecto, as unidades em questão são bem vistas na percepção desses usuários.

Verifica-se que essa opinião é negativa, quando se trata da afirmativa sobre a presença de equipamentos modernos. Nota-se que 36% (n = 112) discordam integralmente e, 11% (n = 35), parcialmente. Entre os que avaliam positivamente, 25% (n = 81) concordam integralmente e, 15% (n = 48), parcialmente. Pesquisa realizada em Florianópolis, Santa Catarina, encontrou que, de um modo geral, a estrutura, a área física, seu estado de conservação e os equipamentos das Unidades da ESF eram considerados adequados para o exercício da Atenção Primária.²² Equipamentos modernos e inovações tecnológicas contribuem para a lapidação do cuidado. Porém, ressalta-se que é este que utiliza aquelas e, havendo tal compreensão, o cuidado torna-se eficiente, eficaz e convergente aos requerimentos dos usuários.²³

Ao associar a variável ambiente físico com a idade dos entrevistados, verificou-se que a aprovação chega a 92,70% (n = 38) entre o público idoso. Para Esperidião e Trad²⁴, a idade é a variável que apresenta maior concordância entre os estudos e a explicação para esse fato talvez esteja relacionada com a idade em si, ao se considerar características próprias de grupos mais idosos, como maior carisma ou menores expectativas.

A avaliação positiva, quando se afirma que o material associado com o serviço prestado na Unidade do PSF possui boa aparência, refere-se à população que recebe entre 1 e 3 salários mínimos (89,8%). A opinião também é favorável entre as pessoas que estão na faixa de renda de < 1 salário e de 3 a 5 (69,9% e 77,8% respectivamente). Entre os que ganham mais de 5 salários mínimos, observa-se igualdade quanto aos que concordam e aos que discordam.

Ao associar a aparência do material à variável renda dos entrevistados, analisando apenas as três primeiras faixas de renda (<1sm, 1 a 3sm e 3 a 5sm), nota-se que a menor concordância é observada entre as pessoas que ganham menos

de 1 salário mínimo. Corroborando com esse resultado, estudo sobre a atenção básica e estratos de exclusão social, no município de São Paulo, mostrou índices de aprovação da unidade da ESF inversamente proporcionais à situação de exclusão. Dessa forma, quanto maior a exclusão, menor é o índice de aprovação encontrado.²⁵ Cotta *et al.*¹⁷, em estudo semelhante sobre a satisfação dos usuários da ESF no município de Teixeira-MG, encontraram que, do total de usuários satisfeitos, a maioria apresenta renda familiar mensal de até 2 salários mínimos.

Para as variáveis sexo, escolaridade e tempo de moradia, não houve relações estatisticamente significativas. Entretanto, Cota *et al.*¹⁷ observaram associação entre o grau de escolaridade e a satisfação com os serviços oferecidos, isto é, pessoas com menor grau de escolaridade tendem a emitir menos juízos de valor e serem mais condescendentes com os serviços de saúde que lhes são prestados.

CONCLUSÕES

Conforme os resultados apresentados, identificou-se que a maioria dos entrevistados é formada por jovens, do sexo feminino, com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, baixa escolaridade e residente no território há mais de 10 anos.

No tocante à tangibilidade, a investigação mostrou que a percepção dos usuários é positiva: o ambiente físico é considerado agradável, os funcionários possuem boa aparência e o aspecto do material utilizado é adequado.

A associação entre as variáveis mostrou que as pessoas idosas possuem opinião mais favorável com relação à tangibilidade. Merece destaque a observação de que os usuários com menor faixa de renda estão menos satisfeitos com os aspectos abordados neste estudo.

A busca da qualidade nos serviços de saúde vem crescendo, fundamentada na avaliação do atendimento prestado aos usuários como protagonistas do sistema de saúde. Nesse sentido, espera-se que os resultados apresentados possam incentivar e incrementar ações no Programa Saúde da Família para melhorar a atenção à saúde da população, objetivando assegurar a qualidade do cuidado prestado aos usuários e contribuir com novas respostas para as inquietações dos sujeitos que utilizam cenários do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira SA. Avaliação dos usuários sobre o Programa de Saúde da Família em Vitória da Conquista - Bahia - Brasil. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde; 2004.

2. Fadel MAV, Regis Filho GI. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *Rev Adm Pública*. 2009 fev; 43(1):7-22.
3. Andrade GRB, Vaitsman J, Farias LO. Metodologia de elaboração do Índice de Responsividade do Serviço (IRS). *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(3): 523-34.
4. Alves CT. Satisfação do consumidor. Lisboa: Escolar; 2003. 259p.
5. Borges JBC, Carvalho SMR, Silva MAM. Qualidade do serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca do Sistema Único de Saúde-SUS. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2010; 25(2): 172-2.
6. Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
7. Katakura EALB. Satisfação do Usuário com a assistência médica: um estudo em Bandeirantes - região norte do Paraná. Curitiba, 2009. [Citado 2010 fev. 01]. Disponível em: http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/1884/18753/1/Edna_Capa%20Dura_Final.pdf
8. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Marketing*. 1985; 49:1-50.
9. Salomi GGE, Miguel PAC, Abackerli AJ. Servqual x Ser-
vperf: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. *Gest Prod*. 2005; 12(2): 279-93.
10. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
11. Veiga RT, Moura AL. Validação da medidas usadas no exame empírico de um modelo de qualidade de serviços. *Faces R Adm*. 2003; 2(1): 69-85.
12. Minas Gerais. Montes Claros. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica 2006. Montes Claros: Secretaria Municipal de Saúde; 2006.
13. Maletta CH. Epidemiologia e saúde pública. Belo Horizonte: Independente; 1997.
14. Gil AC. Administração de recursos humanos. São Paulo: Atlas; 1994.
15. Alves ARA, Alves AMAE, Oliveira VLM, Silva YF. Saúde e doença: uma abordagem sócio-cultural. In: Silva YF, Franco MC. Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem. Florianópolis: Papa-Livro; 1996. p. 56-74.
16. Dias OV. O grau de satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família Bela Paisagem [monografia]. Montes Claros: Faculdade São Camilo; 2006. 46f.
17. Cotta RMM, Marques ES, Maia TM, *et al*. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. *Sci Med*. 2005 dez; 15(4):227-34.
18. 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 dez; 11(4):1011-22. [Citado 2008 ago. 12]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32337.pdf>
19. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP, *et al*. Desigualdade de renda e situação de saúde: o caso do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15(1):15-28. [Citado 2009 maio 19]; Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000100003&lng=en&nrm=iso
20. Campos GWS. Há pedras no meio do caminho do SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007 abr 12(2): 298. [Citado 2009 fev. 4]; Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a01v12n2.pdf>.
21. Andres A. Avaliação do Grau de satisfação do usuário do Programa Saúde da Família do Município de Herval D'Oeste, Santa Catarina [dissertação]. Joaçaba: Universidade do Oeste de Santa Catarina; 2005. 53 fl.
22. Conill EM. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. *Cad Saúde Pública*. 2002 set./out; 20(5):1417-23.
23. Rocha PK, Prado MD, Wal ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do modelo de cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2008 fev. 61(1): 113-6. [Citado 2009 maio 27]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347167200800010001&lng=en&nrm=iso.

24. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação da satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saúde Pública*. 2006 Jun; 22(6): 1267-76.

25. Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciênc Saúde*

Coletiva. 2006 Sep;11(3):633-41. [Citado 2011 jan. 21]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300012&lng=en. doi:10.1590/S1413-81232006000300012.

Recebido: setembro de 2010

Aprovado: fevereiro de 2011
