

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE - EAD**

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS E
PROFISSIONAIS FRENTE A RESOLUTIVIDADE DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – REVISÃO NARRATIVA**

MONOGRAFIA

EMILIA DA SILVA

Santa Maria, RS, Brasil

2014

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS FRENTE A RESOLUTIVIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE –REVISÃO NARRATIVA

por

EMILIA DA SILVA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão De
Organização Pública Em Saúde - EAD, Área de Concentração em
Gestão Pública, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS),
como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão De Organização Pública Em Saúde

Orientadora: Prof.^a Ms. Neida Luiza Kaspary Pellenz

Santa Maria, RS, Brasil

2014

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação
Gestão de Organização Pública em Saúde - EAD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS
FRENTE A RESOLUTIVIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE –
REVISÃO NARRATIVA**

elaborada por

EMILIA DA SILVA

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão De Organização Pública Em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Neida Luiza Kaspary Pellenz, Msc.

(Presidente/Orientadora)

Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dr.^a

(UFSM)

Prof. Ms. Francisco Ritter, Msc.

(UFSM)

Santa Maria, 29 de Agosto de 2014.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao meu esposo Fábio Prass, que sempre esteve ao meu lado, me ajudando, me compreendendo e principalmente me motivando nos momentos de desânimo e lamentação. Seu apoio foi fundamental para a realização deste trabalho.

À minha família por todo apoio que me foi dado não somente nesta jornada de estudos, mas também em toda minha vida. Ao meu pai e a minha mãe pela atenção, a dedicação, o carinho e a busca de me proporcionarem sempre a melhor educação possível. Ao meu irmão pela amizade, companheirismo e conselhos.

À minha orientadora Prof.^a Msc^a Neida Luiza Kaspary Pellenz, por ter me orientado e passar muita confiança e compreensão dos momentos difíceis. Muito obrigada por compartilhar parte de seu conhecimento e suas ideias, mostrando-me o caminho da pesquisa.

Aos professores e colegas do curso, pela troca de experiências.

Por fim, gostaria de agradecer a todos que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho ou para a minha formação.

RESUMO

MONOGRAFIA

Universidade Federal de Santa Maria

Centro de Educação

Gestão de Organização Pública em Saúde - EAD

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS FRENTE A RESOLUTIVIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – REVISÃO NARRATIVA

AUTORA: EMILIA DA SILVA

ORIENTADORA: MSC. NEIDA LUIZA KASPARY PELLENZ

Data e local da defesa: Santa Maria, 29 de Agosto de 2014.

Este trabalho é decorrente de uma revisão narrativa, que tende a sistematizar as citações da literatura para os conceitos envolvidos na resolutividade do SUS, tendo como objetivo conhecer o que tem sido produzido pela enfermagem sobre a consolidação e resolutividade do sistema único de saúde no período de 2009 a 2013. Foram consultados onze artigos originários das seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). Os onze artigos encontrados foram qualificados em duas categorias: os resultados alcançados quanto à satisfação dos profissionais e usuários em saúde, e o perfil destes profissionais. Observou-se que pesquisas com profissionais empregam uma análise qualitativa e quantitativa, enquanto que em pesquisas com usuários é mais comum a análise quantitativa. O instrumento usado foi o questionário, sendo a escala de Likert a escolhida pelos autores para mensurar a satisfação. No que tange os resultados, tanto os profissionais quanto os usuários mostraram-se, de uma forma geral,

satisfeitos. Também se observou que a maioria das profissionais que participaram das pesquisas eram do sexo feminino e se enquadram na área de enfermagem. Tendo os resultados sido suficientes nas pesquisas de satisfação dos usuários e dos profissionais, observou-se a importância da avaliação repetitiva nas unidades de saúde, sempre ajustando a sua população de estudo.

Palavras-chave: Resolutividade, Sistema Único de Saúde, Satisfação do Usuário, Gestão de Saúde, Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

MONOGRAPH

Federal University of Santa Maria
Education Center
Management Organization in Public Health - EAD

ASSESSMENT OF USERS AND HEALTH WORKERS REGARDING RESOLUTENESS SUS - NARATIVE REVIEW

Authoress: EMILIA DA SILVA

Advisor: MSC. NEIDA LUIZA KASPARY PELLENZ

Santa Maria, 29 agost 2014.

This study is the result of a literature review and has the purpose of systematize the literature citations regarding the concepts of resoluteness of the Sistema Único de Saúde (SUS). Assessment was performed in eleven manuscripts originating from the following databases: Literature Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and United States National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). The manuscripts were separated in two categories: the results achieved considering the health workers satisfaction and users, and the health workers features. The current study demonstrated that researches involving health workers utilized a qualitative and quantitative analysis, while a quantitative analysis is more frequent in surveys including users. The most utilized method of data collection was a questionnaire and the Likert score indicated to measure the satisfaction. Regarding the results, both health workers and users were, in general, satisfied. The majority of professionals who participated in the research were female and part of the nursing service. Considering the satisfaction rate found for users and health workers, observed findings reinforce the importance of repetitive assessment in health units, always adjusting its study population.

Keywords: Resolubility, Health Care System, User Satisfaction, Health Management, Health Workforce

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultado da busca narrativa e número de artigos empregados para a revisão.....	15
Tabela 2 – Estruturação dos artigos utilizados neste estudo.	15
Tabela 3 – Metodologia utilizada nos estudos.....	23
Tabela 4 – Instrumentos utilizados nos estudos.....	24
Tabela 5 – Análises dos estudos.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature and Retrivial System on Line
NOB	Norma Operacional Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PDI	Plano diretor de Investimentos
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PSF	Programa de Saúde da Família
PUBMED	US National Library of Medicine National Institutes of Health
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	14
2.1	PESQUISAS DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS EM SAÚDE	17
2.2	PESQUISAS DE SATISFAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM SAÚDE	18
2.3	QUALIDADE EM SAÚDE	19
2.4	SATISFAÇÃO/EXPECTATIVA	20
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
3.1	METODOLOGIA UTILIZADA	22
3.2	INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	23
4	CONCLUSÕES	30
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

1 INTRODUÇÃO

A saúde brasileira passou por inúmeros momentos marcantes ao longo de sua história Institucional. No ano de 2006, com revisão e ratificação ocorrida em 2011, teve-se a edição e publicação do Pacto pela Saúde, série de acordos Inter federativos na área da Saúde, subdividido em três grandes dimensões: pacto pela vida, defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e de Gestão.

A dimensão pacto pela Gestão do SUS estabeleceu as diretrizes para a gestão do sistema buscando aprofundar a descentralização, auxiliar o processo de coordenação da Regionalização, Financiamento em blocos de custeio (fundo a fundo), Planejamento regionalizado através do Plano Diretor de Regionalização (PDR), Plano Diretor de Investimentos (PDI) e Programação Pactuada e Integrada (PPI), Regulação preferencialmente municipal, Participação e Controle Social buscando o usufruto da cidadania plena nas questões envolvendo o setor Saúde, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (BRASIL, 2006).

Entre as diretrizes para a Gestão do Trabalho em Saúde, três em especial chamam a atenção: a política de recursos humanos para o SUS, como eixo estruturante, em busca da valorização do trabalho e dos profissionais da saúde; as diretrizes para Planos de Carreiras, Cargos de Salários do SUS – PCCS/SUS, como instrumento regulador das relações de trabalho e desenvolvimento de uma política de recursos humanos no SUS e o desenvolvimento de ações com o objetivo da adoção e fortalecimento de vínculos trabalhistas que garantam os direitos sociais e previdenciários dos profissionais da saúde brasileira (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, a gerência dos serviços de saúde tem sido tomada como um fator de fundamental importância para a consecução de objetivos como, “expansão física e funcional da rede de atendimento à saúde, adequação do quantitativo e qualitativo de profissionais alocados para a prestação de cuidados, revisão de padrões de produtividade e avaliação da qualidade da assistência prestada” (DEGANI, 2002).

É vital que o gestor no SUS esteja preparado para desempenhar seu papel correspondendo ao idealizado por aqueles que planejaram um sistema de saúde universal, integral, equânime, descentralizado, baseado no controle social e participação popular. Para que esse novo projeto de gestão do SUS se estabeleça,

crie raízes e dê os frutos esperados, fazem-se necessárias algumas mudanças estruturais no seio da própria sociedade.

Dentro deste contexto, se reconhece que a resolutividade é uma importante doutrina do SUS, permitindo uma identificação e uma busca dos sujeitos com os serviços oferecidos, mesmo que essa não seja alcançada em sua plenitude. Assim, a atenção básica emerge como umas das formas de atendimento do SUS, reconhecida como porta de entrada do usuário ao sistema que, ao funcionar adequadamente, possibilitaria a resolutividade da maioria dos problemas de saúde, deixando os ambulatórios especializados e hospitais exercer os seus verdadeiros propósitos, resultando, assim, em maior satisfação dos usuários e utilização mais consciente dos recursos existentes (BRASIL, 2011).

A literatura mostra concordância no sentido de que a resolutividade se refere à aptidão do sistema de saúde, dentro de seus perímetros de complexidade e capacidade tecnológica, de sanar as dificuldades de saúde que induzem o usuário a buscar os seus serviços, em cada nível de assistência; e, ainda, a perceber os problemas que acarretam impacto coletivo sobre a saúde, a partir da opinião de que os serviços devem ter responsabilidade pela vida dos cidadãos, no alcance de sua jurisdição, oferecendo respostas compatíveis com o nível de sua complexidade.

Muitas vezes, entretanto, na prática cotidiana, esses propósitos perdem-se frente às demandas individuais e urgências definidas pelas necessidades de cada indivíduo, seja profissional de saúde ou usuário do serviço, e desconsidera-se um projeto de atenção que explicitamente conduza ao atendimento integral e à produção de saúde coletiva (DEGANI, 2002).

Como parte deste processo de mudança que ocorria a partir do desenvolvimento do SUS, o Governo Federal implantou em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), com o objetivo de reorganizar a prática de atenção básica à saúde pública no país.

Em setembro de 1996, a 10ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema central, "SUS: construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida", traz em seu relatório final destaques para a saúde integral, o PSF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com ênfase nos debates sobre a viabilidade de implantação ou não destes programas (CASTANHEIRA, 2011).

No contexto da descentralização da saúde no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, tem-se a implantação do Sistema Único de Saúde, cuja definição se deu através da Norma Operacional Básica (NOB) 01/93. Esse sistema prevê a descentralização da saúde no Brasil, ficando, desta forma, de responsabilidade dos municípios e estados. Na tentativa de gerir os recursos disponíveis com um maior controle social, surge a necessidade de se obter maior conhecimento sobre o nível de satisfação dos usuários e dos profissionais de saúde com relação ao atual sistema de saúde do país.

Diante da problemática exposta, considera-se pertinente inserir a seguinte questão de pesquisa: “O que tem sido produzido pela enfermagem sobre a consolidação e resolutividade do sistema único de saúde”? O estudo ora proposto tem como objetivo conhecer o que tem sido produzido pela enfermagem sobre a consolidação e resolutividade do sistema único de saúde no período de 2009 a 2013.

A satisfação dos usuários com o sistema de saúde está diretamente relacionada com fatores ligados à qualidade da assistência, a interação profissional de saúde - usuário e a resolutividade dos serviços de saúde; A satisfação varia por sexo e entre faixas etárias; A satisfação é menor entre os usuários de melhor condição socioeconômica em relação aos que possuem piores condições de vida; Existem diferenças no grau de satisfação entre os usuários exclusivos do SUS e entre aqueles que de alguma forma pagaram pelo seu atendimento; Existem diferenças significativas entre os escores de satisfação de diferentes regiões do país.

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que busca oferecer um significado aos dados, pela frequência recorrente de termos nos discursos, optando-se pela modalidade de análise temática. Os dados foram então, agregados em categorias que evocaram temas relacionados a resolutividade do SUS, objetivo do estudo, reconhecendo que questões políticas, organizacionais e operacionais pairavam no cenário.

Na análise dos resultados da investigação, elencaram-se as seguintes categorias: resolução dos problemas de saúde; redução das desigualdades regionais; contribuição para a gestão.

Essa pesquisa caracteriza-se como pesquisa narrativa e de levantamento baseada na descrição de Apolinário (2000). A pesquisa narrativa é a atividade de

localização e consulta de fontes diversas de informações escritas, para coletar dados gerais ou específicos a respeito de um tema. O material recolhido deve ser submetido a uma triagem, a partir da qual é possível elaborar um plano de leitura. Trata-se de uma leitura atenta e sistemática que se faz acompanhada de anotações e fichamentos que, eventualmente, poderão servir à fundamentação teórica do estudo.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Estudo qualitativo descritivo realizado através de uma revisão narrativa da literatura, visto que ela possibilita a aquisição e atualização de conhecimento sobre um determinado tema em curto período de tempo.

Este trabalho é uma revisão narrativa voltada a sistematizar os artigos científicos publicados entre 2009 e 2013 no tema pesquisa de satisfação entre usuários e profissionais em saúde, no âmbito do SUS. Estão incluídos os artigos que enfatizam o caso brasileiro, mesmo publicados em outras línguas, além de dissertações e teses.

A estratégia de busca da produção existente sobre o tema envolveu pesquisa em bases de dados disponíveis on-line, como Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). Como palavras chave para busca foram utilizados os seguintes termos: pesquisa de satisfação, satisfação, resolutividade, satisfação no emprego, satisfação de usuários, avaliação em saúde, atendimento em saúde.

Estas palavras chaves foram utilizados na pesquisa avançada utilizando o operador booleano "AND" quando foram realizadas cinco combinações não sendo estabelecido recorte temporal. Na base de dados LILACS foram aplicadas três estratégias de pesquisa, sendo informados os seguintes descritores: a) "satisfação" AND "atendimento" AND "usuário" no campo "palavras", b) "resolutividade" no campo "descriptor de assunto" AND "saúde" AND "atendimento" no campo "palavras" e c) "resolutividade" no campo "descriptor de assunto" AND "saúde" AND "avaliação" no campo "palavras". Ao final desta pesquisa, selecionou-se 67 documentos. Na base dados PUBMED foram aplicadas duas estratégias de busca, sendo informados

os seguintes descritores: a) "sus" AND "service" AND "user" no campo "all fields", b) "resolutivity" AND "service" AND "profissional" no campo "all fields". Selecionou-se 15 documentos com essas informações. A soma nas duas bases de dados totaliza 82 publicações.

Abaixo se encontra a Tabela 1 com o número de artigos listados através dos descritores informados acima, bem como a quantidade empregada nesta revisão. Assim, do total de 82 referências encontradas, foram utilizadas para esta revisão um total de 11 estudos.

Tabela 1 - Resultado da busca narrativa e número de artigos empregados para a revisão.

FONTE	Pesquisa de satisfação de usuários em saúde (SUS)		Pesquisa de satisfação de profissionais em saúde (SUS)	
	Artigos encontrados	Artigos utilizados	Artigos encontrados	Artigos utilizados
LILACS	35	4	32	3
Pubmed	7	2	8	2
TOTAL	42	6	40	5

Um dos problemas desta pesquisa foi em relação aos artigos existentes somente no LILACS e não disponíveis de forma *on-line*, os quais totalizaram 8 publicações. Em virtude do tempo existente para a concretização desta revisão, tornou-se impossível suas inclusões.

A fim de se obter uma melhor visualização e organização, os artigos utilizados neste estudo estão agrupados por tipo de análise, sendo a pesquisa de satisfação do Usuário identificada pela letra "U" e a pesquisa de satisfação de Profissionais identificada pela letra "P", sendo ambos numerados de acordo com a sequência alfabética, como segue na Tabela 2.

Tabela 2 – Estruturação dos artigos utilizados neste estudo.

U1	CORREA, Áurea Christina de Paula et al. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. 2011.
U2	FERNANDES, Jorge Luís Marques. Avaliação da satisfação do usuário com os serviços de Atenção Básica do Distrito de Saúde Sul da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas/SP, 2013.
U3	GOUVEIA, Giselle Campozana; Avaliação da satisfação dos usuários com o

	sistema de saúde brasileiro. 2009.
U4	GRISOTTI, Márcia; PATRICIO, Zuleica Maria; SILVA, Andréia da. A participação de usuários, profissionais e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo. 2010.
U5	MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. 2010.
U6	RIBEIRO, Juliane Portella. Access and ability of resolution: satisfaction of the users of victims' protection service of in-family violence. 2011.
P1	DA SILVEIRA NEVES DE OLIVEIRA, Fernanda Maria do Carmo et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. 2011.
P2	JUNGES, José Roque et al. A visão de moral dos profissionais de uma unidade básica de saúde e a humanização. 2011.
P3	LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein. Leadership of the nurse: an integrative literature review. 2011.
P4	ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. 2012.
P5	PENNA, C et al. Equity and Resolution: Of Theory to Construction in the Daily of Health Professionals. A comprehensive study. 2009.

De acordo com Malhotra (2007), a concepção da pesquisa detalha os procedimentos necessários para se obter as informações indispensáveis a fim de estruturar ou de resolver problemas de pesquisa.

Sabe-se que a revisão narrativa traz o conhecimento necessário para a compreensão dos fenômenos que serão estudados, bem como, dá suporte para a explicação dos resultados experimentais obtidos e permite a discussão dos mesmos. Existem três tipos de fontes: a fonte primária, que contém trabalhos originais com conhecimentos publicados pela primeira vez pelos autores; a fonte secundária, que consta de trabalhos não originais e que citam, revisam e interpretam trabalhos originais; e, a fonte terciária, que contém índices categorizados de trabalhos de fontes primárias e secundárias com ou sem resumo (BRASIL, 2011).

2.1 Pesquisas de satisfação de usuários em saúde

Foi a partir do final dos anos 70, na Europa e nos EUA, que diversos movimentos fizeram parte de um processo mais extenso de mudanças econômicas, políticas e culturais, e que produziram aos pacientes uma nova posição na avaliação dos serviços de saúde. No setor público, um dos elementos que beneficiaram as políticas reformadoras e de ressalva de gastos foi o aumento dos valores com os serviços de saúde, e o nascimento de novos modelos de gestão tendendo maior transparência, qualidade e eficiência dos serviços (SANTO et al., 2012).

As pesquisas iniciais no campo da avaliação em saúde, na década de 1970, acenavam à satisfação do usuário. O objetivo era obter maiores resultados salutareos, por meio da adesão ao tratamento, em três dimensões: presença às consultas, consentimento das indicações e prescrições e uso apropriado dos medicamentos (BRASIL, 2011).

Conforme Donabedian (1990), o conhecimento de satisfação do paciente tornou-se um dos itens da estimativa da qualidade em saúde, ao lado da avaliação do médico e da comunidade. A qualidade passou a ser notada a partir desses três ângulos, de maneira complementar e, ao mesmo tempo, independente. A definição de qualidade desenvolvido por Donabedian consentiu avançar na definição de incorporar os não especialistas – no caso, os pacientes – na definição de parâmetros e na mensuração da qualidade dos serviços. A partir de então, os usuários não puderam mais ser ignorados, e a ideia de satisfação do paciente como um atributo da qualidade se tornou um objetivo em si e não apenas um meio de produzir a adesão do paciente ao tratamento, como era comum nos objetivos de estudos anteriores (PENNA, 2007).

Conforme Gouveia (2009), a excelência dos serviços prestados é sofre influência pela astúcia individual do usuário em deferência dos serviços. A satisfação é calculada a partir do julgamento dos usuários sobre a qualidade do serviço disponibilizado em relação à resolubilidade na prestação dos serviços, entre outros. De forma geral, esses itens medem a eficácia, a efetividade, a eficiência, a conformidade, a equidade, a adequação e a legitimidade, aspectos evidenciados por Donabedian (1990).

Com o passar do tempo, criou-se um campo propício e um mercado para pesquisas de avaliação a partir das percepções dos usuários, que geralmente

passam a ser feitas por meio da coleta direta de informações junto aos respondentes por meio de questionários com respostas fechadas para a produção de dados estatísticos, os *surveys*. Até porque as reparações orientadas para a qualidade na administração pública, ao disporem-se os custos do setor saúde, também exigem técnicas que proporcionem a qualidade dos serviços de maneira “objetiva”, o que, conjectura-se, era realizado por pesquisas utilizando métodos quantitativos (PENNA, 2007).

No Brasil, movimentos e associações reivindicando serviços mais aperfeiçoados, seja como consumidores ou cidadãos/usuários de serviços públicos, somente tiveram força após os anos 80, com a redemocratização. Por este motivo, as pesquisas de satisfação de usuários tornaram-se mais comuns a partir da segunda metade da década de 1990, com a promoção da *accountability* a partir do fortalecimento do controle social no âmbito do SUS, por intermédio da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação (ESPIRIDIÃO & TRAD, 2006).

2.2 Pesquisas de satisfação de profissionais em saúde

Os sentidos assumidos pelo trabalho para aqueles que o realizam são passíveis de compreensão a partir das ideias e valores relativos aos conteúdos das tarefas, modos operatórios, normas, padrões estabelecidos, atribuição de competências e relações inter-hierárquicas e interpessoais, em tempos e espaços determinados. Esses sentidos aclaram as conexões entre os componentes internos das situações de trabalho, as transformações tecnológicas e organizacionais alcançadas e perseguidas pela atenção em saúde e as condições de vida. Nos serviços de saúde, os significados e valores constitutivos das práticas de distintos grupos profissionais operam simultaneamente, de forma articulada ou não, solicitando a negociação de interesses (FELICIANO et al, 2005).

No contexto diário dos profissionais em saúde, manifestam-se sentimentos e desejos que não expressam exclusivamente uma necessidade particular, visto que podem ser compartilhados por outros membros das equipes. A experiência subjetiva e os significados intersubjetivos associados ao cuidado em saúde repercutem na vida mental dos profissionais, e conseqüentemente, nas suas respostas diante das

situações de trabalho, favorecendo ou prejudicando os processos de organização das práticas de saúde e a qualidade da atenção prestada à população (FELICIANO et al, 2005).

Para Junges et al. (2011), a importância da pesquisa de satisfação no emprego e das repercussões do trabalho sobre os profissionais se justifica devido a sua relevância na área da saúde. Sendo a satisfação no trabalho um estado emocional resultante da interação de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho.

2.3 Qualidade em Saúde

Diversas abordagens têm sido realizadas à avaliação, conjecturando as diferentes concepções acerca a qualidade da atenção à saúde. Um dos aspectos centrais para a avaliação em saúde está relacionado à qualidade dos serviços prestados. O maior problema, entretanto, é determinar de forma consensual o conceito mais adequado de qualidade.

Ultimamente reconhece-se essa diferença conceitual como decorrente das distintas posições que os atores ocupam no sistema de atenção à saúde, sejam eles os profissionais, as organizações de assistência, os compradores de serviços e os usuários (ONOCKO-CAMPOS, 2012);

Mendes (2009) chama a atenção para a abrangência do termo qualidade, pois sua definição resulta, frequentemente, de uma composição a partir de outras características do objeto a ser avaliado. Qualidade representa um atributo das coisas, ou seja, aquilo que determina que uma coisa seja boa ou ruim.

Alguns autores que se debruçaram sobre esta temática, lhe imputaram alguns atributos da qualidade que são: efetividade, eficiência, adequação e qualidade técnico-científica. Já para Donabedian (1990), que definiu os sete pilares da qualidade, esta tem como aspectos ou atributos a: eficácia (que representa o resultado do cuidado obtido na melhor situação possível); a efetividade (resultado do cuidado obtido na situação real); a eficiência (inclui o conceito de custo, ou seja, se duas medidas são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo); a otimização (cuidado relativizado quanto ao custo, do ponto de vista do paciente); a aceitabilidade (quanto o cuidado se adapta aos desejos, expectativas e

valores dos pacientes); a legitimidade (aceitabilidade do ponto de vista da sociedade ou comunidade) e a equidade (é o que é justo ou razoável na distribuição dos cuidados e de seus benefícios).

Donabedian considerava a qualidade como um fenômeno complexo do cuidado médico. Este mesmo autor definiu a qualidade como um julgamento tanto sobre o componente técnico quanto sobre as relações interpessoais entre o cliente e o profissional, naquilo que estas características têm de “bom” (*goodness*). Considerava, ainda, que a qualidade da dimensão técnica do cuidado deveria ser julgada pela sua efetividade, o que corresponde, em última análise, a considerar esses dois termos como equivalentes.

Existe ainda uma superposição entre as definições de eficácia, efetividade, eficiência e, mesmo, qualidade e que mais recentemente têm-se observado uma tendência à convergência entre algumas definições. Desta forma, a qualidade deve ser vista como o potencial intrínseco aos atributos do produto ou serviço de prover satisfação, ressaltando que a qualidade percebida, então, é dependente da função de utilidade para o cliente em relação ao nível de qualidade ou desempenho fornecido.

2.4 Satisfação/expectativa

Com a promoção do controle social – *accountability*, da prática de avaliação dos serviços por meio da pergunta aos usuários e o fortalecimento da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação, a partir da década de 90, os estudos de satisfação passaram a ter um papel importante no cenário brasileiro. As metodologias que incorporam a visão do usuário são vistas como parte de um paradigma no qual se reafirmam princípios relativos a direitos individuais e de cidadania (ROSA et al., 2011).

Segundo Degani (2002), abordar a satisfação dos usuários implica trazer um julgamento sobre características dos serviços, e portanto, sobre sua qualidade. Assim, a perspectiva do usuário fornece informação essencial para completar e equilibrar a qualidade dos serviços.

Pesquisar a respeito da satisfação dos usuários é uma tarefa fundamental para a gestão dos serviços, uma vez que seu entendimento pode proporcionar uma avaliação de desempenho sob a perspectiva do usuário, indicando decisões tanto

estratégicas quanto operacionais que venham a influenciar no nível de qualidade dos serviços prestados pelo sistema de saúde. Estas avaliações expressariam uma resposta efetiva baseada na crença de que o cuidado possui certos atributos que podem ser avaliados pelos pacientes (CLARES & DOURADO, 2011).

A importância do esforço para desenvolver modelos de avaliação de satisfação, a fim de permitir a comparação de resultados entre sistemas de saúde de diversos países, é um esforço ainda recente no Brasil, embora as pesquisas realizadas em outros países sejam amplamente conhecidas pelo meio acadêmico nacional. De acordo com a história, e também na atualidade, o país confrontar-se com problemas estruturais, inclusive no setor saúde, e este tipo de avaliação pode simular um formidável instrumento para o desenvolvimento de estratégias de gestão para o setor.

Isso ainda viria a somar-se aos grandes esforços já realizados de padronização e aprimoramento dos serviços da área da saúde, suportados pelos inúmeros programas de qualidade, como: normas "obrigatórias" para melhor atender as pessoas portadoras de deficiências físicas, referentes aos direitos das crianças internadas em hospitais e direitos dos cidadãos, acesso a informação do tratamento. Aspectos referentes às necessidades psicológicas e de conforto ambiental, de atividades específicas, normas e códigos sanitários e as de controle de infecção hospitalar, que se desenvolvem e são amplamente divulgados em todo o País (CLARES & DOURADO, 2011).

Existem várias linhas de análise da satisfação. Os economistas têm usado a aferição da satisfação como representação da qualidade, já os psicólogos utilizam esta percepção/expectativa como antecedente da satisfação. Para TARRINI et al. (2008), o nível de satisfação dos usuários serve como uma medida para se verificar o desempenho global do sistema em relação às suas expectativas.

Segundo estes autores, a relação entre os benefícios recebidos pelo usuário e os custos ou sacrifícios incorridos para sua obtenção geram uma função que vai ser definida como satisfação.

Desta forma, o conceito de satisfação pode ser entendido como o acúmulo de experiências vividas em relação aos serviços utilizados juntamente com a projeção das expectativas dos usuários em relação ao desempenho e a qualidade do sistema. Este conceito diz respeito à percepção subjetiva que o indivíduo tem do cuidado que recebe.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos aqui apresentados buscam identificar informações no que tange a resolutividade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde e a percepção dos usuários em relação ao atendimento prestado. Apesar de se ter dois focos distintos, os resultados apresentados convergem para uma mesma análise, a qual vislumbra um maior direcionamento de recursos, sejam de ordem material, pessoal ou financeira, além de uma maior qualificação e descrição das atividades envolvidas.

A análise das distintas representações identificadas nos discursos dos autores dos estudos evidencia uma melhor captação da realidade dos serviços existentes e, até mesmo, justifica os problemas de comunicação entre as diversas categorias profissionais, pois, mesmo dentro de uma mesma categoria, encontram-se comportamentos e prestação de serviços diferentes. As representações caracterizam-se pela multidimensionalidade, abrangendo fatores biológicos, culturais, socioeconômicos e pessoais.

Para análise dos resultados apresentados nos estudos explorados, tomou-se como metodologia a distribuição dos elementos que compõem o estudo em processos que abrangem, de uma forma geral, todas as atividades desenvolvidas entre os profissionais de saúde e os usuários. É sobre essas relações que se obtêm os resultados. Por isso, é de onde se retiram as bases para a valoração da qualidade. Entre outros fatores, no processo aparecem os aspectos éticos e da relação profissional *versus* paciente.

3.1 Metodologia utilizada

Nas pesquisas com usuários observou-se que a análise mais utilizada foi a quantitativa, seguida da análise qualitativa, e em poucos casos foi utilizada a análise de revisão. Desta forma, com base nos estudos, é possível verificar que existe diferença no método de análise entre as pesquisas de satisfação realizadas com profissionais e com usuários.

Nas pesquisas onde os sujeitos são os profissionais, predominaram as análises qualitativas, seguidas pela análise qualitativa e quantitativa, respectivamente. Já nas pesquisas com os usuários, predominou a análise qualitativa, seguida pela análise quantitativa e por último a análise qualitativa e

quantitativa em um mesmo estudo. Na Tabela 3 pode-se observar o detalhamento de cada estudo em relação a metodologia utilizada.

Tabela 3 – Metodologia utilizada nos estudos.

Estudo	Metodologia
U1	Abordagem qualitativa.
U2	Abordagem quantitativa, realizado através de um questionário semiestruturado.
U3	Abordagem quantitativa, realizado através de um questionário semiestruturado.
U4	Abordagem qualitativa.
U5	Abordagem qualitativa e quantitativa.
U6	Estudo quantitativo, de caráter descritivo e exploratório. As informações selecionadas foram submetidas a análises descritivas, de correlação canônica e de regressão múltipla.
P1	Revisão integrativa, realizada nas bases de dados informatizadas.
P2	Investigação de natureza exploratória, com abordagem qualitativa.
P3	Revisão integrativa da literatura.
P4	Estudo avaliativo, participativo predominantemente qualitativo, guiado pela hermenêutica gadameriana ⁷ e com uso da triangulação de métodos.
P5	Estudo qualitativo, fundamentado na sociologia compreensiva.

3.2 Instrumento de Pesquisa

Nas pesquisas realizadas com profissionais ou usuários foi possível observar que o instrumento mais utilizado foi o questionário, podendo este ser com questões abertas e fechadas. Para fazer a mensuração da satisfação, a escala de escolha dos autores na sua maioria foi a escala de Likert.

Para as pesquisas com usuários, observou-se a inclusão de um instrumento de coleta de dados que foi a utilização de grupos focais, mas em pequena parte dos estudos. Enquanto que o questionário novamente foi o instrumento mais utilizado, seja ele com questões abertas e/ou fechadas. Aqui a escala de Likert também foi a escolhida para mensurar a satisfação.

Ao analisar os resultados, observa-se que, entre os profissionais, os fatores que geram satisfação são: o relacionamento com a equipe de trabalho e o fato de gostar do que faz. Enquanto que os fatores responsáveis pela insatisfação são principalmente o estresse, o salário e as condições de trabalho. Nestes estudos também se pôde observar que a maioria dos profissionais é do sexo feminino, ligados à área da enfermagem.

Nas pesquisas de satisfação dos usuários, observou-se que estes se encontram satisfeitos com o serviço ofertado, porém os grandes motivos de insatisfação são: o tratamento impessoal dado pelos profissionais, acesso, horário de funcionamento, agendamento de consultas e infraestrutura. Na Tabela 3 e Tabela 4 são descritos os instrumentos abordados.

Tabela 4 – Instrumentos utilizados nos estudos.

Estudo	Instrumento
U1	Para a coleta de dados foi usada a técnica de entrevista semiestruturada e para a análise dos dados levantados a Técnica de Análise de Conteúdo do tipo Temática, visando identificar a percepção dos usuários acerca do acesso, acolhimento e vínculo realizados na unidade.
U2	A pesquisa foi desenvolvida através da aplicação de um inquérito domiciliar de base populacional em moradores de áreas, definidas por sorteio amostral, pertencentes ao Distrito de Saúde Sul da cidade de Campinas.
U3	Utilização de um questionário modular com abordagem nos seguintes aspectos: condições socioeconômicas, gastos relativos das famílias em saúde, descrição do estado de saúde, fatores de risco, alguns problemas de saúde, cobertura de programas de saúde, e avaliação da resposta do sistema de saúde
U4	Os dados foram colhidos através de análise documental, entrevista e observação participante. As fontes de dados foram documentos oficiais e registros de observação de campo; moradores da comunidade (indivíduos e famílias usuários do SUS); profissionais da equipe de saúde e conselheiros de saúde do município
U5	Os dados qualitativos foram analisados pelo método de Análise de Conteúdo, e os dados quantitativos foram processados utilizando-se o

	software estatístico Epi Info.
U6	A amostra foi composta pelas informações contidas em 113 avaliações realizadas, as quais foram coletadas através da aplicação de um questionário que avalia a satisfação dos usuários de serviços de saúde mental.
P1	A seleção dos textos atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, resultando em 50 artigos científicos.
P2	O universo empírico da pesquisa foi definido intencionalmente, tendo presente as diferentes competências profissionais e o maior tempo de serviço na unidade. O grupo focal era integrado por uma médica (M), um dentista (D), dois enfermeiros/as (E1 e E2), três técnicos/as de enfermagem (T1, T2 e T3), um atendente da portaria (P), um encarregado do almoxarifado (A) e a gestora da unidade (G), totalizando dez participantes escolhidos entre os cerca de sessenta que atuam na unidade, mais o pesquisador/facilitador (F) da discussão focal. Foram feitas oito reuniões, de uma hora e meia cada, com o mesmo grupo, sobre diferentes aspectos da humanização, como: direito à saúde, subjetividade, integralidade, acolhimento, resolubilidade, responsabilidade, intersectorialidade e suas interfaces com o cotidiano dos profissionais. As interações e discussões foram digitalmente gravadas e o texto transcrito foi trabalhado e interpretado através da metodologia da análise discursiva.
P3	A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas na base de dados Medical Literature and Retrival System on Line (MEDLINE), no mês de setembro de 2009, sendo acessada através do link disponibilizado pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina.
P4	A avaliação ocorreu por meio de três eixos: a melhora do seguimento clínico pela avaliação da frequência de Acidente Vascular Cerebral (AVC); a articulação entre as redes de Atenção Primária e de Saúde Mental; e a efetiva implantação de estratégias de promoção à saúde.
P5	O procedimento metodológico escolhido foi à entrevista, norteadas por um roteiro prévio. Realizou-se análise de conteúdo dos dados, com leituras sistematizadas dos relatos, buscando detectar unidades de significados,

	que foram interpretadas e discutidas com a literatura, sendo organizadas em três categorias apresentadas a seguir.
--	--

Os resultados na visão de satisfação dos profissionais, de uma forma geral, referem-se à falta de preparo para a mudança do processo de trabalho proposto pela atual política de saúde. O discurso propõe uma prática calcada na integralidade das ações em saúde, com um trabalho interdisciplinar, focado no usuário, em detrimento a uma prática curativa, voltada para atenção à doença. Mesmo depois da mudança do paradigma a maior parte das instituições formadoras enfatiza aspectos referentes à doença em detrimento da prevenção e promoção da saúde. Isso faz com que os profissionais deem mais importância à especialização do que ao acompanhamento do comum prevalente em uma determinada região ou à evolução inteira da maioria dos casos que lhes são apresentados.

No que tange a satisfação dos usuários, apesar de não estarem tão fortemente assinaladas, as diferenças regionais na satisfação com o atendimento de saúde persistem, sugerindo que somente com a aplicação real do conceito de equidade (os recursos do sistema de saúde devem ser distribuídos de forma atenta às desigualdades existentes, com o objetivo de ajustar as suas ações às necessidades de cada parcela da população), que constitui um dos princípios do SUS, será possível reduzir essas diferenças. Existem formas de diminuir essas desigualdades mediante ações efetivas na prática do atendimento, com a melhoria do acesso, um maior reconhecimento dos profissionais de saúde, e a percepção de que é possível uma melhoria na qualidade do atendimento, mesmo sob um contexto de enorme e reconhecida disparidade socioeconômica no país. Na Tabela 5 são descritos os resultados encontrados em cada estudo.

Tabela 5 – Análises dos estudos.

Estudo	Resultado
U1	Permitiu a constatação de que, para os sujeitos desta pesquisa, o acesso a USF que serve de referência para suas famílias caracteriza-se pela demora no atendimento, pelo absenteísmo e pela baixa capacidade resolutiva, fatores que levam o usuário a não retornar a unidade, buscando a atenção secundária como porta de entrada preferencial para o SS e resolução de suas necessidades. Os dados apontam a USF de referência

	<p>como ordenadora do cuidado, devido à proximidade da unidade da residência dos usuários, possibilitando a ampliação do acesso ao Serviço de Saúde.</p>
U2	<p>Mostrou um controle social desarticulado e inoperante, sendo incapaz de executar o seu papel fiscalizador e propositor de políticas públicas de saúde. Como decorrência desta pesquisa, verificou-se que a saúde bucal foi muito bem avaliada pela população. Porém, o estudo mostrou dificuldade no acesso às consultas e que este estava se dando através das urgências odontológicas, indicando a grande necessidade de saúde bucal acumulada. O estudo mostrou que a saúde bucal é pouco referida pelos outros profissionais de saúde. É fundamental que se incorpore no cotidiano das equipes de saúde, mecanismos de avaliação permanente, a fim de identificar os fatores facilitadores e dificultadores para o bom relacionamento entre usuário e serviço, visando à melhoria da assistência e conseqüentemente a satisfação do usuário.</p>
U3	<p>Os resultados revelaram que o tempo de espera foi o item que demonstrou menor grau de satisfação, no caso de atendimento ambulatorial, e a liberdade de escolha do profissional de saúde, no caso de internação. Na análise de componentes principais, foram extraídos três componentes, que se relacionaram à satisfação com os profissionais, serviços e resolução do problema de saúde. A regressão múltipla revelou que ter sofrido algum tipo de discriminação (por sexo, idade, pobreza, classe social, raça ou tipo de doença) e ser usuário exclusivo do SUS implica o menor grau de satisfação dos usuários com o atendimento recebido.</p>
U4	<p>Os resultados mostram compreensões diferentes de saúde entre os sujeitos, bem como a distância que existe entre as práticas e o referencial preconizado nas Estratégias de Saúde da Família. Em relação ao conselho, evidenciou-se deficiências na sua organização, composição e representatividade, nos encaminhamentos das deliberações, no papel do conselheiro e na sua relação com a entidade que ele representa. A participação popular e o controle social, como condições essenciais para a efetivação das propostas do SUS, ainda permanecem como expectativa e um grande desafio.</p>

U5	<p>Dentre os usuários dos cinco municípios, 93,0% utilizam o serviço municipal de saúde. Para 72,0%, os serviços de saúde prestados estão resolvendo os problemas e necessidades da população. Com base no acesso ao atendimento, 57,6% da população queixaram-se da presença de filas para o atendimento. Mais da metade (69,5%) afirmou ter confiança na equipe de saúde; no entanto, muitos relatos demonstraram a carência de um atendimento humanizado. Em relação aos serviços de saúde, 61,7% classificaram-nos como ótimo ou bom. Concluiu-se que a maior parte dos usuários mostrou-se satisfeita com os serviços de saúde municipais, apesar da grande quantidade de queixas quanto ao atendimento, falta de humanização e acolhimento, deficiência de recursos físicos e materiais. A percepção do usuário é de extrema importância ao se dimensionar o reflexo das ações que vem sendo desenvolvidas no setor saúde, e serve como vetor de direcionamento e planejamento do serviço.</p>
U6	<p>Os resultados indicam alta correlação entre acesso e resolatividade ($RC=0,8659$) e que os serviços são considerados de fácil acesso pelas famílias quando são, sobretudo, receptivos ($0,883837$), as tratam com respeito e dignidade ($0,858614$) e as escutam ($0,626720$). Sendo possuidor de tais características, aspectos como tempo de deslocamento até o serviço e informações sobre o tratamento prestado adquirem menor importância para o usuário. A resolatividade é expressa pela decisão do familiar em retornar ao serviço, caso haja necessidade ($0,900171$), por sua satisfação com os serviços ($0,872823$) e com a quantidade de ajuda recebida ($0,803617$), pela avaliação de que a equipe estava lhe ajudando ($0,827258$) e de que os serviços o ajudaram a lidar com os problemas ($0,758437$); e ainda pela compreensão dos mesmos por parte da pessoa que o recebeu no serviço ($0,688417$). Além disso, evidenciaram uma forte associação ($R=0,83$), altamente significativa ($p=0,00000$), entre o grau de satisfação das famílias e quatro aspectos da resolatividade das ações e serviço, sendo que o aspecto “satisfação com a quantidade de ajuda que recebeu” é o que possui maior influência na satisfação dos familiares ($\beta=0,314682$).</p>
P1	<p>Concluiu-se que a motivação para atualizar permanentemente a prática</p>

	profissional da equipe de enfermagem prevê a aplicação de um instrumento interdisciplinar de resolutividade que promova a visibilidade das ações pelos clientes e suas famílias.
P2	Nos repertórios analisados, evidenciou-se um discurso instituído e cristalizado, centrado na queixa, denunciando um conformismo com a situação do contexto de trabalho. Dessa forma, a equipe parece esperar intervenções externas que possam vir a solucionar os problemas e as carências do serviço, explicitando uma falta de protagonismo e corresponsabilidade dos sujeitos referidos. A equipe de profissionais está implicada com a manutenção da lógica dos processos de trabalho centrados na aplicação individual de procedimentos e na intenção de dar conta da demanda, organizando-a. Considerando a relação entre moral e ética, observou-se que os profissionais constroem um discurso moralista acerca da Humanização, analisando suas próprias práticas, ficando distante de uma visão crítica que possibilitaria uma postura ética.
P3	Vislumbrou-se a tendência à liderança autêntica e participativa, com foco na comunicação, como forma de alcançar melhores resultados em saúde e superar os desafios não lineares com uma só causa. Instituições que possuem liderança sólida são beneficiadas com aumento da criação de vínculos, com menor rotatividade de funcionários, menos conflitos, maior envolvimento das pessoas no processo de trabalho e melhor aproveitamento dos recursos. Entende-se que a liderança tem poucas chances de avançar na enfermagem se não for deliberadamente incentivada por meio de atitudes inovadoras, de projetos e investimentos pessoais e grupais e pela união de todos os enfermeiros. O estímulo à educação continuada apresenta-se como fundamental para a formação de líderes. Nesse sentido, são apontadas a valorização da titulação acadêmica para o perfil do líder e sua relação direta com o aperfeiçoamento dessa competência.
P4	Não houve modelos puros, mas um mosaico de propostas organizacionais. Foram identificados avanços positivos no grupo com maior implantação de estratégias inovadoras em relação à melhor integração dos agentes comunitários nas equipes das Unidades; à percepção de melhora da

	<p>assistência pelos trabalhadores e agentes; e à facilidade para encaminhamentos e assistência de casos de saúde mental. As dificuldades identificadas em ambos os grupos foram: comunicação entre os níveis de atenção e dentro das equipes, na implantação do apoio matricial, e ações de promoção à saúde incipientes. São necessários o desenvolvimento e a implantação de mecanismos de fixação de profissionais na Atenção Básica nas grandes cidades. Os ACS são imprescindíveis para viabilizar o trabalho territorial proposto pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), utilizando mecanismos de integração dos ACS às equipes de saúde para contrabalançar a tendência ao isolamento. Os arranjos pesquisados mostraram-se potentes para produzir essa integração.</p>
P5	<p>Percebe-se a partir dos resultados analisados que os profissionais entrevistados, em sua maioria, desconhecem o significado do princípio da equidade. Eles concebem-na como sinônimo de igualdade, porém pensar a equidade é ressaltar as diferenças, necessárias para melhor resolutividade no cotidiano do setor saúde. Conclui-se também, que tal fato impede o reconhecimento de que na prática diária dos profissionais a equidade seja uma realidade e contribua para redução das desigualdades em saúde. Quanto à resolutividade, os profissionais demonstram compreender seu significado e buscam soluções para as demandas apresentadas, embora reconheçam que as soluções não podem ser dadas por ações individuais, pois isto limita a capacidade de resolutividade de serviço. O trabalho em equipe, interdisciplinar, com a construção de uma rede de atenção, intersetorial é o caminho para que as respostas dadas aos usuários sejam de fato resolutivas, pois assim conseguem até a superar os escassos recursos do serviço. A implantação do PSF trouxe ganhos para a saúde. Sua implantação permitiu que os problemas de saúde de uma comunidade se tornassem conhecidos, não só pelos profissionais de saúde, mas também à comunidade, e que esses atores se interagissem na busca da solução conjuntas para seus problemas.</p>

4 CONCLUSÕES

Nesta etapa final, é importante salientar a importância das pesquisas de satisfação tanto com os usuários quanto com os profissionais de saúde no âmbito SUS, visto que, são importantes ferramentas para avaliação da saúde após sua descentralização. Com base nos resultados encontrados, pode-se concluir que os estudos contendo análise quantitativa e análise qualitativa apresentam melhor embasamento para seus resultados, tendo em vista que em alguns casos a entrevista contrariou o resultado encontrado no questionário fechado.

Quanto à escala de mensuração da satisfação utilizada nos estudos, a escala de Likert mostrou ser a mais prática e usada pelos autores, bem como, o uso de questionários para coleta de dados, por sua praticidade. Porém, alguns estudos relataram existir uma provável influência nos resultados quando o instrumento é aplicado por uma pessoa de dentro da instituição, sendo este o principal fator limitante.

Tendo os resultados sido satisfatórios nas pesquisas de satisfação dos usuários e dos profissionais, é possível concluir que se está no caminho certo para o amadurecimento do SUS, como um Sistema de Saúde. Daí a importância, da avaliação periódica nas unidades de saúde, sempre a adequando a sua população de estudo e utilizando as informações coletadas para melhorar a qualidade de quem oferece e de quem recebe o serviço.

Para trabalhos futuros, se mostra oportuno que sejam realizadas pesquisas de campo a fim de evidenciar, empiricamente, os facilitadores e obstáculos no processo de construção da confiança entre os participantes do SUS. Também surge a possibilidade de que sejam analisadas as relações existentes entre os gestores de saúde das diversas esferas de governo (federal, estadual e municipal).

Outro foco pode ser a necessidade de realização ou investigação de pesquisas sobre a questão da educação permanente no campo da formação dos profissionais de saúde e das práticas interdisciplinares em equipes multiprofissionais, incluindo aspectos que desvendem como o particular e o coletivo se entrelaçam na prática cotidiana dos serviços de saúde

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico**. 2ª ed., São Paulo: Atlas, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Unidades da atenção básica**. Disponível em: <<http://ow.ly/7cxY8>>. Acesso em: 06/04/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Série Pactos pela Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, vol. 4, ISBN 85-334-1186-3. 2006.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra; SILVA, Lucilane Maria Sales da; DOURADO, Hanna Helen Matos; LIMA, Leilson Lira de. **Regulação do acesso ao cuidado na atenção. Revista de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 out/dez; 19(4):604-9. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4U17.pdf>. Access: 2014 Mar 25

CORREA, Áurea Christina de Paula et al. **Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família**. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 3, Sept. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300003&lng=en&nrm=iso>. Access on 23 Mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300003>.

DA SILVEIRA NEVES DE OLIVEIRA, Fernanda Maria do Carmo et al. **Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem**. Aquichán, Bogotá, v. 11, n. 1, Apr. 2011. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Apr. 2014.

DEGANI, Vera Catarina. **A Resolutividade dos problemas de Saúde: Opinião de usuários em uma Unidade Básica de Saúde**. Dissertação do curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre. 2002.

DONABEDIAN, Avedis. **The Seven Pillars of Quality. Archive of Pathology and Laboratory of Medicine**. 114 (11): 1115-1118, 1990.

FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira; KOVACS, Maria Helena; SARINHO, Sílvia Wanick. **Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o burnout**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 5, n. 3, Sept. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-

38292005000300008&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Apr. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000300008>.

FERNANDES, Jorge Luís Marques. **Avaliação da satisfação do usuário com os serviços de Atenção Básica do Distrito de Saúde Sul da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas/SP**, no ano de 2011. 2013. Tese (Doutorado em Odontologia Social) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em:
<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-29052013-153602/>>.
Access on 23 Mar. 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3^a. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

GOUVEIA, Giselle Campozana; **Avaliação da satisfação dos usuários com o sistema de saúde brasileiro**. 2009. 189 f.: il. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em:
<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2009gouveia-gc.pdf> Acesso em: 2014-03-29.

GRISOTTI, Márcia; PATRICIO, Zuleica Maria; SILVA, Andréia da. **A participação de usuários, profissionais e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, May 2010. Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300026&lng=en&nrm=iso>. Access on 29 Mar. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300026>.

JUNGES, José Roque et al. **A visão de moral dos profissionais de uma unidade básica de saúde e a humanização**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 15, n. 38, Sept. 2011. Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300011&lng=en&nrm=iso>. Access on 29 Mar. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000300011>.

LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein. **Leadership of the nurse: an integrative literature review**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, June 2011. Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300026&lng=en&nrm=iso>. Access on 29 Mar. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300026>.

MENDES, Antonio da Cruz Gouveia et al. **Avaliação da satisfação dos usuários com a qualidade do atendimento nas grandes emergências do Recife, Pernambuco, Brasil.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v. 9, n. 2, June 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292009000200005&lng=en&nrm=iso>. Access on 29 Mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292009000200005>.

MALHOTRA, Naresh. **Pesquisa de Marketing.** 4 ed. Porto Alegre: Bookman. 2007.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. **Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde.** Physis, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, Dec. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400019&lng=en&nrm=iso>. Access on 29 Mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa et all. **Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 1, fev. 2012. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 14 abr. 2014. Epub 13-Dez-2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000083>.

PENNA, C et al. **Equity and Resolution: Of Theory to Construction in the Daily of Health Professionals. A comprehensive study.** Online Brazilian Journal of Nursing, Niterói (RJ), v. 6, n.3, p., Nov 2007. Available from: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.1091/283>>. Access: 2014 Mar 24. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20071091>.

RIBEIRO, J et al. **Access and ability of resolution: satisfaction of the users of victims' protection service of in-family violence.** Online Brazilian Journal of Nursing, Niterói (RJ), v. 10, n.2, p., Oct 2011. Available from: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3299>>. Access: 2014 Mar 29. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113299>.

ROSA, Raquel Borba; PELEGRINI, Alisia Helena Weis; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. **Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família.** Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 2, June 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-

14472011000200019&lng=en&nrm=iso>. Access on 15 Mar. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200019>.

SANTO, Caren Camargo do Espírito et al. **Memórias e representações sociais do Sistema Único de Saúde por seus usuários**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Mar. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100013&lng=en&nrm=iso>. Access on 29 Mar. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100013>.

TURRINI, Ruth Natalia Teresa; LEBRAO, Maria Lúcia; CESAR, Chester Luiz Galvão. **Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, Mar. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300020&lng=en&nrm=iso>. Access on 29 Mar. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300020>.