

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

Tatiana Diehl Zen

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS E
DE PROFISSIONAIS EM SAÚDE – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial
para obtenção do Certificado de
Especialização em Saúde Pública**

Orientador: Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre, 2008

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu marido Paulo e ao meu filho Guilherme, pela dedicação e compreensão pelos finais de semana ausentes.

Aos meus pais Joaquim e Sylvia, agradeço pelo incentivo e atenção nos momentos mais conturbados.

Os meus agradecimentos ao Prof. Dr. Ronaldo Bordin, orientador deste trabalho, pelo apoio, disposição e paciência para a realização deste trabalho.

Agradeço aos meus colegas da turma da especialização, pelas trocas de experiências e conhecimentos. Em especial aos meus colegas Carlos Duarte e Aline Neves, pela amizade e carinho nos momentos de estresse.

RESUMO

Nesta revisão foram empregados 36 artigos provenientes das seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Publicações Médicas (Pubmed), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e biblioteca da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Os artigos foram classificados em quatro categorias: metodologia e instrumentos utilizados, os resultados obtidos quanto à satisfação dos trabalhadores e usuários em saúde, e o perfil dos trabalhadores. Observou-se que pesquisas com trabalhadores utilizam análise qualitativa e quantitativa, enquanto que em pesquisas com usuários é mais utilizada a análise quantitativa. O instrumento mais utilizado foi o questionário, sendo a escala de Likert a escolhida pelos autores para mensurar a satisfação. Com relação aos resultados, tanto os profissionais quanto os usuários apresentaram-se satisfeitos. Também se observou que a maioria dos respondentes trabalhadores em saúde era do sexo feminino e pertencente à área de enfermagem. Tendo os resultados sido satisfatórios nas pesquisas de satisfação dos usuários e dos trabalhadores, é possível concluir que se está no caminho para o amadurecimento do SUS, como um Sistema de Saúde. Daí a importância da avaliação periódica nas unidades de saúde, sempre adequando a sua população de estudo e utilizando as informações coletadas para melhorar a qualidade de quem oferece e de quem recebe o serviço.

Unitermos: satisfação do usuário, satisfação no emprego, satisfação do paciente, avaliação em saúde.

ABSTRACT

In this review were employed 36 articles from the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Publications (Pubmed), Literature Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and library of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS). The articles were classified into four categories: methodology and tools used, the results regarding the satisfaction of users and workers in health, and the profile of workers. It was observed that research with workers use qualitative and quantitative analysis, while in research with users is more used the quantitative analysis. The most used instrument was the questionnaire, and the Likert scale of the one chosen by the authors to measure the satisfaction. Regarding the results, both professionals as well as users showed their satisfaction. It was also observed that the majority of respondents in health workers were female and belonging to the nursing area. Having been satisfactory results in searches of satisfaction among users and workers, it is possible to conclude that it is on track for the ripening of the SUS, as a Health System. Hence the importance of regular assessment in the health units, always adapting to its population of study and using the information collected to improve the quality of who provides and who receives the service.

Key words: consumer satisfaction, job satisfaction in work, patient satisfaction, health evaluation.

Lista de Siglas

SUS – Sistema Único de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SciELO – Scientific Electronic Library Online

Pubmed – Publicações Médicas

LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	08
	1.1 Contextualização do problema	09
	1.2 Justificativa	09
	1.3 Objetivos	09
	1.3.1 Objetivo geral.....	09
	1.3.2 Objetivos específicos	10
2.	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	11
	2.1 Métodos	11
	2.2 Aspectos éticos	12
3.	DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO	13
	3.1 Revisão teórica	13
	3.1.1 Concepção da pesquisa	13
	3.2 Pesquisas de satisfação de usuários em saúde	13
	3.3 Pesquisas de satisfação de trabalhadores em saúde	15

3.4 Apresentação dos resultados e discussão	16
3.4.1 Metodologia	16
3.4.1.1 Pesquisa de satisfação dos trabalhadores	16
3.4.1.2 Pesquisa de satisfação dos usuários	17
3.4.2 Instrumentos de coleta	19
3.4.2.1 Pesquisa de satisfação dos trabalhadores	19
3.4.2.2 Pesquisa de satisfação dos usuários	25
4. CONCLUSÃO	32
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
6. ANEXOS	41

1. INTRODUÇÃO

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde consolidou as propostas políticas e ideológicas do Projeto de Reforma da Saúde Brasileiro, salientando três aspectos fundamentais: a expansão do conceito de saúde, sendo a combinação das condições de nutrição, de moradia, de educação, de renda, de lazer, de transporte, de emprego, de liberdade, de ambiente, de acesso e posse de terra, bem como o acesso a serviços de saúde; saúde como um direito do cidadão e dever do Estado e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a universalidade, o atendimento integral e a descentralização como os princípios essenciais deste novo modelo de sistema de saúde (GOUVEIA et al., 2005, p. S109).

Apesar de haver respaldo da Constituição Federal de 1988, com a regulamentação das leis números 8.080 e 8.142, ambas do ano de 1990, a implementação deste modelo ainda não é plena (BORDIN et al., 1996, p. 13). Mesmo assim, essa implementação resultou, em um primeiro momento, na queda da qualidade dos serviços públicos e aumento da demanda (GOUVEIA et al., 2005, p. S110).

Sendo o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) uma árdua construção coletiva que compromete sujeitos diversos em contínua e imprescindível interação material e simbólica, ele requer uma maior compreensão das expectativas envolvidas nas relações entre os serviços e os usuários, assim como entre profissionais e os serviços (FELICIANO et al., 2005, p. 320).

Para se compreender de que forma e em que medida as ações, os programas e as políticas são implementadas e para conhecer os efeitos dessas intervenções, deve-se desenvolver processos avaliativos pertinentes e oportunos. A avaliação necessita, portanto, ser compreendida como uma ferramenta relacionada à tomada de decisão (SAMICO et al., 2005, p. 230). Nesse sentido, salienta-se a importância dos processos avaliativos, tendo em vista a diversidade de cenários locais, em face da política de descentralização do SUS, onde contextos estaduais e municipais podem contribuir ou não para o sucesso deste processo (BODSTEIN, 2002, p. 402).

1.1 Contextualização do problema

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 esta 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.

1.2 Justificativa

A busca de evidências dos resultados da implementação do SUS é necessária, tanto pelo aspecto técnico no campo da avaliação, quanto base para o debate político.

Existem diversos instrumentos para medir a satisfação, dentre eles, incluem-se os questionários de opinião, com alternativas fechadas para respostas às questões formuladas, escala do tipo Likert, e os questionários contendo alternativas fechadas mescladas com alternativas abertas para respostas. Por este motivo, neste trabalho será realizada uma revisão bibliográfica, com a finalidade de verificar quais as metodologias utilizadas para mensurar a satisfação, tanto do usuário quanto do trabalhador em saúde, mesmo sendo pouco o número de estudos existentes com relação à satisfação de profissionais em saúde.

1.3 Objetivo

1.3.1 Objetivo geral

Descrever as metodologias empregadas nas pesquisas de satisfação focadas nos usuários e profissionais de saúde, no contexto da descentralização dos serviços de saúde no Brasil.

1.3.2 Objetivos específicos

São objetivos específicos deste estudo:

- Identificar os instrumentos mais utilizados para mensurar a satisfação;
- Descrever o perfil dos profissionais de saúde participantes destas pesquisas;
- Sistematizar os principais problemas detectados para a realização das pesquisas;
- Descrever os níveis de satisfação dos usuários e profissionais de saúde encontrados.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Métodos

Este trabalho é uma revisão bibliográfica voltada a sistematizar os artigos científicos publicados entre 2000 e 2007 no tema pesquisa de satisfação entre usuários e trabalhadores em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Estão incluídos os artigos que enfatizam o caso brasileiro, mesmo publicados em outras línguas, além de dissertações e teses da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A estratégia de busca da produção existente sobre o tema envolveu pesquisa em bases de dados disponíveis *on line*, como Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Publicações Médicas (Pubmed), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e biblioteca da UFRGS. Como descritores para busca foram utilizados os seguintes termos: pesquisa de satisfação, satisfação, satisfação no emprego, satisfação de usuários, avaliação em saúde.

Abaixo se encontra tabela com o número de artigos listados através dos descritores acima, bem como a quantidade empregada nesta revisão. Assim, do total de 113 referências encontradas, foram empregadas nesta revisão um total de 36 estudos.

Tabela 1: Resultado da busca bibliográfica e número de artigos empregados para a revisão.

FONTE	Pesquisa de satisfação de usuários em saúde (SUS)		Pesquisa de satisfação de trabalhadores em saúde (SUS)	
	Artigos encontrados	Artigos utilizados	Artigos encontrados	Artigos utilizados
Scielo	23	15	14	9
LILACS	33	(15)	24	(9)
Biblioteca UFRGS	10	9	9	4
TOTAL	66	24	47	13

Uma dificuldade desta revisão foi com relação aos artigos pertencentes apenas ao banco de bases LILACS e não disponíveis *on line* (n= 33). Em função do tempo existente para a realização desta revisão, tornou-se inviável a incorporação dos

mesmos. Nas demais bases de dados a diferença no número de estudos se deve ao fato de não estarem dentro dos critérios de inclusão deste trabalho.

2.2 Aspectos éticos

Justificativa para a não realização do termo de consentimento livre e esclarecido: o material utilizado para a pesquisa consiste exclusivamente de dados descritos em artigos publicados. É necessário observar que, por se tratar de uma revisão bibliográfica, não houve contato do pesquisador com os atores envolvidos e, portanto, não houve exposição dos mesmos a eventuais riscos, nem discriminação na sua seleção.

3. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

3.1 Revisão teórica

3.1.1 Concepção da pesquisa

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 bibliográfica 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 bibliográficas: 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 (Polit et al., 2004).

3.2 Pesquisas de satisfação de usuários em saúde

Foi a partir do final dos anos 70, na Europa e nos EUA, que vários movimentos fizeram parte de um processo mais amplo de transformações econômicas, políticas e culturais, e que deram aos pacientes um novo lugar na avaliação dos serviços de saúde. No setor público, um dos elementos que favoreceram as políticas reformadoras e de restrição de gastos foi o aumento dos custos com os serviços de saúde, e o surgimento de novos modelos de gestão visando maior transparência, qualidade e eficiência dos serviços (VAITSMAN & ANDRADE, 2005, p. 600; ESPERIDIÃO & TRAD, 2006, p. 1268).

As primeiras pesquisas no campo da avaliação em saúde, ainda na década de 1970, referiam-se à satisfação do paciente. O objetivo era conseguir maiores resultados clínicos, por meio da adesão ao tratamento, em três dimensões: comparecimento às consultas, aceitação das recomendações e prescrições e uso adequado dos medicamentos (WILLIAMS, 1994, p. 510).

Conforme Donabedian¹ (apud VAITSMAN & ANDRADE, 2005, p. 601), a noção de satisfação do paciente tornou-se um dos elementos da avaliação da qualidade em saúde, ao lado da avaliação do médico e da comunidade. A qualidade passou a ser observada a partir desses três ângulos, de forma complementar e, ao mesmo tempo, independente. O conceito de qualidade desenvolvido por Donabedian permitiu avançar no sentido 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 idéia 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 (WILLIAMS, 1994, p. 510, VAITSMAN & ANDRADE, 2005, p. 600).

Conforme Zanetti et al. (2007, p. 584), a qualidade dos serviços prestados é influenciada pela percepção subjetiva do usuário a respeito dos serviços. A satisfação é avaliada a partir da opinião dos usuários acerca da qualidade do serviço oferecido em relação à resolubilidade na prestação dos serviços, entre outros. De modo geral, esses aspectos avaliam a eficácia, a efetividade, a eficiência, a conformidade, a equidade, a adequação e a legitimidade, aspectos descritos por Donabedian (1990, p. 1115).

Com o 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 reformas orientadas para a qualidade na administração pública, ao visarem os custos crescentes do setor saúde, também vêm exigir métodos que meçam a qualidade dos serviços de forma “objetiva”, o que, supunha-se, era feito por pesquisas usando métodos quantitativos (VAITSMAN & ANDRADE, 2005, p. 601).

No Brasil, movimentos e associações reivindicando melhores serviços, seja como consumidores ou cidadãos/usuários de serviços públicos, somente tomaram

¹ DONABEDIAN, Avedis. La calidad de la atención médica – definición y métodos de evaluación. La Prensa Mexicana, México, D.F., 1984.

força após os anos 80, com a redemocratização. Por isso mesmo, as pesquisas de satisfação de usuários tornaram-se mais comuns a partir da segunda metade da década de 1990, com a promoção da *accountability* e a partir do fortalecimento do controle social no âmbito do SUS, por intermédio da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação (AHARONY & STRASSER, 1993, p. 51; KOTAKA et al., 1997, p.172; SITZIA & WOOD, 1997, p. 1829; TRAD et al., 2002, p. 582; ESPIRIDIANO & TRAD, 2005, p. 304 ; ESPIRIDIANO & TRAD, 2006, p. 1268).

3.3 Pesquisas de satisfação de trabalhadores em saúde

Os sentidos assumidos pelo trabalho para aqueles que o realizam são passíveis de compreensão a partir das idéias 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 (VAITSMAN, 2000, p. 849).

No contexto diário dos trabalhadores 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 (SELIGMANN-SILVA, 1997, p. 96; SATO, 2002, p. 1148; FLÓREZ, 2003, p. 2; ESCRIBA & BERNABÉ, 2002, p. 488).

Para Rebouças et al. (2006, p. 246), 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.

3.4 Apresentação e discussão dos resultados

3.4.1 Metodologia

3.4.1.1 Pesquisa de satisfação dos trabalhadores

Estudo	Metodologia utilizada
BATISTA, Anne Aires Vieira et al. (2005)	Estudo descritivo quanti-qualitativo.
BANDEIRA, M.; ISHARA, S.; ZUARDI, A.W. (2007)	Estudo quanti-qualitativo.
MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.; PLATH, G.A. (2007)	Exploratório, na linha quantitativa.
FELICIANO, K. V. O.; KOVACS, M.H.; SARINHO, S.W. (2005)	Pesquisa qualitativa que faz parte de um estudo de caso múltiplo com dois níveis de análise: a) o acesso das crianças à atenção básica de saúde e adequação da demanda à densidade tecnológica dos serviços; e b) as percepções e práticas dos responsáveis pelas crianças e de profissionais de saúde acerca da atenção à saúde.
PIZZOLI, Lourdes Margareth Leite (2005)	Estudo exploratório de campo, de caráter qualitativo na elaboração fundamental de conceitos para confecção do questionário, e quantitativo quanto aos procedimentos de mensuração das respostas fechadas.
RAMALHO, M.A.N.; NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. (2007)	Estudo qualitativo.
REBOUÇAS, D.; LEGAY, L. F.; ABELHA, L. (2007)	Estudo transversal, quanti-qualitativo.
SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S. (2006)	Estudo descritivo, de corte transversal com análise quantitativa.
ROSA, C.; CARLOTTO, M.S.	Quanti-qualitativo.

(2005)	
JUNQUEIRA, Álvaro Gustavo Wagner (2006)	Estudo descritivo, análise quantitativa.
SILVA, Cristiane Colar da (2001)	Pesquisa exploratória – estudo de caso, qualitativo e quantitativo.
ALVES, Rute Beatriz Scheffer (2006)	Estudo de caso exploratório com análise qualitativa e quantitativa.
NYLAND, Liege Hickmann (2004)	Descritivo quali-quantitativo.

Nestas pesquisas observa-se que a grande maioria utilizou análise qualitativa e quantitativa juntamente, o que confere maior credibilidade aos resultados. As análises qualitativa e quantitativa foram pouco usadas separadamente nos estudos.

3.4.1.2 Pesquisa de satisfação dos usuários

Estudo	Metodologia utilizada
SAMICO, Isabella et al. (2005)	Pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação tendo como estratégia o estudo de casos múltiplos com níveis de análise imbricados, predominantemente qualitativo.
BORGES, Vera Lucia et al. (2005)	Qualitativo.
SILVA, L.M.P.; MUCCIOLI, C.; Jr. BELFORT, R. (2004)	O método foi observacional, quantitativo.
FERRI, Sonia Mara Neves et al. (2007)	Estudo descritivo, tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa.
DOMINGUES, R.M.S.M.; SANTOS, E.M.; LEAL, M.C. (2004)	Estudo com desenho transversal, análise quanti-qualitativa.
GOLDMAN, R.E.; BARROS, S.M.O. (2003)	Estudo analítico descritivo transversal, quantitativo.
QUEIROZ, Maria Veraci	Estudo descritivo, predominantemente quantitativo.

Oliveira et al. (2007)	
SANO, Priscilla et al. (2002)	Estudo quanti-qualitativo.
TRAD, Leny Alves Bomfim et al. (2002)	Estudo qualitativo.
VENTURA, L.O.; BRANDT, C.T. (2004)	Estudo quantitativo.
SILVA, Cristiane Colar da (2001)	Pesquisa exploratória – estudo de caso, qualitativo e quantitativo.
CONZATTI, Ricardo Ferri (2003)	Estudo de caso, quantitativo.
GENTIL, R.M.; LEAL, S.M.R.; SCARPI, M.J. (2003)	Estudo quantitativo.
GOUVEIA, Giselle Campos et al. (2005)	Estudo quantitativo.
OLIVEIRA, Denise Fornazari de et al. (2006)	Estudo transversal, quantitativo.
ZANETTI, Maria Lúcia et al. (2007)	Estudo descritivo transversal, quantitativo.
Brasil, MS (2006)	Estudo qualitativo e quantitativo.
COPETTI, Risane Friederichs (2004)	Estudo descritivo quantitativo.
SOUZA, Luciane Silva de (2005)	Estudo exploratório qualitativo.
CAVEDON, N.R.; ENSSLIN, R.C. (2005)	Estudo qualitativo.
PELLENZ, Aneli Marques (2004)	Estudo quanti-qualitativo.
MANDELLI, Luciana de Fátima Calabria (2004)	Estudo quantitativo.
MELLO, Sérgio Braga de (2004)	Estudo quantitativo
MATOS, Cloreci Ramos (2004)	Estudo exploratório, quanti-qualitativo.

Nas pesquisas com usuários observou-se que a análise mais utilizada foi a quantitativa (isoladamente), seguida da análise qualitativa e em poucos casos foi utilizada a análise com métodos qualitativos e quantitativos juntamente.

Então, com base nos estudos é possível verificar que existe diferença no método de análise entre as pesquisas de satisfação realizadas com trabalhadores e com usuários. Nas pesquisas onde os sujeitos são os trabalhadores, predominaram as análises quantitativas e qualitativas juntas em um mesmo estudo, seguidas pela análise qualitativa e quantitativa, respectivamente. Já nas pesquisas com os usuários, predominou a análise quantitativa, seguida pela análise qualitativa e por último a análise qualitativa e quantitativa em um mesmo estudo.

3.4.2 Instrumentos de coleta

3.4.2.1 Pesquisa de satisfação dos trabalhadores

Estudo	Instrumento(s) utilizado(s)
BATISTA, Anne Aires Vieira et al. (2005)	Fez-se a aplicação de um questionário aos enfermeiros, composto por 13 questões abertas ou fechadas.
BANDEIRA, M.; ISHARA, S.; ZUARDI, A.W. (2007)	Foram utilizados três instrumentos para coleta de dados: a Escala de Avaliação da Satisfação de Profissionais em Serviço de Saúde Mental (SATIS-BR), a Escala de Avaliação da Sobrecarga de Profissionais em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR) e o Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL). A escala SATIS-BR, avalia o grau de satisfação da equipe de profissionais em serviços de saúde mental. O questionário completo contém 69 questões, dentre as quais apenas 32 constituem as questões quantitativas da escala propriamente dita que avaliam o grau de satisfação. A escala inclui alternativas de respostas dispostas em escala

	ordinal tipo Likert de 5 pontos, em que 1 = muito insatisfeito e 5 = muito satisfeito. As demais questões são descritivas ou qualitativas e avaliam as condições de trabalho dos profissionais e dados sócio-demográficos.
MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.; PLATH, G.A. (2007)	O instrumento de coleta de dados foi constituído de uma parte com questões para o levantamento de dados pessoais e 9 perguntas que mensuraram o grau de satisfação ou insatisfação no trabalho, aplicadas numa escala com a opção dos sujeitos assinalarem entre cinco itens com alternativas assim distribuídas: nada; muito pouco; mais ou menos; bastante e extremamente. As questões relacionadas à insatisfação e satisfação foram agrupadas em: 1 – fatores que estavam relacionados com a equipe; 2 – fatores relacionados com a chefia imediata e 3 – fatores relacionados às atividades inerentes ao trabalho.
FELICIANO, K.V.O.; KOVACS, M.H.; SARINHO, S.W. (2005)	Foram realizadas 47 entrevistas semi-estruturadas.
PIZZOLI, Lourdes Margareth Leite (2005)	Desenvolveu-se como instrumento de coleta de dados um questionário para possibilitar a avaliação do nível de satisfação das enfermeiras, verificando os vários fatores que interferem no cotidiano e, a partir da percepção manifestada, mostrar a importância da avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). As perguntas abertas intentaram obter manifestações espontâneas, suscitadas pelo próprio questionário, para verificação de surgimento de outros fatores não incluídos.
RAMALHO, M.A.N.; NOGUEIRA-MARTINS,	Foi utilizado um instrumento de entrevista semi-estruturada, desenvolvido a partir de um esquema

M.C.F. (2007)	<p>básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo ao entrevistador fazer as necessárias adaptações a partir dos dados que ia obtendo do entrevistado.</p> <p>Utilizou-se um gravador durante a entrevista, a análise do material foi através da análise temática.</p>
REBOUÇAS, D.; LEGAY, L.F.; ABELHA, L. (2007)	<p>Os instrumentos utilizados foram: as escalas de avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental e a do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR), e um questionário sobre características sociodemográficas e profissionais.</p> <p>A Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR) é auto-administrada, contém 32 itens, cada um com respostas dispostas em escala Likert de cinco pontos, correspondendo a: 1 – “muito insatisfeito”, 2 – “insatisfeito”, 3 – “indiferente”, 4 – “satisfeito”, 5 – “muito satisfeito”. Os itens são agrupados em 4 fatores: qualidade dos serviços oferecidos aos participantes; participação da equipe no serviço; condições de trabalho; relacionamento no serviço. Além dos itens quantitativos, três questões qualitativas estão incluídas no questionário.</p> <p>Outro instrumento utilizado, a escala de avaliação do IMPACTO-BR, é auto-administrada, contém 18 itens, cada um com respostas dispostas em Likert de cinco pontos, correspondendo a: 1 – “de forma alguma”, 2- “não muito”, 3 – “mais ou menos”, 4 – “muito”, 5 – “extremamente”. Os itens são agrupados em três fatores: efeitos sobre a saúde física e mental; efeitos no funcionamento da equipe; repercussões emocionais do trabalho. Além dos itens quantitativos, três questões qualitativas estão</p>

	incluídas no questionário.
SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S. (2006)	<p>A coleta dos dados foi realizada através de questionários que continham 20 questões relacionadas à caracterização sociodemográfica dos trabalhadores e 44 itens referentes à Escala de Atitude do Índice de Satisfação Profissional (ISP) em sua versão validada para o português, a qual é composta pelos seguintes componentes: Status Profissional (7 itens), Requisitos do Trabalho (6), Normas Organizacionais (7), Remuneração (6), Interação (10) e Autonomia (8). Assim, a Escala de Atitude do ISP contém 44 afirmações sobre cada um desses seis componentes. Essas afirmações são arranjadas de forma aleatória na escala e permitem que o respondente estabeleça seu grau de satisfação por meio de uma escala tipo Likert de 7 pontos, com resposta variando entre concorda inteiramente (1) e discorda inteiramente (7).</p> <p>Para obter o valor total do ISP, o qual oferece a avaliação do nível geral de satisfação no trabalho, é realizada a soma dos valores obtidos nos 44 itens da Escala de Atitude. Antes, porém, de ser efetuado o cálculo do ISP, deve ser feita a inversão do escore de 22 itens da Escala de Atitude, os quais possuem enunciados positivamente ordenados. O intervalo possível de resposta para ISP varia de 44 a 308. Além do valor total, há também a possibilidade de se trabalhar com o valor médio da escala, o qual é obtido por meio da divisão do escore total ISP pelo número de itens da Escala de Atitude (44). O intervalo de valores para o escore médio da escala varia de 1 a 7. A direção da Escala de Atitude é positiva, o que significa que quanto maior o valor,</p>

	maior a satisfação com o trabalho.
JUNQUEIRA, Álvaro Gustavo Wagner (2006)	<p>Para a coleta de dados utilizou questionário com questões abertas e fechadas. O questionário apresenta questões fechadas em escala tipo Likert, com itens relacionados à organização e às condições de trabalho. A classificação com 5 alternativas indica que as questões têm como possibilidade de resposta uma escala com 5 graus de satisfação: 1 – muito insatisfeito; 2 – insatisfeito; 3 – indiferente; 4 – satisfeito; 5 – muito satisfeito e N/S (não sabe). Neste questionário, solicitou-se qual o grau de satisfação/insatisfação dos respondentes com os fatores constantes nos 28 itens escolhidos pelo pesquisador.</p> <p>A validação do instrumento foi realizada utilizando-se o teste Alpha de Cronbach, que mede a consistência interna do instrumento de coleta de dados. Nesta pesquisa, o índice Alpha de Cronbach do instrumento de coleta de dados foi de 0,9097, o que representa uma boa consistência interna.</p>
SILVA, Cristiane Colar da (2001)	<p>Etapa qualitativa: entrevista</p> <p>Etapa quantitativa: questionário</p> <p>O questionário apresenta uma escala de 5 pontos, onde 1 – muito insatisfeito; 2 – insatisfeito; 3 – indiferente; 4 – satisfeito; 5 – muito satisfeito. Para análise ficou estabelecido que médias com valor igual ou acima de 3,0 seriam consideradas como percepção de satisfação por parte dos pesquisados. Abaixo deste valor, percepção de insatisfação.</p> <p>Posteriormente, o nível médio de satisfação dos atributos foi transformado em percentuais conforme a fórmula de conversão da escala: $(\text{grau da escala} - 1) * 25$.</p>

	<p>A análise da variância consiste em analisar se o nível de satisfação é percebido de forma diferencial entre as categorias. Para tanto se definiu que valores de zero a 0,10 seriam considerados “realmente diferente”, de 0,11 até 0,25 seria “muito provavelmente diferente”, e que de 0,26 a 0,50 seria considerado “provavelmente diferente”.</p>
<p>ROSA, C.; CARLOTTO, MARY S. (2005)</p>	<p>Instrumentos: questionário auto-aplicado para levantamento dos dados sócio-demográficos e profissionais. Para avaliar a Síndrome de Burnout foi utilizado o MBI – Maslach Burnout Inventory.</p> <p>Para avaliar a Satisfação no Trabalho foi utilizado o Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23. Esse instrumento possui 23 itens distribuídos em 5 fatores: Satisfação com a supervisão (6 itens), Satisfação com o ambiente físico de trabalho (5 itens), Satisfação com os benefícios e políticas da organização (5 itens), Satisfação intrínseca do trabalho (4 itens) e Satisfação com a participação (3 itens). A consistência interna (alfa de Cronbach) do questionário é de 0,92. Os cinco fatores apresentam índices de 0,89 / 0,81 / 0,76 / 0,80 / 0,80.</p>
<p>ALVES, Rute Beatriz Scheffer (2006)</p>	<p>Questionário</p>
<p>NYLAND, Liege Hickmann (2004)</p>	<p>Questionário aplicado aos servidores</p>

Nas pesquisas realizadas com trabalhadores 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. Em apenas dois estudos foi utilizada a entrevista como instrumento de coleta de dados.

3.4.2.2 Pesquisa de satisfação dos usuários

Estudo	Instrumento(s) utilizado(s)
SAMICO, Isabella et al. (2005)	<p>A coleta dos dados foi realizada por meio de discussão em grupos focais com pais ou responsáveis por crianças menores de 5 anos. Foram realizadas de 24 a 29 reuniões em grupos focais nas unidades de saúde.</p> <p>Para análise da percepção dos usuários das unidades, as dimensões consideradas foram: acesso e resolubilidade do serviço, modelos de atenção à saúde e satisfação com os serviços prestados.</p>
BORGES, Vera Lucia et al. (2005)	<p>Foi desenvolvido um questionário objetivando mensurar a satisfação dos doadores de sangue do Hemocentro/ Ribeirão Preto, onde os mesmos classificaram 18 afirmativas em uma escala de Likert de 4 itens, variando de “totalmente errado” a “totalmente certo”.</p> <p>A análise de correspondência (AC) foi utilizada para avaliação do grau de satisfação dos doadores para cada item. Foi encontrado um coeficiente alfa de Cronbach de 0,97 indicando uma consistência interna muito alta do questionário.</p> <p>Nesse questionário, investigou-se a satisfação segundo três domínios: acessibilidade/conveniência, aspectos técnicos e aspectos interpessoais.</p> <p>Os itens que integram estes três domínios foram transcritos sob a forma de 18 afirmativas. Um sorteio determinou a ordem dos itens no questionário. Os doadores de sangue eram convidados a classificar estas afirmativas em uma escala de Likert de 4</p>

	<p>itens, variando de “totalmente errado” a “totalmente certo”. Dado que as afirmativas foram escritas sempre de maneira positiva, nota-se que a resposta “totalmente errado” reflete uma insatisfação em relação ao respectivo item, enquanto a resposta “totalmente certo” reflete satisfação em relação ao mesmo.</p>
SILVA, L.M.P.; MUCCIOLI, C.; Jr. BELFORT, R. (2004)	<p>Utilizou-se questionário para coleta dos dados, os questionários foram desenvolvidos pelos próprios investigadores, baseados em modelos padronizados já utilizados em estudos similares realizados no Brasil e no exterior. Ao final do atendimento foi aplicado o questionário para avaliar o grau de satisfação de todos os voluntários selecionados previamente. Este questionário foi composto por questões abertas e fechadas, com respostas de múltipla escolha.</p>
FERRI, Sonia Mara Neves et al. (2007)	<p>Técnica da entrevista semi-estruturada para a coleta de dados. Para ordenação dos dados, utilizou-se a orientação metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), uma abordagem qualitativa. O DSC é um modo legítimo, mas não único de compreender as representações sociais, e se revela por meio do conjunto de discursos verbais emitidos por pessoas dessa população. Ao final da ordenação dos dados obteve-se 61 discursos do sujeito coletivo.</p>
DOMINGUES, R.M.S.M.; SANTOS, E.M.; LEAL, M.C. (2004)	<p>Utilizou-se um questionário fechado, contendo questões relacionadas às características sócio-demográficas, antecedentes obstétricos e da gestação atual, atendimento recebido na instituição durante a internação e perspectivas de modificação dos serviços de atenção ao parto.</p> <p>Para avaliação da satisfação com a atenção ao</p>

	<p>parto, alguns cuidados foram adotados, como a utilização de uma questão com cinco opções de resposta, variando de “muito bom” a “muito ruim”.</p> <p>Uma última característica do instrumento a ser ressaltada foi a utilização de uma opção de resposta “outros”, seguida de uma pergunta aberta, visando a permitir a expressão de opiniões e respostas não previstas.</p> <p>A satisfação das mulheres foi analisada e agrupada em três categorias – “muito bom/bom”, “nem bom, nem ruim” e ruim/muito ruim”.</p>
GOLDMAN, R. E.; BARROS, S. M. O. (2003)	A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista na unidade, durando em média 10 minutos, transcritas na íntegra, seguida das anotações dos dados do prontuário clínico, sendo extraídos os dados a respeito das características sócio-demográficas e vida reprodutiva.
QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. (2007)	Foram utilizados questionários semi-estruturados, contendo as variáveis: idade, procedência, estado civil, profissão/ocupação, escolaridade, tipo de parto, complicações na gravidez e os aspectos da satisfação que envolveram também a qualidade do serviço, o acesso e o acolhimento, conforme o entendimento das participantes da pesquisa.
SANO, Priscilla et al. (2002)	O questionário aplicado aos entrevistados era constituído de perguntas estruturadas, semi-estruturadas e abertas.
TRAD, Leny Alves Bomfim et al. (2002)	<p>O estudo foi estruturado a partir do desenvolvimento de grupos focais e, de forma complementar, de entrevistas com informantes privilegiados (escolhidos entre gestores e/ou membros da equipe do PSF).</p> <p>Foram utilizadas técnicas de análise de conteúdo</p>

	para interpretação dos dados, adotando as categorias baseadas nas dimensões propostas por Prévost et al.
VENTURA, L.O.; BRANDT, C.T. (2004)	Questionário fechado, coleta de dados do prontuário médico e exame oftalmológico completo. Foi analisado o grau de satisfação do paciente com a instituição – se repetiria a cirurgia na Instituição e se indicaria a terapia no serviço para amigos ou familiares, opinião do paciente quanto à validade do procedimento cirúrgico, forma de referência dos pacientes, agendamento da consulta, grau de dificuldade na localização da instituição, qualidade e pontualidade do atendimento nos diversos setores do serviço e queixas de complicações.
SILVA, Cristiane Colar da (2001)	<p>Etapa qualitativa: entrevista</p> <p>Etapa quantitativa: questionário</p> <p>O questionário apresenta uma escala de 5 pontos, onde 1 – muito insatisfeito; 2 – insatisfeito; 3 – indiferente; 4 – satisfeito; 5 – muito satisfeito. Para a análise ficou estabelecido que médias com valor igual ou acima de 3,0 seriam consideradas como percepção de satisfação por parte dos pesquisados. Abaixo deste valor, percepção de insatisfação.</p> <p>Posteriormente, o nível médio de satisfação dos atributos foi transformado em percentuais conforme a fórmula de conversão da escala: $(\text{grau da escala} - 1) \cdot 25$.</p> <p>A análise da variância consiste em verificar se o nível de satisfação é percebido de forma diferencial entre as categorias. Para tanto se definiu que valores de zero a 0,10 seriam considerados “realmente diferente”, de 0,11 até 0,25 seria “muito provavelmente diferente”, e que de 0,26 a 0,50 seria</p>

	considerado “provavelmente diferente”.
CONZATTI, Ricardo Ferri (2003)	Instrumento: técnica de questionário (perguntas fechadas com várias opções) e escalas utilizando o modelo de Likert, com intervalos de zero a dez para facilitar a resposta do entrevistado. “O questionário é o instrumento mais utilizado em pesquisa quantitativa, principalmente em pesquisas de grande escala, como as que se propõem a levantar a opinião política da população ou a preferência do consumidor!”.
GENTIL, R. M.; LEAL, S.M.R.; SCARPI, M.J. (2003)	Pela aplicação de um questionário voltado para a resolutividade do principal motivo de consulta e para a satisfação da clientela. As informações foram coletadas através do questionário aplicado no próprio centro de referência por um profissional treinado – após o término da consulta oftalmológica e no dia de atendimento – utilizando-se técnicas para coleta de depoimentos pessoais qualitativos. A variável satisfação: essa informação tinha o objetivo de indicar a satisfação das expectativas do sujeito da atenção (paciente).
GOUVEIA, Giselle Campozana et al. (2005)	Foi utilizado questionário como instrumento de coleta. Em um primeiro momento esse trabalho incluiu uma análise descritiva do nível de satisfação baseado num conjunto de variáveis que expressam o nível de satisfação dos usuários, de acordo com cinco níveis de respostas (1= muito bom até 5= muito ruim). Para cada item, o nível de satisfação foi estimado pela porcentagem de “bom” ou “muito bom” das respostas. E a porcentagem de respostas positivas para três outras variáveis dicotômicas (sim ou não). Os escores de cada componente principal foram

	transformados em uma escala variando de 0 a 100, quando zero corresponde ao escore mínimo de satisfação e 100 ao máximo.
OLIVEIRA, Denise Fornazari et al. (2006)	Um questionário estruturado baseado em um estudo exploratório foi aplicado pelo entrevistador aos pacientes. O questionário foi constituído por 34 questões.
ZANETTI, Maria Lúcia et al. (2007)	O instrumento utilizado foi o questionário de Satisfação do Paciente, elaborado para avaliar a satisfação dos pacientes em relação ao atendimento sistematizado recebido, após a implementação do protocolo SDM. Esse questionário foi traduzido para a língua portuguesa e consta de 8 questões, sendo 2 fechadas de múltipla escolha e seis abertas.
Brasil, MS (2006)	Na etapa qualitativa foram realizados seis grupos focais e 20 entrevistas em profundidade. Para a etapa quantitativa, foram entrevistados usuários no território nacional.
COPETTI, Risane Friederichs (2004)	Na fase exploratória qualitativa, com a equipe de saúde e família e agentes comunitários de saúde, o qual permitiu construir o instrumento adequado, permitindo a identificação de variáveis e problemas. Em um segundo momento, realizou-se grupos focais para avaliar a satisfação nas dimensões relacional, organizacional e profissional. No terceiro momento foi aplicada a pesquisa quantitativa pelos agentes comunitários de saúde aos usuários. Para mensurar a satisfação foi utilizada uma escala de 5 pontos, que vai de 1 (totalmente insatisfeito) a 5 (totalmente satisfeito).
SOUZA, Luciane Silva de (2005)	Entrevistas gravadas e orientadas por um roteiro.

CAVEDON, N.R.; ENSSLIN, R.C. (2005)	Entrevistas semi-estruturadas.
PELLENZ, Aneli Marques (2004)	Foi utilizado um instrumento com perguntas abertas e fechadas.
MANDELLI, Luciana de Fátima Calabria (2004)	Foi utilizado um questionário com perguntas fechadas. Para mensurar a satisfação foi utilizada uma escala de 5 pontos, onde : 0 (péssimo), 1 (ruim), 2 (regular), 3 (bom), 4 (muito bom) e 5 (ótimo).
MELLO, Sérgio Braga de (2004)	Utilizou-se questionário com perguntas fechadas.
MATOS, Cloreci Ramos (2004)	Foi utilizado um questionário com perguntas fechadas de múltiplas escolhas.

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 (em anexo), observa-se que, entre os trabalhadores, 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 infra-estrutura.

4. Conclusão

Nesta etapa final, é importante salientar a importância das pesquisas de satisfação tanto com os usuários quanto com os trabalhadores 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. Desta maneira, é possível verificar a real percepção do sujeito da pesquisa.

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 trabalhadores, 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 adequando a sua população de estudo e utilizando as informações coletadas para melhorar a qualidade de quem oferece e de quem recebe o serviço.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHARONY, Lea & STRASSER, Stephen. Patient satisfaction: what we know about and we still need to explore. **Medical Care Research and Review**. 50 (3): 49-79, 1993.

ALVES, Rute Beatriz Scheffer. **A percepção dos servidores do Centro de Saúde Santa Marta sobre qualidade de vida no trabalho**. Porto Alegre. 2006. Trabalho de conclusão. (Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde). Programa de Pós-Graduação em Administração. PPGA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2006.

BANDEIRA, Marina; ISHARA, Sergio; ZUARDI, Antonio Waldo. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 56 (4): 280-286, 2007.

BATISTA, Anne Aires Vieira; VIEIRA, Maria Jésia; CARDOSO, Normaclei Cisneiros dos Santos; CARVALHO, Gysella Rose Prado. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 39 (1): 85-91, 2005.

BODSTEIN, Regina. Atenção básica na agenda da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7 (3): 401-412, 2002.

BORDIN, Ronaldo; FACHIN, Roberto Costa; KLERING, Luís Roberto; GOLDIM, José Roberto (orgs.). **Práticas de gestão em saúde: em busca da qualidade**. Porto Alegre: Dacasa, 1996. 144p.

BORGES, Vera Lucia; MARTINEZ, Edson Zangicomi; BENDINI, Marise Helena; COSTA, Maria Adelina Gaviolli Fortunato; FERREIRA, Sueli Cristina Leoni. Avaliação da fidedignidade de um instrumento voltado à satisfação do doador de sangue. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 8 (2): 177-186, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Centro de Pesquisas sobre Opinião Pública da Universidade de Brasília. **Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos usuários do SUS – Projeto de Pesquisa**. Brasília. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resumo_do_projeto_satisfacao_usuario_s_sus.pdf> acesso em: 20 de fev. 2008

CAVEDON, Neusa Rolita; ENSSLIN, Rosecléa Cristina. O significado do Sistema Único de Saúde para os usuários do município de Segredo (RS). **Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, 25(1/2): 5-12. Abr/Ago, 2005.

CONZATTI, Ricardo Ferri. **Pesquisa de satisfação como fonte de informação para controle da gestão pública: o caso de Eldorado do Sul**. Porto Alegre. 111f. 2003. Dissertação. (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação em Administração. PPGA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2003.

COPETTI, Risane Friederichs. **Satisfação da população em relação à implantação do PSF no município de Caibaté**. Ijuí. 58f. 2004. Trabalho de Conclusão (Especialização em Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde). Programa de Pós-Graduação em Administração. PPGA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2004.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; DOS SANTOS, Elizabeth Moreira; LEAL, Maria do Carmo. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Caderno de Saúde Pública**. 20 (Sup): S52-S62, 2004.

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

ESCRIBÀ-AGÜIR, Vicenta; BERNABÉ-MUÑOZ, Y. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. **Gaceta Sanitaria**, 16 (6): 487-96, 2002.

ESPIRIDIANO, Monique Azevedo; TRAD, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10 (Sup): 303-312, 2005.

ESPIRIDIANO, Monique Azevedo; TRAD, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22 (6): 1267-1276. Jun, 2006.

FELICIANO, Kátia Virgínia de Oliveira; KOVACS, Maria Helena; SARINHO, Silvia Wanick. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o *burnout*. **Revista Brasileira da Saúde Materno Infantil**, 5 (3): 319-328. Jul/set, 2005.

FERRI, Sonia Mara Neves; PEREIRA, Maria José Bistafa; MISHIMA, Silvana Martins; CACCIA-BAVA, Maria do Carmo Guimarães; DE ALMEIDA, Maria Cecília Puntel. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, 23 (11):515-529. Set/dez, 2007.

FLOREZ-LOZANO, José Antonio. Salud mental del médico: prevención y control del Burnout. **Salud Global**, 2: 2-7, 2003.

GENTIL, Rosana Maura; LEAL, Sandra Maria Reis; SCARPI, Marinho Jorge. Avaliação da resolutividade e da satisfação da clientela de um serviço de referência secundária em oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. **Arquivo Brasileiro de Oftalmologia**, 66: 159-165, 2003.

GOLDMAN, Rosely Erlach; DE BARROS, Sonia Maria Oliveira. O acesso às maternidades públicas no município de São Paulo: procedimentos no Pronto-Atendimento Obstétrico e opinião das mulheres sobre esta assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, 16 (4): 9-17, 2003.

GOUVEIA, Gisele Campos; SOUZA, Wayner Vieira de; LUNA Carlos F. et al. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n. Sup.1, p.S109-S118, 2005.

JUNQUEIRA, Álvaro Gustavo Wagner. **Satisfação com o trabalho dos profissionais de secretarias municipais da saúde da região do Vale do Taquari.** Porto Alegre. 121f. 2006. Dissertação. (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação em Administração. PPGA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2006.

KOTAKA, Filomena; PACHECO, Maria Lucia; HIGAKI, Yasue. Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 31 (2): 171-7, 1997.

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

MANDELLI, Luciana de Fátima Calabria. **Satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde da Unidade Básica Central do Município de Farroupilha.** Porto Alegre. 45f. 2004. Trabalho de Conclusão (Especialização em Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde). Programa de Pós-Graduação em Administração. PPGA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2004.

MARTINS, Júlia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; PLATH, Gisele Aparecida. Satisfação e insatisfação entre auxiliares e técnicos de enfermagem de uma unidade de internação feminina de um hospital escola. **Ciência y Enfermería**, 13 (1): 25-33, 2007.

MATOS, Cloreci Ramos. **Avaliar a satisfação do usuário do Programa Saúde da Família e Programa de agentes comunitários de saúde no município de Mampituba.** Porto Alegre. 51f. 2004. Trabalho de Conclusão (Especialização em Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde). Programa de Pós-Graduação em Administração. PPGA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2004.

MELLO, Sérgio Braga de. **Avaliação do grau de satisfação dos usuários do Programa de Prevenção do Diabetes Mellitus em São Leopoldo – RS.** Porto Alegre. 42f. 2004. Trabalho de Conclusão (Especialização em Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde). Programa de Pós-Graduação em Administração. PPGA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2004.

NYLAND, Liege Hickmann. **A visão dos servidores da saúde de Mato Leitão acerca da qualidade de vida no trabalho e suas implicações no atendimento.** Lajeado. 54f. 2004. Trabalho de Conclusão (Especialização em Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde). Programa de Pós-Graduação em Administração. PPGA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2004.

OLIVEIRA, Denise Fornazari de; ARIETA, Carlos Eduardo Leite; TEMPORINI, Edméa Rita; KARA-JOSÉ, Newton. Quality of health care: patient satisfaction in a university hospital. **Arquivo Brasileiro de Oftalmologia**, 69 (5):731-736, 2006.

PELLENZ, Aneli Marques. **O acesso aos serviços em Unidades Básica de Saúde de Caxias do Sul pela ótica do usuário.** Lajeado. 56f. 2004. Trabalho de Conclusão (Especialização em Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde). Programa de Pós-Graduação em Administração. PPGA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2004.

PIZZOLI, Lourdes Margareth Leite. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10 (4): 1055-1062, 2005.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadete. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Método, Avaliação e Utilização.** 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa; MARQUES, Juliana Feitas; CAVALCANTI, Alinne Mota; MOREIRA, Karla de Abreu Peixoto. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação das puérperas. **Texto Contexto Enfermagem**, 16 (3): 479-487, 2007.

RAMALHO, Mirian Aydar Nascimento; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. Vivência de profissionais de saúde da área de oncologia pediátrica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 12 (1): 123-132. Jan/abr, 2007.

REBOUÇAS, Denise; LEGAY, Letícia Fortes; ABELHA, Lúcia. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Caderno de Saúde Pública**, 41 (2): 244-50, 2007.

ROSA, Cristiane da; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, 8 (2): 1-15. Dez, 2005.

SAMICO, Isabella; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; FELISBERTO, Eronildo; CARVALHO Eduardo Freese. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira da Saúde Materno Infantil**, 5 (2): 229-240. Abr/jun, 2005.

SANO, Priscila Y.; MASOTTI, Renata R.; DOS SANTOS, Antonio A.C.; CORDEIRO, José A. Avaliação do nível de compreensão da prescrição médica. **Jornal de Pediatria**. 78 (2):140-145, 2002.

SATO, Leny. Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através das negociações cotidianas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18 (5): 1147-1166. Set/out, 2002.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário. **Caderno de Saúde Pública**, 13 (Supl. 2): 95-109, 1997.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**,. 14 (1): 54-60. Jan/fev, 2006.

SILVA, Cristiane Colar da. **A satisfação dos usuários e dos trabalhadores da saúde no município de Porto Alegre. Um estudo de caso no Centro de Saúde Modelo**. Porto Alegre. 137f. 2001. Dissertação. (Mestrado em Administração).

Programa de Pós-Graduação em Administração. PPGA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2001.

SILVA, Luci Meire Pereira da; MUCCIOLI, Cristina; Jr. BELFORT, Rubens. Perfil socioeconômico e satisfação dos pacientes atendidos no mutirão de catarata do Instituto da Visão – UNIFESP. **Arquivo Brasileiro de Oftalmologia**, 67 (5): 737-744.

SITZIA J & WOOD N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. **Social science and Medicine**, 45 (12): 1829-1843, 1997.

SOUZA, Luciane Silva de. **Satisfação das gestantes em acompanhamento pré-natal quanto aos serviços prestados no município de Sertão Santana**. 2005. Trabalho de Conclusão (Especialização em Gestão em Saúde). Programa de Pós-Graduação em Administração. PPGA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2005.

TRAD, Leny Alves Bomfim; BASTOS, Ana Cecília de Souza; SANTANA, Edyara de Moraes; NUNES, Mônica Oliveira. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7 (3): 581-589, 2002.

VAITSMAN, Jeni. Cultura de organizações públicas de saúde – notas sobre a construção de um objeto. **Caderno de Saúde Pública**, 16 (3): 847-850. Jul/set, 2000.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10 (3): 599-613, 2005.

VENTURA, Liana; BRANDT, Carlos Teixeira. Projeto mutirão de catarata em centro de referência oftalmológico, em Pernambuco: perfil, grau de satisfação e benefício visual do usuário. **Arquivo Brasileiro de Oftalmologia**. 67: 231- 235, 2004.

WILLIAMS, Brian. Patient satisfaction: a valid concept? **Social Science and Medicine**, 38 (4): 509-516, 1994.

ZANETTI, Maria Lúcia; OTERO, Liudmila Miyar; BIAGGI, Marília Voltolini; et al. Satisfação do paciente diabético em seguimento em um programa de educação em diabetes. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 15(4): 583-589. Jul/ago, 2007.

6. ANEXOS

A. Níveis de satisfação

Pesquisa de satisfação dos trabalhadores

BATISTA, Anne Aires Vieira et al. (2005)

Quanto aos resultados encontrados a remuneração apresentou-se como um fator motivacional no trabalho, porém não sendo, o principal motivador. Os pesquisados referem outros fatores motivacionais em seu trabalho atual, e entre eles destacam-se o gostar do que faz, o relacionamento satisfatório com a equipe multiprofissional, a possibilidade de obter crescimento profissional, entre outros.

Quanto aos fatores de insatisfação expressos foi possível classificá-los, em relação às Necessidades Humanas Básicas, percebendo-se que as necessidades de sobrevivência não são prioridades, visto que embora insatisfeito com a remuneração, o enfermeiro tem suas necessidades de alimentação, moradia e vestuário resolvidos, mesmo não sendo da forma que deveria ou que gostaria que fossem. Sendo a necessidade de segurança a mais afetada, por não encontrar condições de trabalho favoráveis ao desempenho de suas atividades, o que conseqüentemente afetará a necessidade de auto-realização, à medida que não se consegue resolver os anseios do cliente e suas próprias exigências em relação à qualidade do serviço prestado.

BANDEIRA, M.; ISHARA, S.; ZUARDI, A. W. (2007)

Obteve-se a correlação negativa significativa entre os escores de satisfação e de sobrecarga ($r=-0,38$; $p<0,01$). Assim, escores de satisfação estavam inversamente associados aos escores de sobrecarga, ou seja, quanto maior era o grau de sobrecarga sentida pelos profissionais, menor era o seu nível de satisfação no trabalho.

Tabela1. Níveis de satisfação e sobrecarga em termos de média (M) e desvio-padrão (DP), nos grupos com e sem estresse

		Satisfação		Sobrecarga	
		M	DP	M	DP
Estresse (ISSL)	Presente	2,97*	0,49	2,67*	0,71
	Ausente	3,33	0,55	1,74	0,49

*p<0,05

Limitação:

O fato de a amostra utilizada nesta pesquisa apresentar grande ligação com serviços universitários dificulta a generalização dos resultados, constituindo-se uma limitação do estudo. Pesquisas futuras com amostras mais amplas e diversificadas poderão complementar os resultados do presente estudo.

MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.; PLATH, G.A. (2007)

Predominou a faixa etária entre 30 a 40 anos (73%). Quanto à renda familiar a maioria 87% recebe mais de três salários mínimos.

1. Fatores relacionados à equipe

Relacionamento com a equipe: 17 das entrevistadas (65%) responderam que estavam bastante satisfeitas com o relacionamento de sua equipe no trabalho, 2 (8%) responderam extremamente e 6 (23%) afirmaram estar mais ou menos satisfeitas.

Possibilidade de exporem suas idéias: 11 das que fizeram parte da pesquisa (42%) apontaram ter bastante oportunidade de verbalizarem suas idéias, 7 (27%) responderam mais ou menos; 6 (23%) afirmaram que tem muito pouca oportunidade para se expressarem e 2 (8%) referiram estarem nada satisfeitas com a possibilidade de exporem suas idéias.

Disposição para receber informações: ao responderem sobre o grau de concordância quanto à disposição para receber informações necessárias no cotidiano, verificamos que 17 (65%) afirmaram que se encontram mais ou menos

dispostas a receberem informações, 6 (23%) estão bastante dispostas, 2 (8%) muito pouco e 1 (4%) afirmou apresentar extrema disposição para tal. Surgem inquietações quando o trabalhador tem que realizar tarefas diferentes das quais estava rotineiramente acostumado, sentindo-se invadido pelos sentimentos mais extremos, numa escala que oscila entre a satisfação e a insatisfação.

2. Fatores relacionados com a chefia imediata

Resolução dos problemas levados para chefia solucionar: 14 (54%) das entrevistadas estavam mais ou menos satisfeitas com a resolução dos problemas, 9 (34%) bastante satisfeitas e 2 (8%) pouco satisfeitas. O resultado apresentou também um percentual significativo de indivíduos que estão bastante satisfeitos com a resolução dos problemas.

Satisfação/insatisfação com a chefia imediata: 9 (35%) das entrevistadas estavam bastante satisfeitas com suas chefias, 9 (35%) mais ou menos e 5 (18%) extremamente. Os sentimentos foram diversos, mostrando mais uma vez que a satisfação/insatisfação é uma variável multidimensional porquanto depende de vários fatores, que são representados pelos diversos agentes e eventos dos trabalhos, tais como as atividades, os chefes, entre outros. Quanto mais o supervisor ou chefe é visto como um facilitador dentro da equipe, maior será o grau de satisfação dos indivíduos no ambiente laboral (Locke, 1976).

Satisfação/insatisfação relacionada com a distribuição de tarefas: 10 (39%) estão bastante satisfeitas, 9 (35%) mais ou menos e 6 (22%) extremamente.

3. Fatores relacionados às atividades inerentes ao trabalho

Significado do trabalho que realizam: 12 (46%) estão bastante satisfeitas com o significado do trabalho que realizam e 14 (54%) informaram estar extremamente satisfeitas.

Sobrecarga no trabalho: 13 (50%) sentem-se mais ou menos sobrecarregadas, 9 (35%) bastante e 4 (15%) extremamente. Destacamos que no local, conforme informações encontradas nos relatórios da instituição relativos ao ano de 2004 há muito absenteísmo, sendo que nos meses de outubro ocorreram 6 ausências previstas e 2 não previstas e em dezembro 5 previstas e 1,4 não previstas. Isso sobrecarregou os trabalhadores que assumiram atividades que seriam distribuídas entre os outros colegas.

Reconhecimento dos colegas pelo trabalho realizado: 5 (20%) afirmaram que se

sentem muito pouco reconhecidas pelos colegas, 10 (38%) mais ou menos e 11 (42%) extremamente. Permite-nos inferir que o grau de satisfação ainda encontra-se deficitário.

FELICIANO, K.V.O.; KOVACS, M.H.; SARINHO, S.W. (2005)

O estresse crônico é vivenciado de modo muito mais intenso pelos pediatras que respondem pela chefia dos plantões e pelos pediatras e enfermeiras que coordenam os setores de pronto-socorro, ou seja, por aqueles que prestam assistência à criança. Entretanto, na dependência da categoria profissional e do cargo, à medida que as expectativas acerca da profissão, da organização e do desempenho pessoal são contrastadas com a realidade, os sentimentos de que o trabalho exige demais de si mesmo, de desgaste e esforço ao lidar com a clientela, de frustração e insatisfação, além de persistente sensação de cansaço, conformam diferentes amálgamas. Por isso, diante de uma situação de trabalho que é difícil de suportar, mas que ainda desperta satisfação pela inegável importância da tarefa a ser cumprida, a contínua tensão entre prazer e sofrimento repercute de modo diferenciado sobre o envolvimento pessoal nas atividades profissionais.

Neste estudo, semelhante ao observado em outros, o tempo de formado do médico é um importante mediador das respostas de sofrimento e as perdas provocadas pelas limitações organizacionais, percepções de desvalorização social do trabalho e possibilidade recorrente da violência nos serviços, as quais contrariam as expectativas de qualificação da assistência e de dignidade no trabalho. Os mais jovens, motivados para propor novos projetos, se inseriram no mercado de trabalho sob a crise do rebaixamento salarial e da perda de *status* pelo médico, com dificuldade para lidar com o sofrimento, tendem à desesperança, visto que não parecem vislumbrar maiores possibilidades de melhoria nas condições de trabalho. Os mais velhos sofrem, mas continuam esperando uma solução, talvez porque se tornaram mais complacentes, avaliam as situações estressantes recorrendo às comparações positivas, extraem aspectos positivos de experiências negativas ou fortaleceram o sentimento do trabalho como missão.

PIZZOLI, Lourdes Margareth Leite (2005)

- Compensação justa e adequada (-): predominância maciça de insatisfação

Renda adequada (-)

Eqüidade interna (-)

Eqüidade externa (-)

- Condição de trabalho (-): predominância maciça de insatisfação

Jornada de trabalho (-)

Ambiente físico seguro e saudável (-)

- Oportunidade de uso e desenvolvimento de capacidades (+): aspectos equilibrados, com concentração em satisfação

Autonomia (+)

Significado da tarefa (+)

Identidade da tarefa (+)

Variedade da habilidade (+/-)

Retroinformação (+)

- Oportunidade de crescimento e segurança (+/-): aspectos distribuídos entre satisfação e insatisfação de forma eqüitativa.

Possibilidade de carreira (+/-)

Crescimento profissional (+/-)

Segurança de emprego (+)

- Integração social no trabalho (+): aspectos equilibrados, com concentração em satisfação

Igualdade de oportunidade (+/-)

Relacionamento (+)

- Constitucionalismo (+/-): aspectos distribuídos entre satisfação e insatisfação de forma eqüitativa

Respeito às leis e direitos trabalhistas (+/-)

Privacidade pessoal (+)

Liberdade de expressão (+)

Normas e rotinas (+/-)

- Trabalho e espaço total da vida (+/-): aspectos distribuídos entre satisfação e insatisfação de forma eqüitativa

Papel balanceado do trabalho (+/-)

- Relevância social da vida no trabalho (+): aspectos equilibrados, com concentração em satisfação

Imagem da empresa (+)

Elevada concentração em satisfação nas dimensões que abrangem aspectos sociais, de relacionamento e desenvolvimento do potencial. Em contrapartida, há insatisfação resultante nos aspectos que abordam a valorização, compensação, condições de trabalho e investimento na educação formal do profissional.

RAMALHO, M.A.N.; NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. (2007)

Os entrevistados evidenciaram uma redução da realização pessoal e profissional, manifestada por um sentimento de decepção, de frustração, baixa auto-estima e depressão; contudo, também demonstraram gostar do que fazem; tentam lidar com as dificuldades de forma individual e esperam um olhar atento da instituição para questões que realmente são de sua responsabilidade.

As fontes de gratificação ocorrem pelos resultados obtidos com o tratamento da criança e pelo estabelecimento dos vínculos afetivos, que ajudam os profissionais a encontrar satisfação e prazer naquilo que desempenham.

REBOUÇAS, D.; LEGAY, L.F.; ABELHA, L. (2007)

O escore médio de satisfação global obtido foi $3,29 \pm 0,64$. A subescala com maior pontuação em satisfação no trabalho foi a de relacionamento no serviço: $3,79 \pm 0,79$. A subescala condições de trabalho gerou o nível mais baixo de satisfação: $3,01 \pm 0,74$. Dentre os participantes, 30,7% revelaram-se satisfeitos, 61,8% indiferentes e 7,5% dos profissionais estavam insatisfeitos com seu trabalho. A satisfação no trabalho mostrou-se negativamente correlacionada com o impacto do trabalho ($r = 0,314$; $p < 0,01$).

Foram encontradas associações estatisticamente significativas na análise bivariada entre satisfação e sexo, idade, unidade de lotação, escolaridade, nível do cargo e tipo de vínculo profissional. Após a modelagem por regressão linear, permaneceram

significativas as associações com unidade de lotação, vínculo profissional, idade e escolaridade, indicando que os profissionais mais satisfeitos trabalhavam no Centro de Reabilitação e Integração Social ou no Edifício Sede e não tinham vínculo público. A satisfação aumentava com a idade e diminuía com a elevação da escolaridade. O efeito das variáveis sexo e nível do cargo desapareceu após ajuste pelas outras variáveis.

A leitura das respostas às questões qualitativas das escalas revelou, dentre os fatores mais freqüentemente apontados como fonte de satisfação e de redução do impacto de trabalho, o suporte oferecido pela equipe e o contato com os pacientes. As precárias condições de trabalho, tais como as instalações físicas inadequadas e a falta de recursos materiais e humanos foram apontadas como os fatores que mais contribuíam para menos satisfação com o trabalho e mais impacto sobre a saúde do trabalhador.

SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S. (2006)

Os resultados da QVT, avaliada como a satisfação com os seis domínios do ISP, quais sejam, Remuneração, Autonomia, Status Profissional, Normas Organizacionais, Requisitos do trabalho e Interação. O intervalo de valores obtido para os 102 profissionais foi de 114 a 227. A média obtida foi de $169,7 \pm 25,9$ e a mediana de 170. O valor médio dos itens para o total da amostra foi de 3,8, não sendo observadas diferenças significantes quando a análise foi realizada entre os grupos de enfermeiro ($n=12$) e não enfermeiros ($n=90$). Esse resultado indicou que os trabalhadores estavam entre insatisfeitos e nem satisfeitos/nem insatisfeitos com os aspectos abordados pelo ISP. Os trabalhadores encontravam-se entre insatisfeitos e nem satisfeitos/nem insatisfeitos com a qualidade de vida no trabalho. Por meio da análise do escore dos componentes, foi possível avaliar a dimensão de satisfação ou insatisfação para cada um dos 6 domínios do ISP. A melhor maneira para analisar a avaliação dos trabalhadores quanto à satisfação profissional percebida diante de cada componente é através da média dos itens. Os valores médios possíveis para todos os itens variam de 1 a 7, sendo que quanto maior o valor, maior a satisfação.

Assim, constatou-se que os componentes que apresentaram maiores pontuações

foram em ordem decrescente, Status Profissional, Autonomia, Interação, sendo que Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração obtiveram as maiores médias.

Os baixos salários das categorias da enfermagem foram apontados neste estudo como uma das causas de maior insatisfação, apresentando a menor média entre os componentes ISP.

Um dos fatores apontados como determinante para a satisfação no trabalho entre enfermeiros é o Status Profissional.

Neste estudo, a independência para tomada de decisões foi avaliada por 2 dos 44 itens da escala de atitude, os quais apresentaram porcentagens significativas em favor da satisfação com esse aspecto.

De modo geral, os resultados apresentados expressaram a insatisfação dos profissionais de enfermagem.

RESUMO

Os profissionais de enfermagem estudados apresentavam-se insatisfeitos com os componentes do trabalho avaliados neste estudo.

O escore médio de satisfação foi $3,29 \pm 0,64$ e o do impacto do trabalho foi $1,77 \pm 0,62$. Dos profissionais estudados 61,8% apresentaram nível intermediário de satisfação. Foram observadas associações positivas da satisfação com: ter sido contratado por organização não-governamental (ONG), exercer atividades sem contato direto com pacientes, trabalhar em projeto inovador, ter idade mais avançada e nível de escolaridade mais baixo. Os níveis mais elevados de impacto do trabalho foram observados entre servidores públicos, jovens, do sexo feminino.

ROSA, C.; CARLOTTO, M. (2003)

Na análise de correlação entre as dimensões de *Burnout* e fatores de satisfação, constata-se que, quanto menor a satisfação com a supervisão, com o ambiente físico, com os benefícios e políticas da organização, com o conteúdo do trabalho e com a participação, maior a dimensão de Exaustão Emocional. Com relação à despersonalização verifica-se que todas as dimensões da satisfação se associam negativamente, exceto a satisfação com a participação. Já no que diz respeito à Realização Profissional, observa-se que na medida em que aumenta a satisfação

com a supervisão, os benefícios e políticas da organização e a satisfação com o conteúdo do seu cargo, aumenta o sentimento de que o trabalho é fator de realização.

Os resultados obtidos no estudo expressam claramente a relação existente entre a satisfação no trabalho e a Exaustão Emocional. A insatisfação com o ambiente físico, com a função exercida, com a falta de participação nas tomadas de decisão e com a supervisão eleva o sentimento de desgaste emocional.

A Realização Profissional relaciona-se com a satisfação com a supervisão, com os benefícios e as políticas organizacionais e com o conteúdo do trabalho. Esse resultado sinaliza que estar satisfeito com suas atribuições, com sua chefia, com os benefícios e as políticas da organização é um elemento importante de realização profissional e, conseqüentemente, podem ser entendidos como fatores de proteção ao *Burnout*.

JUNQUEIRA, Álvaro Gustavo Wagner (2006)

1- Considerando o conjunto de municípios, a média total da satisfação quanto às variáveis “organização do trabalho” e “condições de trabalho” foi 3,61. Lajeado: 3,63; Arroio do Meio: 3,58; Imigrante: 3,49.

Os 3 itens em que houve a manifestação de maior satisfação com o trabalho, considerando o conjunto de municípios, estão relacionados a aspectos subjetivos e pessoais como “desempenho/atuação do profissional” (4,18), “equilíbrio entre a vida pessoal e profissional” (4,14) e “desempenho/atuação do setor de trabalho” (4,01). Já os itens que apresentaram insatisfação com o trabalho, considerando todos os municípios, foram aqueles relacionados à atividade profissional: 2,74 “remuneração (benefícios)”; 2,28 “fluxo de informações entre os diversos setores”; 2,89 “treinamento oferecido aos funcionários”. Os demais itens de avaliação permaneceram entre indiferente e satisfeito.

Média Organização do trabalho

Média total: 3,64; por município: Lajeado: 3,65; Arroio do Meio: 3,9; Imigrante: 3,51

Média: condições de trabalho

Média total: 3,65; por município: Lajeado: 3,73; Arroio do Meio: 3,33; Imigrante: 3,53

2- Médias do nível de satisfação com o trabalho segundo o sexo dos respondentes:

Média total	Lajeado	Arroio do Meio	Imigrante
Masculino: 3,60	3,61	3,41	4,10
Feminino: 3,61	3,63	3,63	3,39

Isso permite inferir que homens e mulheres realizam tarefas compatíveis com as funções e se consideram reconhecidos e valorizados da mesma maneira. Pode-se inferir que as mulheres da Secretaria de Saúde de Imigrante podem estar realizando tarefas incompatíveis com a sua função ou talvez não recebam reconhecimento e valorização da mesma maneira que os homens.

3- Médias do nível de satisfação com o trabalho segundo a faixa etária dos respondentes

A maior média de satisfação no conjunto de municípios está na faixa etária acima dos 55 anos (3,79), enquanto que a menor média está na faixa etária de 46 a 55 anos (3,54), seguido por de 36 a 45 anos (3,59) e de 26 a 35 anos (3,61).

Lajeado: maior média 3,84 (acima de 55 anos); menor média 3,63 (até 20 anos)

Arroio do Meio: maior média 3,68 (de 36 a 45 anos); menor média 3,38 (acima de 55 anos)

Imigrante: maior média 4,07 (acima de 55 anos); menor média 3,13 (de 46 a 55 anos).

4- Médias do nível de satisfação com o trabalho segundo a escolaridade dos respondentes

Em todos os municípios, a três maiores médias de satisfação com o trabalho estão entre os que apresentam Fundamental incompleto (3,79), Fundamental completo (3,72) e Médio incompleto (3,66). A menor média estava entre os que possuíam Superior incompleto (3,49).

5- Médias do nível de satisfação com o trabalho segundo o cargo ou função dos respondentes

A maior média de satisfação, entre todos os municípios, foi apresentada pelos agentes comunitários de saúde (3,82) e a menor média foi apresentada pelos auxiliares administrativos (3,39).

6- Médias do nível de satisfação com o trabalho segundo a remuneração dos respondentes

O maior nível de satisfação com o trabalho, encontra-se na faixa “até R\$ 500,00” (3,71), nesse grupo estão os agentes comunitários de saúde, os estagiários, as

receptionistas, os serventes, os auxiliares administrativos. Não existe uma relação direta entre remuneração maior e nível de satisfação mais elevado, tanto que o menor nível de satisfação com o trabalho, segundo a remuneração, está na faixa de “R\$ 2.501,00 a 3.500,00” (3,39). São apenas 3 funcionários, correspondendo a 1,1% do total de respondentes.

7- Médias do nível de satisfação com o trabalho segundo o tempo de atuação dos respondentes

No conjunto dos municípios, as 2 maiores médias, segundo o tempo de atuação pertencem às faixas correspondentes a “menos de 01 ano” (3,67) e “entre 01 e 03 anos” (3,66). Geralmente, são profissionais com pouca experiência, muitos recém ingressaram no mercado de trabalho e aceitam com mais facilidade as tarefas que lhes são atribuídas. Já a menor média pertence à faixa “entre 12 e 15 anos” (3,31), corresponde a 17 funcionários, ou seja, 6,3% do total de respondentes.

8- Médias do nível de satisfação com o trabalho segundo o contrato de trabalho dos respondentes

A maior média de satisfação com o trabalho no conjunto dos municípios, segundo o contrato de trabalho, está entre os terceirizados – contrato por empresa prestadora de serviço: 3,83 a média. As duas menores médias pertencem ao “celetista” (3,44) e ao “contratado temporário” (3,51).

Entre os principais fatores de satisfação com o trabalho, dois estão diretamente relacionados a questões subjetivas e intrínsecas ao indivíduo e não ao tipo de trabalho, ou seja, o vínculo e o reconhecimento da população usuária com o trabalho que é desenvolvido e a sua identificação com o trabalho/profissão. Também foram citados fatores de satisfação ligados às relações com os colegas ou pares como respeito, companheirismo, cooperação, trabalho em equipe, equipe entrosada, participativa, unida e estruturada e que demonstram a importância atribuída às questões coletivas e de relacionamento.

Entre os principais fatores que contribuem para a insatisfação dos respondentes com seu trabalho, somente 1 item está relacionado às condições de trabalho (falta de material e equipamento e condições do local de trabalho inadequadas), os demais se referem à organização do trabalho. Sendo que os fatores de insatisfação com o trabalho citados dizem respeito, principalmente, às chefias e à sua forma de liderança.

RESUMO:**Maiores níveis**

Sexo: mulheres = 3,61 (82,8% dos respondentes)

homens = 3,60 (17,2%)

Faixa etária: acima de 55 anos = 3,79; (3,7% dos respondentes)

Escolaridade: Fundamental incompleto = 3,79 (7,5% dos respondentes)

Fundamental completo = 3,72 (11,2%)

Cargo/função: agente comunitário de saúde = 3,82 (17,9% dos respondentes)

médico = 3,79 (5,6%)

Remuneração: até R\$ 500,00 = 3,71; (37,7% dos respondentes)

Tempo de atuação: menos de 1 ano = 3,67; (15,7% dos respondentes)

entre 1 e 3 anos = 3,66 (47,1% dos respondentes)

Vínculo de trabalho: terceirizado = 3,83 (33,6% dos respondentes)

Menores níveis:

Faixa etária: de 46 a 55 anos = 3,54; (14,9% dos respondentes)

Escolaridade: superior incompleto = 3,49 (10,4% dos respondentes)

superior completo = 3,51 (15,7%)

Cargo/função: auxiliar administrativo = 3,39 (7,1% dos respondentes)

auxiliar de enfermagem = 3,50 (20,5% dos respondentes)

Remuneração: de R\$ 2.501,00 a R\$ 3.501,00 = 3,39; (1,1% dos respondentes)

de R\$ 501,00 a R\$ 900,00 = 3,52 (24,63% dos respondentes)

de R\$ 1.501,00 a R\$ 2.500,00 = 3,52 (11,57% dos respondentes)

Tempo de atuação: entre 12 e 15 anos = 3,31; (6,3% dos respondentes)

entre 16 e 19 anos = 3,54 (2,2% dos respondentes)

mais de 20 anos = 3,42 (2,2% dos respondentes)

Vínculo de trabalho: celetista 3,44 (43,7%% dos respondentes)

SILVA, Cristiane Colar da (2001)

Limitação: reforma no local atrasou a coleta, documentações como organograma, regimento interno, organização administrativa, relação hierárquica entre outros não estava no local, nem na SES, a autora acredita que esta documentação tenha sido extraviada com a municipalização.

RESULTADOS:

1° bloco (média geral)

Estrutura geral: 3,11

Processo geral: 3,36

Resultado geral: 3,60

2° bloco

Estrutura geral: 2,77

Processo geral: 3,90

Resultado geral: 3,85

Os atributos que geram maior insatisfação por parte dos trabalhadores são: recursos humanos insuficientes [bloco 2 (estrutura) – média 2,33 variância 0,96] (75,4%), medicamentos insuficientes [bloco 1 (estrutura) – média 2,44 variância 1,08] (70,4%), quantidade de serviços (consultas) oferecidos insuficientes [bloco 2 (estrutura) – média 2,59 variância 1,05] (60,7%), remuneração [bloco 2 (estrutura) – média 2,69 variância 1,14] e equipamentos obsoletos [bloco 1(estrutura) – média 2,68 variância 1,16] (58,1%), e, por último, a falta de possibilidade de encaminhamento (do usuário) para outra instituição sempre que necessário [bloco 1(processo) – média 2,68 variância 1,03] (56,6%). Salienta-se que os atributos medicamentos e encaminhamento para outra instituição são relativos aos usuários e são percebidos de forma insatisfatória por parte dos trabalhadores.

Os atributos que geram maior satisfação são: relacionamento com colegas e chefia [bloco 2 (processo) – média 4,19 variância 0,88] (89,7%), ambiente limpo e organizado [bloco 1 (estrutura) – média 3,78 variância 0,74] (84,4%), facilidade de acesso [bloco 1 (processo) – média 3,98 variância 0,88] (82,3%), atendimento dos funcionários, enfermeiros, auxiliares e médicos [bloco 1 (resultado) – média atendimento funcionários 3,87 variância 0,77; atendimento dos enfermeiros e auxiliares 3,88 variância 0,74; atendimento dos médicos 3,87 variância 0,76] (81%) e autonomia, organização, valorização e realização no trabalho [bloco 2 (resultado) – média autonomia e organização 3,97 variância 0,83; realização pessoal com as atividades desenvolvidas 3,90 variância 1,08; valorização do trabalho 3,67 variância 1,11] (76,5%).

Satisfação dos trabalhadores entre os níveis de escolaridade:

Média geral:

1° grau – 3,44

2° grau – 3,60

Superior – 3,27

Pós – 3,62

Média geral – 3,44

Salienta-se que quanto ao grau de instrução, o nível de satisfação é mais elevado na avaliação dos trabalhadores com 2° grau, nas questões relativas à estrutura do CSM como: ambiente limpo e organizado, ambiente espaçoso, com acomodações para espera, medicamentos suficientes, equipamentos novos utilizados no atendimento e material de consumo suficiente para o atendimento.

Aqueles que possuem pós-graduação apresentam nível de satisfação mais elevado nas questões de estrutura, processo do bloco de questões dos trabalhadores, como: condições de trabalho, remuneração, recursos humanos suficientes para a realização das atividades, quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes, relacionamento com chefia, relacionamento com os colegas, trabalho em equipe e organização no trabalho e realização pessoal com as atividades.

Satisfação dos trabalhadores segundo a atividade dos trabalhadores do CSM

Média geral

Técnico nível superior – 3,38

Técnico nível médio – 3,43

Área administrativa – 3,56

Média geral – 3,43

O nível de satisfação é mais elevado na avaliação dos trabalhadores da área administrativa. Em todos os tipos de atividades os níveis de satisfação quanto aos atributos remuneração, recursos humanos suficientes para realização das atividades, quantidade suficiente de serviços oferecidos (consultas) são baixos. Quanto ao atributo relacionamento com a chefia, todos apresentam nível de satisfação elevado, sendo que a área administrativa, seguida da dos técnicos de nível superior apresenta os índices mais expressivos.

Satisfação dos trabalhadores segundo o tempo de serviço de trabalhadores do CSM

Média geral

Menos de 1 ano – 3,37

1 a 4 anos – 3,67

5 a 10 anos – 3,39

Mais de 10 anos – 3,40

Média geral – 3,44

Quanto maior o tempo de trabalho no CSM, o nível de satisfação é mais elevado na avaliação dos trabalhadores com tempo na faixa de 1 a 4 anos na maioria dos atributos.

Satisfação dos trabalhadores segundo a origem de ingresso da amostra de trabalhadores do CSM

Média geral

Municipal – 3,32

Estadual – 3,50

Federal – 3,58

Média geral – 3,46

Nível médio de satisfação (%) dos trabalhadores do CSM

Condições de trabalho – 61,50%

Remuneração – 42,25%

Recursos humanos suficientes para realização das atividades – 33,25%

Quantidade de serviços oferecidos (consultas) suficientes – 39,75%

Transferência do CSM do Estado para Município – 67,25%

Treinamento/capacitação – 62,75%

Relacionamento com a chefia – 79,75%

Relacionamento com os colegas – 79,25%

Trabalho em equipe – 73,00%

Autonomia e organização no trabalho – 74,25%

Realização pessoal com as atividades desenvolvidas – 72,50%

Valorização do trabalho – 66,75%

ALVES, Rute Beatriz Scheffer (2006)

A maioria dos funcionários encontrava-se satisfeito a regularmente satisfeito com os fatores relacionados à Qualidade de Vida no Trabalho, sendo que os itens autonomia para realizar tarefas e relacionamento interpessoal com os colegas apresentaram-se como principais responsáveis pela satisfação. Enquanto que, os

itens salário, disponibilidade de materiais e fluxo de informações foram os que mais contribuíram para insatisfação.

NYLAND, Liege Hickmann (2004)

Os resultados do estudo apontam que os fatores "Identidade na Tarefa, Garantia de Emprego e Reações Interpessoais" apresentam-se como os principais responsáveis pela satisfação dos servidores, enquanto que o fator "Assistência à Saúde dos Servidores e Familiares" é o que mais contribui para a insatisfação dos mesmos.

Pesquisa de satisfação dos usuários

SAMICO, Isabella et al. (2005)

Para os usuários, a grande demanda, o não funcionamento das unidades nas 24 horas e durante toda a semana, além de aspectos relacionados diretamente aos profissionais. É interessante referir a percepção desses usuários quanto ao forte papel atribuído ao grupo infantil por uma maior demanda por cuidados de saúde.

Observou-se maior satisfação dos usuários com as unidades do PSF, porém com deficiências no acesso e na integralidade entre a atenção primária e demais níveis de atenção independente do tipo de serviço de saúde.

BORGES, Vera Lucia et al. (2005)

A AC indicou que os itens com maior insatisfação são o acesso ao Hemocentro e o tempo gasto na doação. Itens de maior satisfação referem-se à confiança no serviço, funcionários e atendimento. A AC identificou que, de modo geral, as pessoas que estão doando sangue pela primeira vez tendem a uma menor satisfação e possuem perfil diferente dos demais. Desta forma, uma pesquisa de satisfação de doadores de sangue deve sempre levar em consideração a possibilidade de resultados distintos entre estes diferentes perfis.

SILVA, L. M. P.; MUCCIOLI, C.; Jr. BELFORT, R. (2004)

A amostra representou 50% do atendimento. Com relação à satisfação quanto ao atendimento, 122 (91%) dos entrevistados, classificaram como boa a qualidade geral do atendimento; 10 (8%), regular e 1 (1%), ruim. A maioria da população atendida ficou satisfeita com os serviços prestados, porém alguns aspectos podem ser ainda aprimorados para atender melhor às expectativas dos pacientes. Trata-se de população economicamente carente, com baixa acuidade visual, dependente do serviço público de saúde e apresentando baixo nível de instrução; além disso, a maioria tem necessidade de acompanhante durante as visitas.

* 83 (63%) consideraram bom o tempo de espera para atendimento na fila externa do Instituto da Catarata; 39 (29%) regular e 11 (8%) ruim.

* 123 (92%) qualificaram como bom o pré-atendimento realizado pelo pessoal de enfermagem e atendentes e 10 (8%) classificaram o atendimento como regular.

* 128 (96%) consideraram bom o atendimento médico recebido, 4 (3%) regular e 1 (1%) ruim.

* 107 (80%) tiveram suas dúvidas totalmente esclarecidas, 21 (16%) foram parcialmente esclarecidos e 5 (4%) consideraram que suas dúvidas não foram esclarecidas pelo médico.

* 130 (97%) consideraram que receberam atenção e respeito do médico, 2 (2%) tiveram atenção e respeito do médico em parte e 1 (1%) relatou não ter tido atenção nem respeito por parte do médico.

* 124 (93%) concordam que a linguagem utilizada pelo médico foi totalmente clara e 9 (7%) a consideraram parcialmente clara.

* 122 (91%) classificaram como boa a qualidade geral do atendimento, 10 (8%) regular e 1 (1%) ruim.

* 109 (81%) tiveram suas expectativas totalmente atendidas e ficaram satisfeitos, 18 (14%) tiveram suas expectativas parcialmente atendidas e 6 (5%) não tiveram suas expectativas atendidas e não ficaram satisfeitos.

* 108 (81%) consideraram boa a organização do mutirão, 23 (17%) regular e 2 (2%) ruim.

* 123 (92%) acharam bom o ambiente físico do INCAT (sala de espera, móveis, equipamentos, etc.), 10 (8%) regular e nenhum paciente o considerou ruim.

* 40 (30%) aguardaram entre 1-2 horas para concluir atendimento, 53 (40%) entre 2-3 horas, 27 (20%) entre 3-4 horas e 13 (10%) aguardaram mais do que 4 horas.

* 45 (34%) procuraram alternativas antes de optarem pelo mutirão e 88 (66%) optaram diretamente pelo atendimento no mutirão.

* dos pacientes que tentaram alternativas antes de optarem pelo mutirão, 42 (47%) procuraram hospitais públicos ou universitários, 29 (33%) postos de saúde, 11 (13%) rede credenciada de convênios e 6 (7%) consultórios particulares.

* 122 (92%) pacientes não possuíam convênio médico e 11 (8%) possuíam convênio médico. Dentre estes, 10 (91%) não utilizaram o convênio porque não havia cobertura da cirurgia ou da lente intra-ocular e 1 (9%), devido à demora e burocracia para agendar cirurgia.

As principais causas de insatisfação, manifestada por aproximadamente 10% dos pacientes atendidos:

- falta de cadeiras para idosos que têm dificuldade de esperar em pé;
- incômodo para pingar colírio no sol;
- falta de lugar coberto para abrigar do sol e da chuva, durante espera na fila;
- demora no atendimento;
- demora no agendamento dos exames pré-operatórios;
- falta de triagem na fila, priorizando aqueles que apresentam estado de saúde mais debilitado ou idade muito avançada;
- pouco espaço físico no INCAT;
- falta de fiscalização para evitar pessoas “fura-fila”;
- insuficiente o suprimento de papel higiênico nos banheiros;
- atendimento muito impessoal;
- falta de orientação clara para encaminhamento aos outros setores e para retornos.

FERRI, Sonia Mara Neves et al. (2007)

Na expectativa desses usuários, aparece a saúde como sendo o próprio serviço, e este estando relacionado ao “bom atendimento”. Os discursos mostraram como os usuários do serviço já conseguem manifestar a necessidade de serem atendidos por profissionais que não os reduzam a fragmentos de seu corpo físico e sim passem a enxergá-los como seres inteiros, como uma característica da boa prática

médica/saúde.

Houve um discurso que mostrou a satisfação do usuário no que diz respeito ao local onde o núcleo se encontra geograficamente. Quanto à questão das instalações, outro atributo do serviço que pôde ser avaliado subjetivamente pelos usuários no que diz respeito à satisfação na prestação da assistência, mostra que um discurso poderia estar traduzindo o estado de acomodação às coisas da vida, como se fosse “assim mesmo”; é tão normal faltar manutenção nas estruturas das unidades públicas de saúde que vira coisa óbvia, não conseguindo nem perceber se estaria ruim ou não.

É também importante refletirmos se a satisfação no que diz respeito à questão das relações, o “se sentir em casa no Núcleo”, não podia estar fazendo com que esteja realmente bom desta maneira, porque a expectativa foi “decifrada” e resolvida: foram bem atendidos, bem recebidos, ficando as instalações relegadas a outro plano.

Começaram, então, a aparecer outros discursos onde a insatisfação se fazia presente. Um primeiro discurso trazia a visão de saúde voltada para a atenção às doenças, em que a necessidade de se ter um prédio como um hospital era a expectativa presente.

No processo, o fator “demora” para atendimento, consulta, procedimentos e exames foram discutidos com os entrevistadores, e os DSCs, às vezes, mostraram satisfação e, outras vezes, insatisfação.

Os DSCs mostravam como ocorria esse tempo na Unidade, e como o tempo era “relativo”, isto é, o que demora pra mim pode não demorar para o outro; havia também a referência de que era demorado, mas mesmo assim estava bom, parecia que o “bom atendimento” justificava a demora.

Os usuários sugeriram o funcionamento 24 horas do núcleo, sendo oportuno lembrar que, talvez nesse momento, o que realmente os usuários sugerem é que o “bom atendimento” que eles têm no serviço deveria, na verdade, estar presente em todos os outros locais de assistência à saúde.

Outra sugestão seria interferir na questão do tempo: tempo de espera para exames, para atendimento e para resolução das demandas. A demora é motivo de grande irritabilidade e insatisfação por parte de que usa os serviços do núcleo. Como o atendimento oferecido é de boas relações, isto até é relevante, pois, ao final do

processo, os usuários se satisfazem pela resolubilidade. O “tempo” deve ser uma preocupação por parte da equipe, no que diz respeito ao atendimento, pois está muito longe de se ter qualidade neste quesito.

Conclusão: buscamos avaliar a satisfação/insatisfação do usuário, preferencialmente no que diz respeito às tecnologias leves. Terminamos a investigação com a evidência de que os usuários do serviço estudado dão, sim, muita importância para o modo do “trato”, valorizando a incorporação dessas tecnologias nos espaços de produção em saúde. Podemos afirmar que as tecnologias leves são geradoras de satisfação, quando voltadas à prática do cuidado em saúde.

A demonstração da satisfação dos usuários pela incorporação das tecnologias leves não deixou os usuários tomados por zonas de cegueira ou impedidos de manifestar insatisfações decorrentes do processo de trabalho e da falta de investimentos voltados para atender às necessidades daqueles que justificaram a implantação do serviço. Esta circulação pelos caminhos da satisfação e insatisfação demonstra que, sem dúvida, ainda precisamos de muito investimento e, também, de incorporar a prática de avaliação do cotidiano, visando a instituir mudanças na perspectiva dos princípios norteadores da Atenção Primária à Saúde e no fortalecimento do SUS, tomando o usuário como o objeto central do processo de trabalho.

DOMINGUES, R.M.S.M.; SANTOS, E.M.; LEAL, M.C. (2004)

Quase 70% das mulheres avaliaram seu parto como “bom” ou “muito bom”, e 16,7% acharam-no “ruim” ou “muito ruim”. Observamos que o sofrimento no parto, a má atenção da equipe, complicações do bebê e o parto demorado e/ou difícil surgiram como questões principais na percepção positiva, o parto rápido, o bom tratamento da equipe, o pouco sofrimento e o bom estado da mãe e do bebê foram os aspectos mais importantes.

A variável que verificava a percepção da mulher em relação à equipe que prestou assistência ao trabalho de parto também apresentou associação com satisfação. Mulheres que tiveram apenas opiniões positivas sobre a equipe que prestou assistência apresentaram maior satisfação com o parto. Além dessa associação da satisfação com a percepção global positiva dos profissionais, duas opiniões

específicas, “profissionais que forneceram pouca atenção” e “profissionais confusos”, mostraram associação com uma menor satisfação com o parto. Das mulheres que consideram os profissionais pouco atenciosos durante a assistência ao trabalho de parto e ao parto, 65,7% avaliaram o parto como “nem bom, nem ruim”, “ruim” ou “muito ruim”. Das mulheres que acharam os profissionais confusos, 75% avaliaram o parto como “ruim” ou “muito ruim”.

Algumas mulheres também se queixaram da forma agressiva com que foram tratadas.

Alguns trabalhos que discutem a avaliação da satisfação das mulheres com a assistência ao parto apontam dificuldades para a realização desse tipo de estudo. Os pacientes, de modo geral, têm dificuldade em criticar o serviço de saúde e os profissionais que o atenderam, principalmente em situações de risco.

Neste estudo, as entrevistas foram feitas ainda durante a internação, num momento muito próximo ao parto, por duas profissionais que já atuavam no serviço, fatores que, teoricamente, poderiam dificultar a avaliação da satisfação. Nessas circunstâncias, os resultados obtidos podem ser considerados conservadores e provavelmente subdimensionam as reais condições de insatisfação das puérperas.

Mesmo assim, verificamos insatisfação de parte das mulheres com seu parto, críticas relacionadas à atuação dos profissionais e sugestões apresentadas para a melhoria da assistência, o que nos leva a crer que as mulheres tiveram a possibilidade de expressar opiniões negativas em relação ao serviço. Avaliamos que o resultado encontrado de aproximadamente 33% das mulheres com algum grau de insatisfação – avaliação o parto como “nem bom, nem ruim”, “ruim” e “muito ruim” – é expressivo, considerando-se que foram excluídos os resultados perinatais negativos (óbitos fetais e neonatais).

Ainda que esse valor possa estar subestimado, por um viés de mensuração, determinado pelos problemas mencionados anteriormente, os fatores identificados como associados a essa insatisfação são condizentes com os dados verificados na literatura sobre o tema.

O relato de violência percebido pelas mulheres durante o atendimento também foi verificado em outros estudos.

A maior satisfação com o parto encontrada neste estudo entre as mulheres com maior nível de informação durante a internação é condizente com o que foi

encontrado na literatura consultada.

GENTIL, R.M.; LEAL, S.M.R.; SCARPI, M.J. (2003)

A resolatividade do CERESO foi igual a 85,96%, o grau de satisfação da clientela foi de 100%; 6,8% escolheram o CERESO devido à proximidade da residência; 21,3% pela possibilidade de atendimento no mesmo dia; 13,9% por já ser paciente da UNIFESP e 58,1% por gostar da UNIFESP ou ter sido indicado por outro paciente.

A clientela demonstrou alto grau de satisfação pelo atendimento recebido.

Dos 238 usuários, 2 (0,84%) deixaram de responder ao questionário por apresentarem distúrbios auditivos e mentais e 2 (0,84%) por evasão, sendo estes 4 excluídos da amostra, finalizando 234 usuários que se submeteram à aplicação do questionário.

Quanto à satisfação com o atendimento do pessoal do CERESO observou-se que 234 (100%) da clientela mostraram-se satisfeitas. Sendo que os principais fatores de satisfação identificados estavam relacionados a “tratamento”, decorrentes da relação interpessoal com todos os profissionais envolvidos no atendimento, ao exame oftalmológico detalhado, a rapidez do serviço, a educação e a simpatia dos funcionários, a limpeza, a aparelhagem utilizada, a explicação de tudo que está acontecendo e outros. Encontrou-se, porém, 2 usuários que apresentaram a ressalva da demora do atendimento.

A satisfação da clientela no atendimento recebido da equipe de saúde, visando analisar a possível relação entre resolatividade e a satisfação apresentada.

A multidimensionalidade das variáveis dificulta este tipo de análise frente ao atendimento recebido pela clientela. Desta forma, a presente investigação optou por abordar a satisfação da clientela do ponto de vista do relacionamento com a instituição e dos profissionais de saúde.

Conforme Pérez, Ibarra a avaliação da satisfação da população com os serviços de saúde entra na classificação de investigação avaliativa acumulativa e se caracteriza porque seus aspectos se centram num aspecto subjetivo valorativo da população objeto dos serviços, políticas e programas de saúde. Dentro das investigações avaliativas, a pesquisa feita por avaliador que se encontra em grau direto de dependência com o sistema constitui um erro fundamental. Deste modo, os

investigadores de formulário devem ter o máximo de independência de todos os aspectos possíveis relacionados ao sistema objeto de estudo. Esta variável pode, provavelmente, ter interferido diretamente nas respostas referentes à questão da satisfação, já que o entrevistador, apesar de locado em sala que garantia total privacidade, atuava diretamente no fluxograma interno do CERESO. No entanto, os dados obtidos corroboram com outros achados da literatura.

GOLDMAN, R.E.; BARROS, S.M.O. (2003)

Quanto ao grau de satisfação das mulheres, 31,5% relataram assistência regular e 34,6% péssimo e ruim. O grau de satisfação das mulheres foi comprometido pelo tipo de atendimento prestado com elevado grau de insatisfação das gestantes.

A noção de qualidade atribuída ao serviço responsável pela assistência ao parto envolve uma série de conceitos complexos e de difícil compreensão em sua totalidade.

As percepções de alegria, conforto, satisfação e reconhecimento de uma assistência eficiente, mas, repletas de carinho e atenção são pouco mensuráveis. Entretanto, pelo relato pessoal e sincero da mulher, pode-se notar a magnitude desse momento crítico e sensível. Procurou-se conhecer o grau de satisfação relatado pelas mulheres que necessitaram passar por outros serviços de saúde, antes de sua internação para o parto, classificando o atendimento como ótimo, bom, regular, ruim e péssimo.

31,5% das mulheres consideraram o atendimento regular, 34,6% relataram cuidados ruins e péssima assistência á saúde. As mulheres que foram dispensadas sem qualquer atendimento representaram 1%. Em alguns depoimentos as mulheres demonstraram que as opiniões também estão embasadas na questão emocional do atendimento.

A percepção da mulher com relação aos cuidados à sua saúde e à de seu filho, revelou-se prejudicada e com elevado grau de insatisfação agravado pela falta de informação a respeito de seu estado de saúde e dúvidas não esclarecidas.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. (2007)

No que concerne à satisfação das usuárias quanto ao serviço, 74,3% relataram estar muito satisfeitas, enquanto 24,4% e 1,3% razoavelmente satisfeitas e pouco satisfeitas, respectivamente. Mostra-se que das 74,3% respondentes que se encontravam muito satisfeitas, os principais motivos foram: o hospital oferece um bom atendimento, os profissionais são bons, atenciosos, tratam com respeito e tiram as dúvidas; o hospital é limpo, foi atendida rapidamente, é tudo no horário certo, medicação e comida; prestaram muita assistência ao bebê, o hospital tem uma boa estrutura, tem equipamentos para bebê. Em relação à qualidade do atendimento em si, 70,5% das usuárias se encontram muito satisfeitas, 26,9% mais ou menos satisfeitas, e uma minoria (2,6%) revelou pouca satisfação com a qualidade do atendimento.

Os motivos que levaram as mulheres a considerarem “estar” pouco satisfeitas (25,7%) foram os seguintes: não são todos os profissionais que tratam bem; alguns profissionais são mal-educados e falam com grosseria; os profissionais não escutam o que a paciente tem a dizer; falta de higiene e demora no atendimento.

A análise da satisfação das usuárias em relação aos serviços prestados pelas instituições de saúde traz uma compreensão dos diversos e complexos processos psicossociais e organizacionais, estando relacionada principalmente ao bem-estar dessas usuárias que, no caso do serviço público, são co-participantes do sistema, considerando os direitos à saúde e a constituição da cidadania. As concepções atuais de saúde, fundamentadas em novos paradigmas que superam o modelo biologicista e amparadas num padrão ampliado de saúde. Para tanto, no contexto de saúde da mulher, faz-se necessário (re)humanizar a assistência ao nascimento, ensejando à mulher a vivência do seu parto da forma desejada e com uma relação interpessoal dos trabalhadores de saúde, de forma horizontalizada.

De um modo geral, as mulheres mostraram-se satisfeitas em relação ao serviço e à qualidade da assistência. Justificam as suas respostas pela atenção, respeito e a pontualidade no atendimento. Ressaltam também a estrutura e os equipamentos como fatores que aumentam a qualidade da assistência. Embora uma pequena parcela das usuárias tenha revelado pouca satisfação e insatisfação relacionada à qualidade da assistência, notam-se ainda algumas contradições nas respostas. A

minoria que apresentou insatisfação relacionada à qualidade da assistência, nota-se ainda algumas contradições nas respostas. A minoria que apresentou insatisfação destaca a demora no atendimento e as dificuldades ou negligência na comunicação, pois a linguagem é difícil e são muitas informações e desencontros nos conteúdos. Esse fato pode ocorrer pelo conteúdo diferenciado das conversas dos profissionais que, muitas vezes, não atentam para a necessidade de incluir ou respeitar a presença das mulheres durante as visitas ao leito, ou mesmo em conversas paralelas com outros profissionais.

Nesse estudo, o relacionamento e a ineficiência na comunicação constituem as principais razões destacadas pelas mulheres no que se refere à insatisfação na atenção recebida.

A leitura feita dos depoimentos das mulheres atingiu um percentual elevado em torno da satisfação, todavia, para se atingir a excelência no atendimento, há que se aprimorarem os aspectos da comunicação, uma vez que, notadamente, foi um elemento central na insatisfação delas em serviço de internação obstétrica.

Algumas insatisfações relacionadas ao ambiente físico e o próprio acesso ao serviço foram aspectos ressaltados pelas mulheres, mas elas próprias reconhecem que esses transtornos foram influenciados pela reforma física do hospital, pois está sendo ampliado em grande escala, em vários setores, ocasionando desconforto, dificuldade de acesso em vários sentidos da palavra e às vezes insegurança quanto à eficácia do serviço, tanto para os usuários como para os trabalhadores de saúde. Vale salientar, a insatisfação é produzida não somente pela reforma física, mas também pelas condições organizacionais, incluindo a precarização dos recursos humanos (muitos profissionais terceirizados, cooperados), ou seja, sem vínculo empregatício e sem remuneração digna. Assim, a monitorização da assistência e os indicadores da qualidade retratam uma realidade que se encontra desviada dos reais objetivos de um serviço público de referência nas especialidades e na qualidade do atendimento.

SANO, Priscila et al. (2002)

Nível de satisfação com consulta e fatores relacionados:

Nível de satisfação	Fatores relacionados - %
Bom 89%	→ bom atendimento - 41,6% médico atencioso - 33,7% boa orientação médica - 12,4 % criança bem examinada - 10% bom resultado com tratamento - 2,3%
Regular 8%	→ demora no atendimento - 37,5% médicos diferentes nas consultas - 25% atendimento muito rápido - 12,5% falta de orientação médica - 12,5% não esclarecimento de dúvidas - 12,5%
Ruim 3%	→ falta de orientação médica e demora no atendimento 66,7% criança não examinada pelo médico - 33,3%

O relato de um acompanhante, com baixo nível de satisfação com a consulta, de que não foi realizado o exame físico da criança, foi considerado como grave negligência.

TRAD, Leny Alves Bomfim et al. (2002)

Uma primeira observação de caráter geral refere-se à perspectiva das mulheres como avaliadoras de serviços de saúde, caracterizada pelo conhecimento ímpar do cotidiano e pelo fato de serem as principais agentes de saúde no contexto doméstico.

Não restam dúvidas de que os usuários expressam um alto grau de satisfação em relação à dimensão relacional, em todos os seus atributos: respeito, consideração, escuta, compreensão, acolhida e gentileza por parte dos profissionais da equipe. No bojo dessa satisfação, os profissionais mais destacados são os agentes de saúde e os médicos.

Os Agentes Comunitários de Saúde são identificados pelos usuários como alguém que desempenha o papel de mediador entre a comunidade e os profissionais de saúde. Ou seja, são valorizados pelo fácil trânsito que dispõem no sistema formal de atenção á saúde, o que torna menos árduo o processo de acesso ao cuidado.

Ao contrário do que ocorreu com o componente relacional, o grau de satisfação

quanto à dimensão organizacional é reduzido. De modo geral, a satisfação dos usuários em relação ao componente organizacional se associa grandemente à facilidade de acesso ao profissional e as ações de saúde quando comparada ao antigo modelo assistencial.

Por outro lado, a presença de uma equipe mínima nas unidades de saúde da família não supre a demanda da população assistida pelo programa, por pediatras, ginecologistas. As famílias queixam-se da inexistência de um (a) médico (a) obstetra que possa ocupar-se do parto das mulheres, ou de pediatras que atendam as suas crianças.

As queixas em relação ao aspecto organizacional remetem àquilo que ainda está insuficiente, precário ou inexistente. Na maioria das áreas investigadas persiste uma dificuldade no acesso a marcações de consulta e a exames de laboratório. Fica patente que o processo de referenciamento é precário e a cobertura, inclusive no nível primário, é baixa. As queixas situam-se em torno da dificuldade de acesso a especialistas, emergência, assistência dentária, da insuficiência de postos de realização de exames laboratoriais.

Quanto ao horário de atendimento da unidade muitos depoimentos referem-se a necessidade de atendimento em fins de semana e à noite (nenhuma das unidades funciona em regime de 24 horas por dia).

O tempo de espera por consultas continua ainda muito elevado de acordo com os relatos dos usuários.

A avaliação relativa à dimensão profissional do PSF é bastante positiva. São muito valorizados pelos usuários aspectos como tempo dispensado pelos profissionais seja na unidade, seja na comunidade; da eficácia das ações (com algumas limitações) e da qualidade ou competência das equipes e a disponibilidade.

A visita ao domicílio, de fato, implica uma nova forma de relação médico/paciente, diferente daquela estabelecida nos limites dos serviços mais formais da assistência, indicando uma conduta de maior qualidade do profissional da saúde.

A qualidade do atendimento e a competência dos profissionais das equipes são destacadas entre os relatos.

Constata-se um elevado grau de satisfação de usuários do Programa de Saúde da Família nas áreas estudadas, havendo uma clara associação dessa satisfação com os seguintes itens: maior acesso aos cuidados médicos, melhoria do nível de

informação sobre o processo saúde-doença, a existência de visita domiciliar como elemento chave da prevenção e do acompanhamento. Do lado da população existe um reconhecimento do trabalho diferenciado por parte da equipe de saúde da família, e a imagem do médico que visita as pessoas nas suas residências, realizando um trabalho preventivo, aparece como paradigmática dessa mudança. Entre os aspectos negativos apontados pela população destaca-se a persistência das filas e a fragilidade no encaminhamento para os níveis secundário e terciário da atenção.

Observa-se que quanto maior o nível de informação do usuário sobre os objetivos, atividade e regras de funcionamento do PSF, maior o grau de satisfação em relação ao programa. O nível de informação está condicionado, entre outros aspectos, pelo grau de escolaridade do usuário e a eficácia das estratégias de comunicação e informação em saúde utilizada tanto no âmbito do PSF quanto do Sistema Municipal de Saúde.

VENTURA, L.O.; BRANDT, C.T. (2004)

Os pacientes foram avaliados através de RESULTADOS:

A avaliação do grau de satisfação com a Instituição e validade da cirurgia está na tabela 1.

A maioria dos usuários não teve dificuldade em encontrar a Instituição, tabela 2.

Na tabela 3 encontram-se os resultados da avaliação da qualidade dos atendimentos nos diversos setores da Instituição.

Tabela 1. Frequência da opinião dos pacientes quanto à qualidade da cirurgia e do atendimento na Instituição

Parâmetros de avaliação da qualidade do atendimento na Instituição	Sim		Não	
	n	%	n	%
Opinião quanto à repetição da cirurgia	154	94	9	5
Recomendação da Instituição	159	97	4	2
Opinião quanto à validade da cirurgia	159	97	5	3

Tabela 3. Frequência da qualidade de atendimento na Instituição

Setor	Bom		Regular		Ruim		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Marcação de consultas	154	94	6	4	3	2	163	100
Recepção	159	98	3	2	1	1	163	100
Oftalmologistas	163	100	-	-	-	-	163	100
Marcação de cirurgias	163	100					163	100
Enfermagem	157	96	6	4			163	100

Tem sido observado que o grau de satisfação do usuário está associado à expectativa pré-operatória e qualidade do serviço prestado. Assim, é lógico aceitar a idéia de que a indicação da Instituição, para repetição do procedimento em si, ou a indicação para parentes e amigos, constituam-se em parâmetros válidos de aferição do grau de satisfação do usuário.

SILVA, Cristiane Colar da (2001)

A análise da satisfação dos usuários visou responder o primeiro objetivo desta pesquisa: avaliar a satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde quanto à estrutura, o processo e o resultado no Centro de Saúde Modelo, do município de Porto Alegre – RS.

Quanto à estrutura, observou-se que os usuários demonstram-se, satisfeitos com os atributos pesquisados, com uma média geral de 3,46. Nessa dimensão, verificou-se que do total de referências atribuídas aos cinco elementos constituintes, 83% foram em valores acima do patamar da indiferença (3,0). Onde:

- o atributo ambiente limpo e organizado, teve 87% dos usuários satisfeitos num grau 4 ou 5;
- no atributo medicamentos suficientes, uma exceção da dimensão, 42% dos usuários responderam estarem insatisfeitos num grau 1 ou 2, e 44% responderam estarem satisfeitos num grau 4 ou 5, dividindo a população pesquisada entre insatisfeitos e satisfeitos;
- o atributo equipamentos novos utilizados no atendimento, 52% responderam estar satisfeitos num grau 3 e apenas 31% responderam estar satisfeitos em grau 4 e 5,

demonstrando certa indiferença por parte dos usuários quanto a este atributo;

- o atributo material de consumo suficiente para o atendimento, teve um nível satisfação indiferente, com 48% das respostas no grau 3, sendo que 41% responderam estar satisfeitos num grau 4 e 5.

Na dimensão do processo, observou-se que os usuários demonstraram-se satisfeitos com os atributos pesquisados, com uma média geral de 3,30. Entretanto, observou-se que 55,4% das pessoas atribuíram valor 4 e 5 e 28,4% atribuíram valor 1 ou 2, para as variáveis analisadas. Onde:

- o atributo agilidade no atendimento da recepção, recebeu grau 4 e 5 de 51% das pessoas, mas também recebeu grau 1 e 2 de 43% dos usuários que demonstraram insatisfação;

- no atributo informação correta no balcão, 76% dos usuários se disseram satisfeitos, atribuindo grau 4 e 5;

- o atributo informação correta por telefone, dividiu as opiniões: 30% dos respondentes estavam insatisfeitos, 42% indiferentes e 28% estavam satisfeitos – nas entrevistas observou-se que os usuários vão direto ao CSM, ao invés de utilizar o telefone;

- o atributo organização no agendamento das consultas, teve 68% das pessoas se dizendo satisfeitas e 14% responderam com grau 5 (máxima satisfação), totalizando 82%;

- o atributo tempo de espera na fila para agendar consultas no CSM, obteve grau 1 e 2 de 48% dos respondentes, demonstrando insatisfação, e 41% responderam estar satisfeitos com grau 4 e 5;

- o atributo possibilidade de agendar consultas sempre que necessário, apresentou 42% dos usuários insatisfeitos (graus 1 e 2) e 45% responderam graus 4 e 5, demonstrando plena satisfação quanto ao sistema de agendamento do CSM. Porém nas entrevistas verificou-se que as opiniões divergem, uns preferiam o sistema antigo, pois garantiam que consultariam naquele dia se chegassem cedo, enquanto outros preferiam o sistema de agendamento e esperar para consultar;

- no atributo possibilidade de encaminhamento para outra instituição sempre que necessário, os usuários apresentaram-se divididos: 29% estavam insatisfeitos, 36% indiferentes e 35% satisfeitos. Nas entrevistas observou-se que os usuários que utilizavam outras instituições para fazer exames estavam satisfeitos e que a

insatisfação estava na dificuldade de consultar com especialistas;

- o atributo facilidade de acesso ao CSM, teve 56% dos usuários satisfeitos atribuindo grau 4 e 29% estão muito satisfeitos, atribuindo grau 5.

Na dimensão resultado, encontrou-se a maior média de satisfação por bloco, com uma média de 3,6 pontos de satisfação. Verificou-se que 55,9% e 12,2% atribuíram valor 4 e 5 para o conjunto dos seguintes atributos:

- horários respeitados pelos médicos: 52% dos usuários responderam estar insatisfeitos num grau 1 e 2, com apenas 36% satisfeitos num grau 4 e 5, o que demonstra insatisfação dos usuários quanto ao quesito pesquisado. Nas entrevistas todos os usuários reclamaram quanto aos horários no atendimento;

- médico comparece à consulta: 71% estavam satisfeitos e ainda 14% responderam estar muito satisfeitos, sendo confirmado nas entrevistas.

- acompanhamento através de prontuário médico ou fichas onde são anotadas as informações do usuário, 37% se disseram indiferentes (grau 3) e 54% estavam satisfeitos (grau 4 e 5);

- atendimento dos funcionários: 69% estavam satisfeitos (graus 4 e 5) e 27% da amostra apresentou insatisfação (graus 1 e 2). Estando a insatisfação bem detalhada nas entrevistas;

- atendimento dos enfermeiros e auxiliares: dividiu a percepção dos usuários, pois 44% atribuíram grau 3 e 50% atribuíram grau 4 e 5, demonstrando de uma maneira geral, satisfação quanto a este quesito;

- atendimento dos médicos: 69% se disseram satisfeitos e 22% estavam completamente satisfeitos, demonstrando, ótima qualidade dos serviços prestados pela classe médica no CSM. Já nas entrevistas, observou-se grande satisfação quanto a este atributo, inclusive pelos usuários mais críticos;

- tempo de atendimento médico (da consulta): reforçou a percepção dos pesquisados quanto à qualidade do atendimento no CSM. Com 55% dos usuários satisfeitos e 14% muito satisfeitos. Apenas 20% estão insatisfeitos (graus 1 e 2). Este atributo foi pouco referido nas entrevistas.

- comunicação do médico com o paciente: 59% atribuíram grau 4 e 21% atribuíram grau 5, representando 80% de satisfação. Nas entrevistas os usuários que fizeram observações não demonstraram muita interação com seus médicos, no entanto para alguns isso não chega a ser motivo de insatisfação;

- oferta de opções de tratamento por parte do médico: 64% da amostra demonstrou estar satisfeita (grau 4 e 5) e 26% apresentou-se indiferente (grau 3);

- qualidade dos serviços prestados: 72% estavam satisfeitos (grau 4) e 11% muito satisfeitos (grau 5), totalizando 83% de satisfação quanto aos serviços do CSM.

Então, os atributos que geraram maior insatisfação por parte dos usuários foram: horários desrespeitados pelos médicos (52%), tempo de espera para agendar consultas (48%), demora no atendimento da recepção (43%), a falta de possibilidade de agendar consultas sempre que necessário (42%) e medicamentos insuficientes (42%). Enquanto que, os atributos que geraram maior satisfação foram: atendimento dos médicos (91%), ambiente limpo, organizado, espaçoso, com acomodações para espera (88%), facilidade de acesso ao CSM (85%), qualidade dos serviços prestados (83%) e organização no agendamento das consultas (82%), considerando-se os graus 4 e 5 (satisfeito e muito satisfeito).

Sendo assim, o nível de satisfação dos usuários do CSM/POA com base nos resultados das dimensões (que se baseiam nos resultados de todas as variáveis), fica definido como sendo satisfatório, sendo que, a variável qualidade dos serviços prestados apresentou nível de satisfação de 70,5%.

CONZATTI, Ricardo Ferri (2003)

O nível de satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde municipal, ofertados pelos Postos de Saúde, estão muito próximo dos 5 pontos. Porém, observou-se que a maioria das questões tem tendência à insatisfação, ou seja, encontram-se na faixa inferior aos 5 pontos. As questões que tratam a facilidade e rapidez para conseguir ser atendido pelo médico – 3,49 pontos, cumprimento do horário de consulta por parte dos postos de saúde – 3,16 pontos, sistema de marcação de consulta feito pelos postos de saúde – 3,07 pontos, e confiança de não contrair infecção hospitalar nos postos – 3,66 pontos, são as menores médias entre as questões levantadas.

Enquanto que questões ligadas à infra-estrutura, programas de saúde, higiene e limpeza, apresentam as maiores médias, sendo: programas preventivos de saúde – 6,28 pontos, programas de vacinação – 8,02 pontos, competência dos médicos e

enfermeiras em resolver problemas – 5,96 pontos, conforto das instalações e sala de espera – 5,8 pontos, e limpeza, higiene e conservação das instalações e conservação das instalações e mobiliário – 5,5 pontos.

GOUVEIA, Giselle Camposana (2005).

Conforme a avaliação dos pacientes ambulatoriais, o tempo de espera para o cuidado foi o que apresentou menor nível de satisfação entre os aspectos analisados. Enquanto que aspectos relacionados à intimidade, confidencialidade da informação pessoal e habilidades do profissional da saúde apresentaram os maiores níveis de satisfação.

No caso de internação a liberdade de escolha do profissional obteve o menor nível de satisfação.

O fato de 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.

SOUZA, Luciane Silva de (2005)

As gestantes mostraram-se satisfeitas com o serviço prestado, sendo este achado semelhante ao de outros estudos, porém observou-se insatisfação quanto à demora para marcação do exame de ecografia.

OLIVEIRA, Denise Fornazari et al. (2006)

A avaliação final da qualidade da assistência foi positiva e os pacientes estavam satisfeitos com a assistência fornecida.

ZANETTI, Maria Lúcia et al. (2007)

Em relação às informações recebidas durante o atendimento, os pacientes mostraram-se satisfeitos, referindo-se ter atendido às suas necessidades. Quanto à avaliação do atendimento, 81,5% o consideraram excelente.

CAVEDON, N.R.; ENSSLIN, R.C. (2005)

Os usuários entendem o SUS como fornecedor de uma medicina destinada aos pobres e, de menor qualidade. Os usuários revelaram um SUS que não apresenta apenas aspectos negativos, mas também positivos, como a existência do sistema, por si só.

O atendimento foi um aspecto enfatizado pelos entrevistados, sendo a disponibilidade para o atendimento imediato a reivindicação mais constante, revelando uma preocupação com a cura e não com a prevenção.

PELLENZ, Aneli Marques (2004)

Os usuários mostraram-se com alto grau de satisfação, tanto com a oferta dos serviços de saúde como com o acesso a eles nas duas Unidades Básicas de Saúde pesquisadas. Mesmo satisfeitos, os respondentes demonstraram que gostariam que houvesse mais profissionais de odontologia, de pediatria e de ginecologia, e também horários de atendimento mais flexíveis.

MANDELLI, Luciana de Fátima Calabria (2004)

Quando somados os usuários que atribuíram nota de 0 a 2, observa-se que 20 usuários consideraram que o serviço não está bom, enquanto que nota de 3 a 5 foram 24 usuários indicando que o serviço está de bom a ótimo.

Quanto ao tempo de espera, observou-se que os usuários estão satisfeitos com o serviço, somando-se os usuários que atribuíram notas de 3 a 5 obteve-se 85% de satisfação com o tempo de espera.

Com relação ao ambiente, observou-se que o usuário está satisfeito com o ambiente que é oferecido para seu atendimento, com resultados que ultrapassam 80%.

O serviço de enfermagem também obteve a satisfação dos usuários respondentes.

MELLO, Sérgio Braga de (2004)

A avaliação geral do serviço foi boa. Os aspectos avaliados foram atendimento, recepção, médico, exames e enfermagem.

Atendimento : 66% bom

24% ótimo

10% regular

0% ruim

Recepção : 62% bom

20% ótimo

18% regular

0% ruim

Médico : 56% bom

42% ótimo

2% regular

0% ruim

Exames : 74% bom

14% ótimo

12% regular

0% ruim

Enfermagem : 66% bom

32% ótimo

2% regular

0% ruim

Para a pergunta : Que nota você daria para o serviço ?

Nota 10 : 38%

Nota 9 : 18%

Nota 8 : 28%

Nota 7 : 14%

Nota 6 : 2%

MATOS, Cloreci Ramos (2004)

Observou-se um elevado grau de satisfação nas áreas estudadas (conhecimento, comunicação e acolhida). Porém surgiram alguns aspectos negativos, como: a insuficiência de fichas de atendimento odontológico, a demora nos agendamentos de exames, a demora de comunicação precisa em relação ao receituário correto de medicamentos.

O conhecimento dos profissionais de um modo geral foi avaliado como bom e excelente. Na categoria comunicação, observou-se que a maioria dos usuários tem um bom entendimento sobre as atividades avaliadas. Os usuários também mostraram-se satisfeitos com a acolhida nas solicitações dos serviços.

B. Perfil dos profissionais da saúde participantes das pesquisas de satisfação dos trabalhadores

BATISTA, Anne Aires Vieira et al. (2005)

Não consta.

BANDEIRA, M.; ISHARA, S.; ZUARDI, A. W. (2007)

Os participantes tinham idade média de 37,35 anos (mín. 18 e máx. 64 anos)

62,2% eram mulheres

45,9% casados ou moravam com companheiro

58,7% profissionais com nível superior

41,3% com nível médio

37,8% auxiliar de enfermagem ou atendente de enfermagem

20,9% médicos residente

11,6% enfermeiras

11,0% psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais

11,0% técnicos

7,6% médicos contratados

37,8% trabalhavam há mais de 10 anos na área de saúde mental

36,0% trabalhavam na área entre 1 a 6 anos

17,4% entre 6 e 10 anos

11% menos de 1 ano

MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.; PLATH, G.A. (2007)

Predominou a faixa etária entre 30 a 40 anos (73%). Quanto à renda familiar a maioria 87% recebe mais de três salários mínimos.

FELICIANO, K.V.O.; KOVACS, M.H.; SARINHO, S.W. (2005)

Pediatras chefes de plantão, duas pediatras diretores de unidades, três pediatras e

sete enfermeiras coordenadoras setoriais. Ao delinear o perfil dos respondentes, constata-se que aproximadamente 4/5 dos médicos pediatras e a totalidade dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino. Os médicos apresentam maiores tempos médios de formado, de trabalho em serviços de urgência/emergência e de lotação na unidade onde foram entrevistados, independentemente do cargo. Nota-se, contudo, enorme variação em relação ao exercício profissional, já que a amplitude da distribuição do tempo inclui médicos chefes de plantão com 3 a 33 anos de formados. Comportamento semelhante é observado entre as enfermeiras, com 4 meses a 26 anos de conclusão do curso. As entrevistas foram gravadas e todos os seus conteúdos transcritos. A unidade de contexto foi a entrevista como um todo.

PIZZOLI, Lourdes Margareth Leite (2005)

Não descreve.

RAMALHO, M.A.N.; NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. (2007)

Os sujeitos foram 9 profissionais de diferentes áreas que compõem a equipe de atendimento na clínica de oncologia pediátrica de um hospital da rede pública (2 médicos, 1 secretário, 1 psicólogo, 1 farmacêutico, 1 enfermeiro, 3 auxiliares de enfermagem).

REBOUÇAS, D.; LEGAY, L.F.; ABELHA, L. (2007)

321 participantes (81,1% do total), idade média de 41,4±9,8 anos e tempo médio de serviço de 120,9±102,2 meses. A maioria era do sexo feminino, metade era casada e a maior parte exercia cargo de nível médio; 64,4% tinham até o ensino médio completo. Os servidores federais eram a maioria (39,9%) e o restante eram distribuídos entre servidores municipais ou contratados por ONG.

SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S. (2006)

Os participantes eram predominantemente do sexo feminino (82,9%), com idade compreendida entre 21 e 60 anos, média de 38,7 anos, casados (62,8%), com filhos e a escolaridade relativa ao 2º grau completo (64,8%).

12 enfermeiros, 1 técnico, 73 auxiliares, 18 atendentes de enfermagem

ROSA, C.; CARLOTTO, M. (2003)

72 sujeitos (44 da área de enfermagem, 16 área administrativa e 12 dos serviços gerais), de um Hospital Geral de médio porte de Porto Alegre.

86,1% sexo feminino, 52,8% casado, 52,8% com filhos, 68,1% com ensino médio completo, idade média de 30 anos e 9 meses (DP: 8,74).

No perfil identifica-se que mais da metade (61,1%) são trabalhadores da área da enfermagem e 61,1% trabalham 36 horas semanais, 44,4% trabalham no turno da manhã, 36,1% no turno da tarde. A média de horas trabalhadas por semana é de 38 horas (DP: 3,60). Possuem em média, 3anos e 9 meses (DP: 3,50) na profissão e 2 anos e 10 meses (DP: 2,99) de exercício profissional na instituição pesquisada.

JUNQUEIRA, Álvaro Gustavo Wagner (2006)

Perfil profissional dos funcionários Municipais da saúde e a sua influência no seu nível de satisfação.

Maiores níveis:

Sexo: Mulheres = 3,61; (82,8% dos respondentes)

Homens = 3,60 (17,2%)

Faixa etária: acima de 55 anos = 3,79; (3,7% dos respondentes)

Escolaridade: Fundamental incompleto = 3,79 (7,5% dos respondentes)

Fundamental completo = 3,72 (11,2%)

Cargo/função: agente comunitário de saúde = 3,82 (17,9% dos respondentes)

médico = 3,79 (5,6%)

Remuneração: até R\$ 500,00 = 3,71 (37,7% dos respondentes)

Tempo de atuação: menos de 1 ano = 3,67 (15,7% dos respondentes)
entre 1 e 3 anos = 3,66 (47,1%)

Vínculo de trabalho: terceirizado = 3,83 (33,6% dos respondentes)

Menores níveis:

Faixa etária: de 46 a 55 anos = 3,54; (14,9% dos respondentes)

Escolaridade: superior incompleto = 3,49 (10,4% dos respondentes)
superior completo = 3,51 (15,7%)

Cargo/função: auxiliar administrativo = 3,39 (7,1% dos respondentes)
auxiliar de enfermagem = 3,50 (20,5%)

Remuneração: de R\$ 2.501,00 a R\$ 3.501,00 = 3,39; (1,1% dos respondentes)
de R\$ 501,00 a R\$ 900,00 = 3,52 (24,63%)
de R\$ 1.501,00 a R\$ 2.500,00 = 3,52 (11,57%)

Tempo de atuação: entre 12 e 15 anos = 3,31; (6,3% dos respondentes)
entre 16 e 19 anos = 3,54 (2,2%)
mais de 20 anos = 3,42 (2,2%)

Vínculo de trabalho: celetista = 3,44 (43,7% dos respondentes)

SILVA, Cristiane Colar da (2001)

População: trabalhadores do Centro de Saúde Modelo de Porto Alegre

Amostra: 9 trabalhadores do Centro de Saúde Modelo de Porto Alegre, com mais de 2 anos de serviço, escolhidos aleatoriamente

5 profissionais da área da saúde

4 auxiliares

Perfil:

Escolaridade

1° grau – 9 trabalhadores (14,1%)

2° grau – 22 trabalhadores (34,4%)

Superior – 26 trabalhadores (40,6%)

Pós-Graduação – 7 trabalhadores (10,9%)

Atividade

Médico/dentista – 18 (28,1%)

Enfermeiro/farmacêutico/psicóloga – 4 (6,3%)

Auxiliar/atendente enfermagem – 23 (35,4%)
Outros auxiliares – 6 (9,4%)
Área administrativa – 11 (17,2)
Recepção – 2 (3,1%)
Distribuição por tempo de trabalho
Menos de 1 ano – 15 (23,4%)
De 1 a 4 anos – 12 (18,8%)
De 5 a 10 anos – 18 (28,1%)
Mais de 10 anos – 19 (29,7%)
Distribuição por origem da amostra
Municipal – 17 (26,6%)
Estadual – 40 (62,5%)
Federal – 6 (9,4%)
2 origens – 1 (1,6%) – municipal e estadual

ALVES, Rute Beatriz Scheffer (2006)

Não descreve.

NYLAND, Liege Hickmann (2004)

Não descreve.