

TÍTULO DA PRÁTICA:

Avaliação da satisfação dos usuários do Distrito Sanitário Norte da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e da orientação dos atributos da Atenção Primária à Saúde.

CÓDIGO DA PRÁTICA:

T41

- 1 A demanda inicial que motivou o desenvolvimento deste projeto foi a necessidade
- 2 observada a partir da Programação de Saúde/Nível Tático 2012/2013, que
- 3 revelou que não eram usados instrumentos que avaliassem a satisfação dos
- 4 usuários. A partir disto, passou-se a usar como instrumento para diagnóstico
- 5 situacional do Distrito Sanitário Norte a Estrutura Comum de Avaliação (Common
- 6 Assesment Framework ou CAF) e estabeleceu-se um estudo para a avaliação
- 7 utilizando-se como linha de base os atributos definidos por Bárbara Starfield, em
- 8 relação a Atenção Primária a Saúde – APS, ou seja, acesso, longitudinalidade,
- 9 coordenação do cuidado, orientação familiar, orientação comunitária e
- 10 competência cultural.
- 11 Esta iniciativa vem ao encontro do movimento da Secretaria Municipal de Saúde
- 12 de Florianópolis (SMS), na busca da melhoria da qualidade total dos serviços da
- 13 rede de Atenção Primária, além do que, este conjunto de práticas estabelece um
- 14 parâmetro inicial para a perspectiva cidadão/cliente e sociedade da Estrutura
- 15 Comum de Avaliação, na medida que estima o grau de satisfação do
- 16 cidadão/cliente servindo para reorientação dos serviços.
- 17 O foco principal deste conjunto de práticas é estimar o grau de satisfação dos
- 18 usuários em relação aos serviços de Atenção Primária que compõe a rede, bem
- 19 como, determinar medida de orientação destes serviços aos seus atributos.
- 20 Dentro deste mesmo foco, também estima o grau de satisfação dos usuários em
- 21 relação aos serviços de Média Complexidade (Policlínica e UPA) e aos serviços



22 complementares. Estabelece ainda uma comparação dos graus de satisfação em
23 relação aos diferentes níveis de atenção público e privados.

24 Todo o processo de gestão desta boa prática foi estruturado pelo Distrito Sanitário
25 Norte, onde foram envolvidos os seguintes profissionais: Coordenadora do Distrito
26 Sanitário Norte, que apoiou o projeto e viabilizou os recursos necessário para sua
27 realização; Supervisora de Logística do Distrito Sanitário Norte e Supervisora da
28 Atenção Primária do Distrito Sanitário Norte, que organizaram as etapas de
29 desenvolvimento, supervisão, treinamento, aplicação e digitação dos
30 questionários; Coordenador do CS Santinho que realizou a parte técnica-
31 metodológica, criação do banco de dados, análise e compilação dos resultados
32 finais.

33 As etapas de aplicação do PCATool seguiram a tabela abaixo:

34 Março/Abril -Discussão entre os técnicos do Distrito Norte e sensibilização dos
35 Coordenadores dos Centros de Saúde.

36 Maio - Apresentação da metodologia para os Enfermeiros;

37 Treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde.

38 Junho - Piloto da Coleta.

39 Julho - Esclarecimentos das dúvidas quanto à aplicação do instrumento.

40 Agosto/Setembro - Aplicação do instrumento.

41 Outubro - Digitação dos dados.

42 Novembro - Análise dos dados.

43 Dezembro - Divulgação: Participação na 1ª edição do prêmio Boas Práticas em
44 Saúde de Florianópolis.

45 Esta prática foi implantada no ano de 2012, com previsão de coletas anuais.
46 Realizou-se várias reuniões com os técnicos do Distrito Sanitário Norte para
47 definição da metodologia, organização do desenvolvimento do projeto, definição



48 do cronograma e dos colaboradores a serem envolvidos no processo de aplicação
49 dos instrumentos. Definiu-se como entrevistadores, os Agentes Comunitários de
50 Saúde e como supervisores, os Enfermeiros responsáveis por estes. Após esta
51 definição seguiu-se os seguintes passos: sensibilização dos Coordenadores dos
52 Centros de Saúde e treinamento para os Enfermeiros supervisores, aos quais
53 foram apresentadas a metodologia que incluía o treinamento de seus Agentes
54 Comunitários de Saúde. Inicialmente, cada Enfermeiro entregou um questionário
55 para seus Agentes Comunitários de Saúde aplicarem conforme metodologia
56 orientada em reunião. Esta estratégia propiciou o registro de dúvidas e sugestões
57 sobre a coleta de campo. Num segundo momento, realizou-se reunião com os
58 Enfermeiros supervisores onde foram esclarecidas dúvidas quanto à aplicação
59 dos instrumentos, pactuação de data para início e término da coleta e verificação
60 dos questionários preenchidos, sendo devolvidos os que estavam com erros para
61 alinharmos as demais entrevistas. Quando as coletas de dados eram realizadas
62 nos domicílios, os Agentes Comunitários de Saúde entregavam para o Enfermeiro
63 supervisor que semanalmente encaminhava ao Distrito Sanitário Norte para as
64 correções necessárias. Concomitantemente, foi criado o banco de dados e ao
65 final das coletas de cada Centro de Saúde foram realizadas a digitação e
66 redigitação dos questionários. Após digitados procedeu-se a análise dos dados e
67 a compilação dos resultados.

68 Estabeleceu-se parecerias com os Coordenadores, Enfermeiros e Agentes
69 Comunitários de Saúde dos Centros de Saúde do Norte da Ilha, assim como, com
70 a Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde da SMS, a qual viabilizou o
71 material necessário. A participação da comunidade foi estabelecida enquanto
72 sujeitos da pesquisa.

73 Os recursos humanos envolvidos foram: 24 enfermeiros, 83 agentes comunitários
74 de saúde, 3 profissionais (1 médico, 1 odontólogo e 1 enfermeira) na
75 sensibilização e treinamento, 1 responsáveis estatístico, 1 responsável pela
76 supervisão geral das atividades e 4 digitadores. Não foram gerados gastos
77 financeiros diretos, indiretamente, contamos com a impressão dos questionários e
78 termos de consentimento que totalizaram 4784 cópias, via cota mensal disponível
79 ao Distritos Sanitário Norte e ao Setor de Planejamento.



- 80 As atividades implementadas foram a aplicação dos instrumentos Pcatool versão
81 adulto para a avaliação dos atributos da APS e Kurt para avaliação da satisfação
82 em amostra dos usuários do Distrito Sanitário Norte.
- 83 A aplicação destes instrumentos constitui-se como projeto piloto para os demais
84 Distritos Sanitários e como linha de base para a avaliação dos indicadores de
85 desempenho da SMS-Florianópolis.
- 86 Os instrumentos apresentam características singulares e desejáveis: validado
87 para o português, foi aplicado em inúmeras capitais e municípios do mesmo porte
88 (permitindo a comparabilidade); trata-se de instrumento reconhecido no meio
89 acadêmico (mais de 70 artigos publicados com a aplicação na APS); atende a
90 demanda da SMS-Florianópolis no que tange a melhoria do acesso e da
91 qualidade da APS; em termos avaliativos demonstrou a viabilidade da aplicação
92 através de coordenação endógena do estudo, baixo custo e reprodutibilidade;
93 compara vários serviços concorrentes em APS; introdução de instrumento
94 avaliativo comum para atender demandas do Processo de Planejamento dos
95 Centros de Saúde, dos Distritos Sanitários e da própria SMS-Florianópolis.
- 96 Não há até então, experiência anterior neste serviço quanto a avaliação da
97 satisfação do cidadão e da extensão dos atributos da APS nos serviços.
- 98 O projeto foi apoiado pela Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde
99 através do reconhecimento da importância da proposta, incentivo e reprodução
100 dos instrumentos e termo de consentimento. O Distrito Sanitário Norte foi
101 importante ator na indução do processo avaliativo e na integração entre os
102 diferentes serviços da APS.
- 103 O impacto será avaliado a partir da divulgação dos dados junto a SMS-
104 Florianópolis e serviços da APS. Estas informações servirão de subsídio na
105 melhoria contínua do acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado,
106 orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Todo este
107 processo é coerente com a atual política da Secretaria Municipal de Saúde de
108 Florianópolis de melhoria do acesso e dos serviços da Estratégia de Saúde da



109 Família através do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção
110 Básica - PMAQ .

111 A adoção desta prática é altamente eficiente por considerar: a relevância das
112 informações encontradas, o baixo custo para avaliação e a capacidade dos
113 serviços de gerirem o projeto de pesquisa.

114 Com a aplicação do instrumento PCATool verificamos que 71% dos indivíduos
115 adultos entrevistados tem como serviço de referência em APS os Centros de
116 Saúde, sendo que, as proporções variavam entre as unidades de 36% a 81%. A
117 proporção de participantes adultos do sexo feminino foi 68%, a média de idade
118 dos entrevistados foi 47 anos, cerca de 8% se declarava pardo, preto, amarelo ou
119 indígena. O escore médio de satisfação do usuário com os serviços de APS foi
120 de 7,5 em uma escala que vai de 0 a 10. O escore de satisfação com os Centros
121 de Saúde foi de 8,1 , muito semelhante com o que foi avaliado com os serviços de
122 APS da saúde complementar 8,2 ($p>0,05$), enquanto que na UPA este escore foi
123 de 6,9 ($p<0,01$). Quando avaliado o atributo acesso de primeiro contato o escore
124 encontrado entre os Centros de Saúde foi de 8,3, na UPA foi de 5,9 e na saúde
125 complementar 7,3 apresentando diferença estatisticamente significativa entre os
126 serviços. Em outro atributo da APS avaliado, Coordenação do Cuidado/ Sistemas
127 de informações, verificou-se que o escore médio entre os Centros de Saúde foi de
128 7,4, enquanto que na saúde complementar foi 7,0 e na UPA foi de 5,4. O Escore
129 geral para os princípios da APS entre os diferentes serviços referidos pelos
130 usuários foi de 4,9 na UPA, de 5,9 para o conjunto de serviços que compõem a
131 rede de saúde complementar, de 5,5 para Policlínicas e Hospitais e de 6,3 para
132 as Centros de Saúde. Estes dados demonstram o grau de consolidação da
133 Atenção Primária à Saúde em Florianópolis. Estes escores traduzem várias
134 dimensões da qualidade desta rede e apontam pontos de melhoria para os
135 serviços avaliados entre os diferentes atributos estabelecidos por Bárbara
136 Starfield e possibilitam a avaliação do desempenho verificado de forma local com
137 outros serviços de referência do país que utilizaram o PCATool versão adulto.

