

RAFAEL BITTENCOURT PEZZINI

**GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS
POR ACADÊMICOS DA 10ª FASE DE MEDICINA NO
CENTRO DE SAÚDE II LAGOA.**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, para a conclusão do Curso
de Graduação em Medicina.**

**FLORIANÓPOLIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
2002**

RAFAEL BITTENCOURT PEZZINI

**GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS
POR ACADÊMICOS DA 10ª FASE DE MEDICINA NO
CENTRO DE SAÚDE II LAGOA.**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, para a conclusão do Curso
de Graduação em Medicina.**

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edson José Cardoso

Orientador: Prof. Dr. Marco Aurélio Da Ros

FLORIANÓPOLIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

2002

DEDICATÓRIA

As pessoas que diretamente contribuíram para a realização deste trabalho: Ao meu orientador, aos companheiros do Centro de Saúde, às funcionárias do CS II Lagoa, às meninas da gineco-obstetrícia, aos amigos de turma, aos “Cavaleiros de Camelot”, e em especial ao Pedrão, minha gratidão por ter me mostrado uma visão mais humana, afetiva e abrangente da medicina.

E a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram, mesmo que indiretamente, no desenvolvimento deste trabalho.

SUMÁRIO

Dedicatória	ii
Resumo	iv
Summary	v
1 – Introdução	1
2 – Objetivos	6
3 – Métodos	7
4 – Resultados	11
5 – Discussão	16
6 – Conclusão	18
7 – Bibliografia	19
8 – Anexos	21

RESUMO

O projeto Docente Assistencial integra a Universidade Federal de Santa Catarina e a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, contando com a participação dos acadêmicos de medicina da décima fase em atividades de atendimento à população sob supervisão médica nos Centros de Saúde (CS) do Distrito Docente Assistencial. Após mudanças curriculares, a realização deste estágio representa a conquista de uma abordagem mais humana na área de saúde, a partir do Movimento Sanitarista. Este estudo consiste em uma pesquisa avaliativa, quali-quantitativa, transversal e descritiva que tem como objetivo principal relatar o Grau de Satisfação dos usuários do CS II Lagoa atendidos por acadêmicos de medicina durante o internato em Saúde Coletiva. Foi oferecido aos pacientes um questionário semi-estruturado ao final das consultas feitas pelos alunos. O estudo dos dados foi feito através do uso das Escalas de Likert, um método prático e bastante utilizado na análise de conteúdos quali-quantitativos. Os resultados obtidos estão dispostos em indicadores de Impacto da Variável que se situaram entre +0,4818 (orientação fornecida pelo aluno) a +1,70 (relacionamento com o aluno durante a consulta). Estes resultados são um forte argumento a favor da aceitação e boa satisfação dos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) do CS II Lagoa em relação aos acadêmicos da medicina. Um fato importante a ser verificado é a procura por parte dos pacientes por um atendimento humanizado, onde esteja presente o diálogo e um real interesse por parte do profissional em ouvi-los, estudar a respeito de seus problemas de saúde e implementar ações terapêuticas e de prevenção apropriadas. O presente trabalho deve ser aprofundado, devendo ser tomado como uma verdade somente parcial, e como um indicativo da grande satisfação dos usuários do SUS em serem atendidos por acadêmicos da medicina sob uma boa supervisão.

SUMMARY

The project *Docente Assistencial* integrates *Universidade Federal de Santa Catarina* and the Secretariat of Health of the Municipal City hall of Florianópolis, counting on the participation of graduate medical students coursing the tenth grade in activities of attendance to the population under medical supervision in the Health Centers (HC) of the *Docente Assistencial* District. After curricular changes, the accomplishment of this period of training represents the conquest of a more humanized approach in the health care, a concept that came from the Sanitarist Movement. This study consists of evaluative, quali-quantitative, transversal and descriptive research that aims to report the Degree of Satisfaction of the population attended by medical students during their trainment in Community Health at HC II Lagoa. A semi-structured questionnaire was offered to the patients at the end of the consultations performed by the pupils. The study of the data was made through the use of the Scales of Likert, a practical method largely used in the analysis of quali-quantitative contents. The results were displayed through indicators of Impact of the Variable, which have pointed out between +0.4818 (patient information obtained from the pupil) and +1.70 (relationship with the pupil during the consultation). These results are a strong argument in favor of the acceptance and good satisfaction of the users of the *Sistema Único de Saúde* (SUS; Unique System of Health) of CS II Lagoa in relation to the medical students. It is important to notice that patients are looking for a humanized attendance, where dialogue and a real interest of the professional in hearing them, studying their health problems and implementing appropriate therapeutical and preventive actions are present. The present study must be deepened, and must be taken as an only partial truth, and as an indicative of the great satisfaction of the users of the SUS in being taken care by medical students under a good supervision.

1 - INTRODUÇÃO

Na década de 70, em contraposição a um Estado Ditatorial e a um modelo de saúde imposto e privilegiador do complexo médico-industrial, unem-se forças que vão do movimento estudantil a funcionários do Ministério da Saúde e da Previdência compondo o chamado Movimento Sanitarista (Da Ros, 2000).

Este movimento, ao identificar estes e outros problemas propunha soluções mediante mudanças profundas na prática da saúde e na organização dos serviços. Isto pôde ser encaminhado após a redemocratização do país, com as tentativas de implantação do modelo contra-hegemônico de saúde: a proposta de Reforma Sanitarista, ao qual inseriu constitucionalmente a saúde como um direito de cidadania. Imbuído deste espírito cidadão foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios (universalidade, equidade, integração, descentralização, racionalidade, entre outros) o tornaram possivelmente um dos modelos mais justos já idealizados (Teixeira apud Dginkel, 2001).

Em 1988, o texto constitucional consagrou a saúde como produto social e estabeleceu as bases legais que permitiram posteriormente localizar os municípios como responsáveis pela elaboração da política de saúde.

A saúde foi incluída no capítulo da seguridade social que é o conjunto de ações de saúde previdência social e assistência social, com financiamento comum e, para organizar o funcionamento do SUS, foram elaboradas e aprovadas as leis Orgânicas da Saúde: Lei 8080/90 e Lei 8142/90 (SUS, 2001).

O SUS é um sistema, ou seja, é formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, Estados e Municípios) e pelo setor privado contratado e conveniado, como se fosse o mesmo corpo.

Na constituição (1988), no tocante a área da saúde, estão implícitos os Princípios do SUS:

- ✓ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário, às ações para promoção, proteção e recuperação da saúde.
- ✓ Art. 197. Cabe ao Poder Público dispor sobre regulamentação, fiscalização e controle dos serviços de saúde.

- ✓ Art. 198. Os serviços públicos de saúde compõem uma rede regionalizada e hierarquizada com base na descentralização, atendimento integral, participação da comunidade.
- ✓ Art. 199. A assistência à saúde é livre a iniciativa privada, podendo esta complementar o SUS mediante contrato ou convênio.
- ✓ Art. 200. Ao SUS compete controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substância de interesse para a saúde; executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica; ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, participar das ações de saneamento básico, entre outros.

No que se refere à qualidade dos serviços de saúde prestados (um dos princípios do SUS) deve-se levar em consideração não apenas estrutura física, equipamentos, materiais, medicamentos, mas também os profissionais da saúde. Estes profissionais devem estar sendo instrumentados desde a sua formação básica para se adequarem a esta nova proposta. Mas... e como estão sendo formados esses profissionais?

Uma das maneiras de se qualificar os profissionais da saúde, consiste na diversificação de cenários de aprendizagem nos variados contextos de práticas de cuidados da saúde, criando-se oportunidades para os alunos participarem, de acordo com a ética e com o nível de conhecimentos, de ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde, dirigidos a indivíduos, a famílias, e aos diversos grupos sociais. O hospital universitário não será o único cenário de educação médica, estabelecendo-se estágios e atividades de observação em toda a rede local de serviços de saúde, incluindo unidades básicas, ambulatórios e policlínicas (Arruda, 2001).

Na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), os alunos da 10ª fase da medicina passam pelo internato em saúde coletiva, nos postos de saúde desde 1998, e nos dias de hoje isto já se encontra previsto nas diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina (MEC, 2001).

Em 07/08/2001 foram aprovadas as novas diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina, entre elas, estão os seguintes tópicos:

- ✓ Incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa.

✓ Encorajar o reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar, inclusive as que se referiram à experiência profissional julgada relevante para a área de atuação considerada.

✓ Fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão.

As novas diretrizes curriculares pretendem permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades de conteúdos dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS, considerando o processo de Reforma Sanitária Brasileira, e também levar os alunos dos cursos de graduação a aprender a aprender, que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

O internato nos postos faz parte de um convênio UFSC – SSDS/PMF (Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal de Florianópolis) formando o Distrito Docente Assistencial (DDA) para melhor capacitação dos alunos de medicina da UFSC, visto que o objetivo do curso básico de medicina é de formar médicos gerais - “médico geral é aquele que não limita suas atividades a certos processos patológicos, nem a grupos de idade, sendo capaz de resolver uma alta porcentagem de problemas patológicos a que os doentes têm acesso direto e fácil, e que tem a responsabilidade de prestar uma assistência médica integral que abrange aspectos preventivos e curativos, hoje denominada cuidados primários” (Silva, 1998).

O DDA, formado pela parceria entre a UFSC – SSDS/PMF foi criado em 1996, com o objetivo de implantar e desenvolver um modelo de articulação da Universidade – Sistema de Saúde em uma região geográfica e funcionalmente definida do município de Florianópolis, concebida como um sistema local de saúde (SILOS, ou área de saúde ou distrito de saúde), cogerenciado pelas instituições envolvidas e comunidade (UFSC/PMF, 2000).

A região geográfica em questão é uma área central, próxima a UFSC, onde se encontram sete centros de saúde que passaram então a fazer parte na formação dos alunos de medicina, através do DDA, são eles:

- ✓ CS Lagoa da Conceição;

- ✓ CS Itacorubi;
- ✓ CS Saco Grande II;
- ✓ CS Costeira do Pirajubaé;
- ✓ CS Córrego Grande;
- ✓ CS Rio Tavares;
- ✓ CS Fazenda do Rio Tavares.

Dentro do DDA foi concebido um programa que envolve docente e aluno, este Sistema-Escola visa o desenvolvimento de programas de formação e reciclagem de recursos humanos de acordo com as diretrizes do SUS.

O DDA está configurado de acordo com o seguinte modelo:

- ✓ Primeiro nível de atenção, nos Centros de Saúde de referência (CS), com três especialidades básicas (clínica médica, gineco-obstetrícia e pediatria);
- ✓ Segundo nível de atenção, nos ambulatórios de especialidades médicas do Hospital Universitário (HU).
- ✓ Terceiro nível de atenção, internação geral e maternidade do HU.

Após o convênio UFSC – SSDS/PMF e a formação do DDA, os alunos de medicina ganharam muito em qualidade de ensino (Crivelli, 1998). E em relação à população atendida nos Postos de Saúde? Será que esta se sente satisfeita e confortável com atendimento (pelo menos parcialmente) pelos alunos?

Pensando no fato acima, tratamos de procurar um local para feitura da pesquisa, e optamos por fazê-la na Lagoa da Conceição (CS II Lagoa da Conceição), pois era onde o autor se encontrava trabalhando durante o período (1º período) da realização da pesquisa, pela relação de amizade entre os funcionários e o autor, e pela espontaneidade e boa vontade dos funcionários em relação a aplicação de questionários.

O novo CS II Lagoa da Conceição foi construído em 1998, conta com 18 funcionários, sendo 4 médicos, 3 enfermeiras, 2 técnicos de enfermagem, 4 auxiliares de enfermagem, 1 dentista, 1 nutricionista e 3 funcionários para serviços gerais. A área física do CS II Lagoa é de 180 m², possuindo 2 consultórios de ginecologia, 2 consultórios de clínica médica, sala de procedimentos, sala de puericultura, sala de vacina, sala de acupuntura, consultório odontológico, sala de aula, sala de expurgo, farmácia, cozinha, sala de esterilização, sala de nebulização, almoxarifado, banheiros para funcionários e pacientes e uma área central de

recepção aos usuários. É neste local, portanto que se optou por tentar avaliar a satisfação da população “atendida” pelos estudantes de medicina da UFSC.

Existe uma maneira de avaliar o “pensamento” da população em relação ao serviço de saúde, ao qual se chama *Grau de Satisfação* do usuário do Sistema de Saúde, forma essa que não deve ser desprezada, devido a grande quantidade de usuários e ao fato de que ninguém melhor para avaliar o serviço do que as pessoas que se utilizam desse serviço (Aquino R.; Carvalho A.; Medina M. apud Dginkel, 2001).

O Grau de Satisfação é importante como método de avaliação por estabelecer processos sistemáticos não apenas por meio de indicadores de processo e estrutura, mas também por meio de indicadores de impacto, visto que algumas vezes boa estrutura pode ser mal usada e excelência profissional pode ter bons resultados em precárias condições (Aquino R.; Carvalho A.; Medina M. apud Dginkel, 2001).

Com base nos dados acima, fica pressuposta a necessidade de “entender” a população usuária do Sistema de Saúde no DDA, visando uma forma de avaliar e discutir maneiras cada vez mais adequadas às necessidades e exigências da população. Por outro lado, acredita-se que estas informações possam também servir de subsídio para mudar o modelo formador dos profissionais de saúde.

2 - OBJETIVOS

Avaliar o grau de satisfação dos usuários do Centro de Saúde II Lagoa em relação ao desempenho e formação dos alunos de medicina da 10ª fase da UFSC durante o internato em saúde coletiva no Centro de Saúde II Lagoa (que faz parte do DDA após convênio firmado entre a UFSC – SSDS /PMF).

3 - MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, quali-quantitativa, transversal e descritiva realizada no CS II Lagoa, unidade que compõe o DDA.

Amostra: população atendida no CS II Lagoa, tanto em consultas agendadas quanto no acolhimento, no ano de 2001 em dois períodos distintos: durante o mês de Junho (quando o autor terminou o questionário definitivo, após aplicar o pré-teste) e durante os meses de Outubro e Novembro (após ter conseguido entrar em contato com todos os acadêmicos de medicina que trabalhavam no CS II Lagoa durante o semestre subsequente).

A Lagoa da Conceição possui 19.316 mil habitantes (IBGE, 1996 – as informações colhidas a respeito do número populacional foram muito discrepantes, resolvi referenciar o IBGE por considerá-lo o mais confiável), são feitos em torno de 2250 atendimentos/mês, sendo que por alunos são atendidas aproximadamente 20 consultas/turno (12 consultas agendadas e em torno de 8 consultas de acolhimento), não incluídos aqui os procedimentos feitos, pois não têm um número fixo de consultas/dia.

O número de questionários oferecidos aos pacientes diariamente não era fixado preliminarmente e dependia do fato dos alunos lembrarem-se ou não após todas as consultas de fornecer o questionário da pesquisa.

Na pesquisa foram incluídos somente os pacientes atendidos no período vespertino das segundas, terças, quintas e sextas-feiras, pois são nesses horários que os alunos da 10ª fase da medicina da UFSC desempenham suas funções no CS II Lagoa durante o internato em Saúde Coletiva.

Procedimentos: o estudo se baseou em dados colhidos através de um questionário com seis (6) questões de respostas objetivas e uma questão em aberto se referindo a uma das respostas objetivas.

Antes de se aplicar o questionário definitivo foi feito um pré-teste para se avaliar possíveis erros na sua confecção (anexo 1).

Após o pré-teste, verificou-se durante a análise dos dados a necessidade de inverter a ordem das respostas objetivas da última questão, na tentativa de direcionar dessa maneira com

que os pacientes se surpreendessem com a resposta a seguir e então se atentassem melhor para a pergunta que acabaram de ler (anexo 2).

O questionário era fornecido pelos alunos a “*posteriori*” das consultas (tanto agendadas quanto no acolhimento) com algumas orientações, e os pacientes deveriam respondê-las no balcão da recepção do Centro de Saúde, longe dos alunos, permitindo com que estes não se acanhassem em responder o que realmente pensam e viram do atendimento pelos alunos. No caso de dúvidas por parte dos pacientes em relação às perguntas, esses poderiam perguntar aos funcionários do posto (enfermeiras, técnicas de enfermagem e auxiliares de enfermagem) que já estavam devidamente orientados em como proceder e fornecer explicações necessárias.

Após o preenchimento do questionário, esse era depositado em uma urna, sem qualquer identificação do paciente.

No caso de atendimento de puericultura ou atendimento de crianças os pais eram os responsáveis em responder os questionários.

Para os questionários poderem fazer parte do universo total a ser analisado, era necessário seguir alguns critérios de inclusão/exclusão:

- ✓ O paciente que está avaliando o desempenho do aluno já deve ter sido atendido por um médico anteriormente, para que possa então fazer um comparativo entre os dois.
- ✓ Todas as perguntas objetivas deveriam necessariamente ser respondidas.
- ✓ Dentre as questões objetivas só poderia haver uma resposta assinalada.
- ✓ A não resposta da questão em aberto, não exclui o questionário para análise, visto que não vai influenciar no conceito de bom ou mau atendimento ou grande ou pequena satisfação, mas sim ajuda a entender os pontos negativos e positivos das consultas realizadas pelos alunos.

Segundo a literatura pesquisada (Dginkel, 2001) o Grau de Satisfação é um processo sistemático importante de avaliação, e não deve ser feita apenas por meio de indicadores de processo e estrutura, mas também por meios de indicadores de impacto. Pesquisa avaliativa é um procedimento científico e, portanto, válido.

Um recurso bastante útil e utilizado para a análise do Grau de Satisfação é lançar mão das Escalas de Likert (com cinco categorias ordinais, onde uma delas assumia o valor médio), onde as variáveis utilizadas eram dependentes (em função de medir e tentar explicar o

fenômeno estudado), ordinais (cada variável continha categorias que mantinham uma relação de ordem com as demais) na tentativa de associação em uma tabela de contingência (Pereira, 1999).

Com este tipo de dados o impacto de cada variável foi estudado mediante a redução da dimensionalidade da variável, de pentadimensional para unidimensional, mediante a recodificação destas categorias pela multiplicação de cada uma por valores absolutos tabelados a seguir.

Tabela 1: Recodificação das categorias da escala de Likert, para os valores absolutos.

Categoria	Valor da categoria
Muito bom/ótimo	+2
Bom	+1
Igual/regular	0
Ruim	-1
Muito ruim/péssimo	-2

Com esta redução de dispersão, pôde-se estabelecer o impacto individual de cada variável, por meio do resultado da seguinte fórmula.

$$\text{Impacto da variável} = [(O1 \times V1) + (O2 \times V2) + \dots + (O5 \times V5)]/n$$

Onde:

O é a frequência de ocorrências na categoria.

V é o valor absoluto da categoria.

N é o número total de ocorrências para aquela variável.

Deste cálculo pode-se obter valores que vão de -2 (caso ocorram apenas respostas “péssimo” para a variável) a +2 (caso haja apenas ocorrências de “ótimo” para a variável).

A média dos impactos de cada variável poderia expressar o Impacto Global do evento estudado.

Foram fornecidos aos pacientes um total de 167 questionários sendo que 60 no 1º período e 107 no 2º período, deste total, foram obtidos 119 questionários, sendo 45 no 1º período e 74 no 2º período. Optamos por apresentar os dados “fundidos” uma vez que os resultados não eram significativamente diferentes.

Aplicando, portanto a Escala de Likert aos questionários obteve-se os resultados apresentados no próximo capítulo.

4 - RESULTADOS

Do universo total dos questionários a serem analisados, foram excluídos 9 questionários, pois não preencheram os critérios de inclusão/exclusão.

Os dados obtidos serão apresentados a seguir, e para a primeira questão encontrou-se o seguinte resultado:

Tabela 2: Avaliação dos pacientes em relação ao exame físico.

Comparando com o médico, o exame físico feito pelo aluno foi:	Frequência	Porcentagem (%)
Muito bom/ótimo	16	14,54
Bom	23	20,90
Igual/regular	70	63,66
Ruim	01	0,90
Muito ruim/péssimo	00	0,00
Total	110	100,00

Na análise do julgamento dos pacientes em relação ao exame físico, através da redução a unidimensionalidade da Escala de Likert, obtem-se o seguinte resultado:

$$\text{(Muito melhor)} \times (+2) = 16 \times 2 = 32$$

$$\text{(Melhor)} \times (+1) = 23 \times 1 = 23$$

$$\text{(Igual)} \times (0) = 70 \times 0 = 0$$

$$\text{(Pior)} \times (-1) = 1 \times -1 = -1$$

$$\text{(Muito Pior)} \times (-2) = 0 \times -2 = 0$$

A somatória dos valores (54) dividida pelo total de ocorrências (110) resulta num indicador de Impacto da Variável (IV) = +0,4909.

Para a segunda questão, temos o seguinte resultado:

Tabela 3: Avaliação dos pacientes em relação à orientação.

Comparando com o médico, a orientação dada pelo aluno foi:	Frequência	Porcentagem (%)
Muito bom/ótimo	14	12,74
Bom	28	25,45
Igual/regular	65	59,11
Ruim	03	2,72
Muito ruim/péssimo	00	0,00
Total	110	100,00

Na análise do julgamento dos pacientes em relação à orientação através da unidimensionalização da Escala de Likert, obtém-se o seguinte:

$$(\text{Muito melhor}) \times (+2) = 14 \times 2 = 28$$

$$(\text{Melhor}) \times (+1) = 28 \times 1 = 28$$

$$(\text{Igual}) \times (0) = 65 \times 0 = 0$$

$$(\text{Pior}) \times (-1) = 03 \times -1 = -3$$

$$(\text{Muito Pior}) \times (-2) = 0 \times -2 = 0$$

Da somatória dos valores (53) dividida pela ocorrência total (110) obtém-se um IV = +0,4818.

Para a terceira questão, temos a seguinte tabela:

Tabela 4: Relacionamento entre paciente e aluno durante a consulta.

De uma maneira geral, como foi seu relacionamento com o aluno durante a consulta?	Freqüência	Porcentagem (%)
Muito bom/ótimo	80	72,74
Bom	27	24,54
Igual /regular	03	02,72
Ruim	00	00,00
Muito ruim/péssimo	00	00,00
Total	110	100,00

Após os cálculos pertinentes da Escala de Likert com relação ao relacionamento com os alunos, obtivemos um IV = +1,70.

Para a quarta questão, temos a seguinte tabela:

Tabela 5: Avaliação do paciente em relação à supervisão pós consulta.

O fato de o aluno fazer a consulta sozinho e no final chamar o médico para discutir e decidir juntos é?	Freqüência	Porcentagem (%)
Muito bom/ótimo	42	38,20
Bom	41	37,27
Igual /regular	26	23,63
Ruim	01	00,90
Muito ruim/péssimo	00	00,00
Total	110	100,00

Para esta questão obtivemos um IV = +1,1272.

Para a quinta questão obtivemos a tabela a seguir:

Tabela 6: Avaliação dos pacientes em relação à consulta como um todo.

No geral, a consulta feita pelo aluno foi:	Frequência	Porcentagem (%)
Muito bom/ótimo	63	57,29
Bom	45	40,90
Igual /regular	02	1,81
Ruim	00	00,00
Muito ruim/péssimo	00	00,00
Total	110	100,00

Após os cálculos, obtivemos um $IV = +1,5545$.

Para a sexta questão, temos o seguinte:

Tabela 7: Opinião dos pacientes em relação ao trabalho de alunos no CS II Lagoa.

Se não houvesse alunos de medicina no posto de Saúde, o atendimento seria:	Frequência	Porcentagem (%)
Muito bom/ótimo	01	00,90
Bom	03	02,72
Igual /regular	13	11,81
Ruim	46	41,81
Muito ruim/péssimo	47	42,76
Total	110	100,00

Para esta questão tivemos um $IV = -1,2272$.

É importante salientar que para a sexta questão era esperado um impacto de variável negativo, tendo em vista que a questão foi elaborada para avaliar uma negação.

Para entendermos melhor esta questão seria interessante raciocinar da seguinte maneira: Se o fato de não haver alunos no posto de saúde é ruim, o inverso é verdadeiro, ou seja, a presença de alunos no posto de saúde é boa. Assim, podemos também fazer a mesma pergunta de outra maneira sem alterar o sentido ou o resultado final, que seria: “na sua opinião, com alunos de medicina no posto de saúde, o atendimento é:”; após analisarmos os dados proporcional e adequadamente a esta pergunta pela Escala de Likert, teríamos um IV = +1,2272.

Com relação à questão em aberto (o porque de um relacionamento bom ou ruim com os alunos durante uma consulta), as respostas obtidas foram um total de 88, e mais frequentemente encontramos as seguintes respostas: ”Atencioso”, “Esclarece as dúvidas”, “Ocorre bastante diálogo”, “Simpático”, “Paciente”, “Interessado”, ”Calmo”, “Seguro”, “Profissional”, “Competente”, “Esforçado em fazer o melhor possível”, “Trata bem os pacientes”, “Traz segurança”, “Escuta a gente”, “Não falou tanta linguagem médica”, “Com os médicos é bom o atendimento, com os alunos é muito melhor”, “Fiquei mais orientado”, “Me consultou tudo que eu tinha direito”, “Eu consigo falar tudo”, “É amigo nas consultas”, “Educado”, “Me atendeu bem”, “O tempo da consulta é maior”, “O médico precisa estar presente com o paciente, e não ser consultado após”, “Os alunos sabem muito pouco para tirar as dúvidas dos pacientes”. Do universo total de respostas a mais frequente foi “Atencioso”, verificado em 35 questionários.

5 - DISCUSSÃO

Em verdade todas as respostas apontam para uma significância grande de satisfação dos pacientes em relação aos alunos, mas temos alguns vieses que merecem ser discutidos a seguir:

✓ Houve coleta de poucos questionários, este fato é devido tanto pelo esquecimento dos alunos em entregar os questionários ao final das consultas, quanto ao não preenchimento dos mesmos pelos pacientes, isso nos permite dizer que o método utilizado para a obtenção dos questionários não foi tão eficaz como poderia.

✓ Devido ao pequeno espaço de tempo, foi feita a pesquisa em poucos meses, o que também contribui para a coleta de poucos questionários. Por outro lado, pelo grau de satisfação, os resultados obtidos se situam entre +0,4818 a +1,70, nos faz pensar que se houvesse uma coleta maior de questionários pelo menos na Lagoa, não alteraria o resultado final (convém lembrar aqui, que o IV negativo foi apenas um artefato pela formulação da questão, e que após a modificação pertinente o IV se tornaria positivo).

✓ O trabalho científico foi aplicado apenas no CS II Lagoa, o que implica em não podermos afirmar que os resultados obtidos possam ser aplicados em toda a área de abrangência do DDA e que em outros Centros de Saúde, o grau de satisfação também seria bom; mas um ponto importante e que devemos discorrer é a procedência dos pacientes (embora essa não seja a finalidade do trabalho), visto que um grande número de pacientes que contribuiriam para a pesquisa vinha de vários outros postos de saúde (tanto daqueles que são de abrangência do DDA, quanto outros que ainda não são), o que nos permite pensar que os resultados podem ser bastante semelhantes se aplicado em outros Centros de Saúde.

✓ Outro fato a ser levado em consideração é o pequeno número de estudantes e apenas um supervisor que estavam intimamente relacionados com a pesquisa, isto nos faz pensar que os resultados obtidos podem mudar para melhor ou para pior, dependendo tanto da variada formação dos alunos, quanto do grau de relacionamento dos médicos com seus pacientes.

Dentre os 167 questionários fornecidos a “posteriori” das consultas, foram obtidas apenas 119 questionários, o que indica uma perda de 28,34%, este valor é importante em

ajudar a explicar o baixo número de questionários obtidos e também nos faz atentar para uma possível seleção da população analisada, uma vez que aqueles que se sentem mal atendidos podem não querer responder os questionários como uma forma de protesto, ou mesmo, tentando evitar “conflitos” em uma próxima consulta.

Com relação aos nove questionários excluídos, estes perfazem 7,56% do total dos questionários obtidos.

A partir da análise dos resultados obtidos é importante salientar que mesmo com um IV em torno de +0,49 e +0,48 para “Exame Físico” e “Orientação” respectivamente, os IV pra “Relacionamento” e “O Geral da Consulta”, foram respectivamente +1,70 e +1,55, o que é um forte indicativo de que os pacientes não procuram apenas conhecimento teórico e remédios, e sim, alguém em quem possam manter uma relação de amizade, confiança, diálogo, reciprocidade, podendo tudo isso ser resumido num atendimento mais humano (fato verificado durante a análise das respostas em aberto). Em consequência desse resultado há que se repensar o modo que a prática médica atua hoje.

A última tabela nos aponta para uma necessidade crescente em se aliar a teoria à prática, através de estágios e/ou de internato em Saúde Coletiva, uma vez que tanto a população usuária do SUS anseia por esta meta, quanto o futuro médico almeja pelo valor do crescimento teórico-prático e humano.

Em relação a bibliografia utilizada, nas partes referentes aos funcionários do CS II Lagoa, estrutura física e atendimentos / mês, não foi possível fazer referências da literatura, pois a Secretaria Municipal da Saúde não soube prestar as informações necessárias. Os dados acima, utilizados no trabalho, foram conseguidos através de contato pessoal com o Dr. Pedro Luiz Schmidt (médico supervisor dos alunos de medicina no CS II Lagoa) e com a enfermeira Tânia Regina Turczyn (coordenadora do CS II Lagoa).

6 - CONCLUSÃO

Os resultados obtidos, após análise e discussão, nos indicam alguns alertas importantes:

- ✓ O trabalho deve ser aprofundado, é necessário fazer uma pesquisa mais ampla que envolva um número maior de Centros de Saúde, mais profissionais e acadêmicos da área médica e também maior número de pacientes.

- ✓ Deve-se fazer monitoramento periódico para avaliar a satisfação dos usuários e para se fazer mudanças necessárias a um melhor funcionamento e desempenho do SUS.

- ✓ Usar questionário mais elaborado e que possa ser aplicado a todos os pacientes por um profissional não envolvido no ato médico, fazendo dessa maneira com que os pacientes se sintam motivados em respondê-los.

- ✓ É necessário mudar o modelo formador tornando cada vez mais intenso o processo de aprendizagem teórico-prático.

- ✓ Os alunos de medicina são bem conceituados pelos usuários dos Centros de Saúde (pelo menos no CS II Lagoa) uma vez que conseguem tornar a consulta médica num ato agradável e reconfortante para os pacientes, através de um atendimento humanizado.

7 - BIBLIOGRAFIA

- 1 – Da Ros, M. A.; *Estilo de pensamento em saúde pública: Um estudo da produção da FSP-USP e ENSP-FIOCRUZ entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwik Fleck*. Tese de Doutorado em Educação e Ciência. Florianópolis: CED, UFSC, 2000, 207p.
- 2 – Dginkel, M. H. G.; *O impacto da implantação do programa saúde da família medido pelo grau de satisfação: Estudo de caso em Santa Rosa de Lima/SC*. Trabalho de conclusão de curso de medicina. Florianópolis: CCS/UFSC, 2001.
- 3 – SUS - *Sistema Único de Saúde – Legislação Básica*. Secretaria de Estado de Saúde/SC. 2001.
- 4 – *Constituição Federal*. Brasil: 1988.
- 5 – Arruda, B. K. G.; *A educação profissional em saúde e a realidade social*. Recife: 2001, 318p.
- 6 – MEC – Ministério da Educação. *Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina*. Distrito Federal: 2001.
- 7 – Silva, G. C.; *Motivos mais freqüentes de consultas em ambulatório*. Trabalho de conclusão de curso de medicina. Florianópolis: CCS/UFSC. 1998.
- 8 – Universidade Federal de Santa Catarina – Prefeitura Municipal de Florianópolis (UFSC-PMF). *Projeto Distrito Docente Assistencial*. Florianópolis: 2000.
- 9 – Crivelli, A. P.; *Avaliação do internato médico em saúde coletiva 98/1*. Trabalho de conclusão do curso de medicina. Florianópolis: CCS/UFSC, 1998.

10 – IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico de Santa Catarina. Anuário estatístico 1996.*

11 – Pereira, J. C. R.; *Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais.* 2 ed. Editora da Universidade de São Paulo. São Paulo: 1999, 154p.

8 – ANEXOS

Anexo 1: Pré-teste.

GRAU DE SATISFAÇÃO DO PACIENTE ATENDIDO POR ALUNOS NOS POSTOS DE SAÚDE.

Você já foi atendido por médico anteriormente ? (Neste ou em outro posto de saúde, em hospitais ou em clínicas particulares)

() Sim

() Não

Obs.: Se a resposta for sim, responder as próximas duas perguntas.

1) Dar um conceito da orientação do exame físico feito pelo aluno em relação ao exame físico feito pelo médico:

Ótimo

Bom

Regular

Ruim

Péssimo

2) Dar um conceito da orientação feita pelo aluno em relação a orientação feita pelo médico:

Ótimo

Bom

Regular

Ruim

Péssimo

3) De um conceito para a relação aluno (no papel de médico) e paciente: (Se o aluno foi atencioso, simpático, soube ouvir suas queixas, foi prestativo, educado, se portou de maneira adequada no consultório)

Ótimo

Bom

Regular

Ruim

Péssimo

* De uma maneira bem objetiva (em poucas palavras), fale o porquê deste conceito: (Resposta no verso da folha)

4) O que você acha do aluno de medicina ser intermediário entre a consulta e o médico: (O aluno faz a consulta e leva ao conhecimento do médico para ambos avaliarem, e tomar a conduta necessária)

Ótimo

Bom

Regular

Ruim

Péssimo

5) Dar um conceito geral da consulta feita pelo aluno:

Ótimo

Bom

Regular

Ruim

Péssimo

6) Na sua opinião, se não houvesse alunos de medicina no posto de saúde, como ficaria o atendimento no posto de saúde:

Ótimo

Bom

Regular

Ruim

Péssimo

Anexo 2: Questionário definitivo

GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS POR ALUNOS NOS POSTOS DE SAÚDE.

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____

Você já foi atendido por médico anteriormente? () Sim () Não. Se a resposta for sim, continue:

1) Comparando com o médico, o exame físico feito pelo aluno foi:

() Muito melhor () Melhor () Igual () Pior () Muito pior

2) Comparando com o médico, a orientação dada pelo aluno foi:

() Muito melhor () Melhor () Igual () Pior () Muito pior

3) De uma maneira geral, como foi o seu relacionamento com o aluno durante a consulta?

() Ótima () Boa () Regular () Ruim () Péssima

Por quê? Escreva em poucas palavras: _____

4) Para você, o fato de o aluno fazer a consulta sozinho e no final chamar o médico para discutir e decidir juntos é:

() Muito melhor () Melhor () Igual () Pior () Muito pior

5) No geral, a consulta feita pelo aluno foi :

() Ótima () Boa () Regular () Ruim () Péssima

6) Na sua opinião, se **não** houvesse alunos de medicina no posto de saúde, o atendimento seria:

() Muito pior () Pior () Igual () Melhor () Muito melhor

**TCC
UFSC
SP
0047**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC SP 0047

Autor: Pezzini, Rafael Bi

Título: Grau de satisfação dos pacientes



972810526

Ac. 254125

Ex.1 UFSC BSCCSM