

DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO COM SERVIÇOS DE SAÚDE EM POSTOS URBANOS DO DISTRITO FEDERAL/BRASIL

ANDREA DE OLIVEIRA GONÇALVES

UNB - Universidade de Brasília
andreaegoncalves@gmail.com

RODRIGO DE SOUZA GONÇALVES

UNB - Universidade de Brasília
rgoncalves@unb.br

ANDRE LUIZ MARQUES SERRANO

UNB - Universidade de Brasília
andrelms@unb.br

Fundação de Apoio a Pesquisa do Distrito Federal -FAP/DF
Grupo de Pesquisa em Gestão de Serviços Públicos de Saúde - GESPU

ÁREA TEMÁTICA: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO COM SERVIÇOS DE SAÚDE EM POSTOS URBANOS DO DISTRITO FEDERAL/BRASIL

RESUMO

O artigo analisa os determinantes da satisfação de usuários de serviços de saúde em Postos Urbanos do Distrito Federal/Brasil. Foram entrevistados 347 usuários em um total de 7 cidades-satélites do Distrito Federal/Brasil, divididos em 2 grupos: em fila e atendidos. As variáveis foram classificadas nas dimensões: a) acesso e disponibilidade; b) infra-estrutura; c) acolhimento e d) relação usuário-profissional de saúde, e estimados por OLS e GLM. Quanto à confiabilidade dos dados foi realizado teste de Alfa de Cronbach, no qual obteve-se um Alfa=0,753 para usuários na fila e Alfa=0,758 para usuários atendidos. Na dimensão acesso e disponibilidade, os usuários não possuem dificuldade ao buscarem os serviços de saúde, contudo, constata-se que a quantidade de médicos e enfermeiros é insuficiente. Na dimensão acolhimento, de modo geral, os usuários, avaliam como um todo de forma negativa a atenção dispensada pelo corpo de enfermagem, enquanto que, na dimensão relação usuário-profissional verifica-se que a atuação dos médicos é avaliada de forma positiva no que tange as orientações e sua competência, entretanto, é negativa acerca da atenção dispensada. A dimensão infra-estrutura no geral não foi significativa. Os resultados apontam aspectos que carecem de atenção para melhoria da qualidade dos serviços em postos urbanos de saúde.

Palavras-chave: determinantes, satisfação; atenção primária à saúde

ABSTRACT

The article analyzes the determinants of satisfaction of users of health services in the District Federal / Brazil. From a total of seven satellite towns in the same state 347 patients were interviewed and divided into 2 groups: those who were waiting to be seen and those who were already seen. The variables were classified in the extent: a) access and availability; b) infrastructure; c) greetings d) patient-health care provider relationship, also estimated by OLS and GLM. Regarding the reliability of the data was performed Cronbach Alpha test, which yielded an Alpha = 0.753 for users in the waiting group and Alpha = 0.758 to the patients who had already seen. When measuring access and availability patients have no difficulty in seeking health services; however, it appears that the number of doctors and nurses is insufficient. In greeting's dimension generally patients as a whole evaluate negatively the attention given by the nursing staff, whereas the dimension patient-professional relationship it appears that the role of doctors is evaluated positively in respects of the course of action and field, however, it is negative about the attention. The dimension infrastructure in general was not significant. The results indicate aspects that need attention to improve the quality of services in urban health centers.

Keywords: determinants; satisfaction ; primary health care

INTRODUÇÃO

No Brasil, a temática satisfação e sistemas de saúde tem suscitado importante debate, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), dado a presença cada vez mais constante dos usuários na implementação da política de saúde. Entende-se que a mensuração da satisfação dos pacientes foi em grande parte impulsionada pela política subjacente de “nova gestão pública”, conforme entendimento de Hood (1995), especialmente porque a satisfação do paciente pode ser considerada, como diz Gil et al. (2009), uma das metas articuladas à assistência à saúde.

Na última década, de acordo com Jenkinson et al. (2002), inúmeras tentativas têm sido feitas para determinar as características da assistência ao paciente que possam influenciar a satisfação do usuário com os serviços de saúde. A literatura da área procura argumentar que a coleta dos dados deve tentar medir as experiências dos pacientes sobre os cuidados recebidos, e então determinar como essas experiências se relacionam com a satisfação. Nesta perspectiva, Linder-Pelz (1982) defende que a satisfação do usuário pode ser definida como as avaliações positivas individuais de distintas dimensões do cuidado à saúde; e a qualidade do serviço pode ser a capacidade de atender as necessidades desses pacientes/usuários. Existem, no entanto, vários modelos para mensurar satisfação e qualidade, mas todos têm como características comuns percepções do paciente sobre suas expectativas, valores e desejos (Linder-Pelz, 1982; Williams, 1994; De Silva, 1999). Por outro lado, em decorrência da falta de consenso conceitual, segundo Bleich (2009), para mensurar a satisfação nos últimos 10 anos há uma proliferação de estudos que têm se preocupado exclusivamente em relatar a experiência do paciente/usuário com os serviços.

Na literatura internacional, várias revisões sobre o tema satisfação do paciente têm sido publicadas desde meados da década de 1970 (Lebow, 1974; Locker and Dunt, 1978; Stamps et al. 1978). A satisfação do paciente, defende Crowe et al (2002), é uma avaliação cognitiva do serviço, afetada emocionalmente, e é, portanto, uma percepção individual subjetiva, demonstrando para Urden (2002) que há evidências consistentes em configurações que os mais importantes determinantes de satisfação são as relações interpessoais e seus aspectos relacionados com cuidado.

Ao entender que a análise da percepção do usuário sobre as práticas de saúde tem importante papel no processo de avaliação da satisfação dos usuários por meio do questionamento sobre os serviços de saúde prestados, é preciso considerar ainda a expectativa quanto ao tratamento oferecido (Gouveia et al. 2009). **Desta forma, quais são dos determinantes da satisfação de usuários de serviços públicos de saúde?** Alguns autores afirmam que o determinante da satisfação é a qualidade do atendimento (Linder-Pelz, 1982; Ware Jr et al., 1983) e outros enfatizam a importância de pacientes sentirem suas necessidades emocionais supridas pelas interações com provedores do serviço (Erdmann, 2006). Neste contexto, este artigo objetiva **analisar quais os determinantes da satisfação de usuários de serviços de saúde em Postos Urbanos do Distrito Federal/Brasil.**

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Experiência com serviços de saúde

De acordo com Gill et al (2009) inúmeras tentativas têm sido feitas para determinar as características da assistência ao paciente que possam influenciar a satisfação do usuário com os serviços de saúde. A literatura da área procura argumentar que a coleta dos dados deve tentar medir as experiências dos pacientes sobre os cuidados recebidos, e então determinar como essas experiências se relacionam com a satisfação. Nesta perspectiva, segundo Linder-Pelz (1982), a satisfação do usuário pode ser definida como as avaliações positivas

individuais de distintas dimensões do cuidado à saúde; e para Berwick (1992) a qualidade do serviço pode ser a capacidade de atender as necessidades desses pacientes/usuários. Existem, no entanto, vários modelos para mensurar satisfação e qualidade, mas todos têm como características comuns as percepções do paciente sobre suas expectativas, valores e desejos (Linder-Pelz,1982; Williams, 1994; De Silva,1999). Por outro lado, segundo Bleich et al. (2009), em decorrência da falta de uma sólida base conceitual para mensurar a satisfação, nos últimos 10 anos há uma proliferação de estudos que têm se preocupado exclusivamente em relatar a experiência do paciente/usuário com os serviços.

Na literatura internacional, várias revisões sobre o tema satisfação do paciente têm sido publicadas desde meados da década de 1970 (Lebow, 1974; Locker and Dunt, 1978; Stamps et al. 1978). Naquela época, explica Pascoe (1983) que as pesquisas sobre satisfação de pacientes não se embasavam explicitamente em definições ou modelos psicológicos de satisfação, buscavam correlações sociodemográficas relativas à satisfação e não desenvolviam uma teoria sociopsicológica sólida sobre satisfação. No entanto, para Gill et al. (2009) essa limitação permanece até nos estudos atuais. Outros autores, como Crowe, et al. (2002) e Urden (2002) salientam que a satisfação do paciente é uma avaliação cognitiva do serviço, afetada emocionalmente, e é, portanto, uma percepção individual subjetiva. Crowe et al. (2002) destacam também que há evidências consistentes em configurações que os mais importantes determinantes de satisfação são as relações interpessoais e seus aspectos relacionados com cuidado.

A análise da percepção do usuário sobre as práticas de saúde para Gouveia et al. (2009) tem importante papel no processo de avaliação da satisfação dos usuários por meio do questionamento sobre os serviços de saúde prestados, ou seja, sobre a experiência vivenciada por meio do atendimento prestado e pela expectativa quanto ao tratamento oferecido (Young et al., 2000; Bleich et al., 2009). É preciso ainda comparar a satisfação das pessoas entre sistemas de saúde, dado que esse tipo de pesquisa traz benefícios nos procedimentos profissionais. De forma geral, nos estudos sobre satisfação, os aspectos do cuidado mais relatados têm sido acerca do tempo de espera, da qualidade dos serviços básicos, e da comunicação com os profissionais de saúde – fatores que ajudam a identificar prioridades concretas para melhoria da qualidade. No Brasil, essa temática tem suscitado importante debate, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), dado a presença cada vez mais constante dos usuários na implementação da política de saúde.

Qualidade em Serviços e Satisfação

A satisfação do paciente tem sido extensivamente estudada e medida como um componente único (Lin & Kelly, 1995) ou como um componente resultante da qualidade do serviço (Heidegger, et al., 2006). A satisfação é um conceito complexo e multidimensional, ainda não bem definido (Hawthorne, 2006) e, considerando as várias perspectivas de percepção dos usuários, é preciso considerar também, para a análise da satisfação dos usuários, variáveis como o processo de trabalho e tecnologias utilizadas (Parasumaran et al., 1988).

Ao contrário de produtos de qualidade, que podem ser medidos objetivamente por indicadores como a durabilidade e o número de defeitos, qualidade de serviço é uma abstração (Parasumaran et al., 1988) em decorrência das três características exclusivas para os serviços: intangibilidade, heterogeneidade e inseparabilidade entre a ausência de medidas objetivas. No entanto, para a oferta de serviços públicos de saúde, o processo de avaliação é mais complexo, uma vez que normalmente não há escolha de prestador ou uma avaliação prévia do cuidado à saúde.

No setor saúde o debate sobre a relação entre a satisfação do paciente e a avaliação do processo de cuidado se dá em relação ao padrão de atendimento técnico estabelecido (Gill & White, 2009). Nesse sentido, no que diz respeito à qualidade do serviço, o conceito é altamente relativo (Parasumaran et al., 1988), dada a falta de medidas objetivas, é possível mensurar qualidade com o objetivo de medir a diferença entre expectativas e a percepção dos usuários acerca do desempenho do prestador, ou seja, a qualidade percebida aqui entendida como o julgamento do usuário sobre a excelência global do serviço (Zeithaml & Bitner, 2000). Destaca-se que anterior à entrega do serviço, os usuários possuem uma determinada expectativa, baseada nas suas necessidades individuais, experiências passadas, recomendações de terceiros e propaganda de um fornecedor de serviços. Após receberem e usarem o serviço, os indivíduos comparam a qualidade esperada com aquilo que realmente receberam (Lovelock & Wright, 2001).

No que diz respeito à satisfação com serviços públicos de saúde, cabe fazer algumas considerações. A primeira delas, os autores Gill & White (2009) e Esperidião & Trad (2006) afirmam que até 1975 não havia uma identificação de uma formulação do conceito de satisfação do usuário e que até os dias de hoje não há uma definição consensual sobre este conceito. A segunda consideração refere-se aos enfoques teóricos que buscam a compreensão da satisfação de usuários de serviços de saúde – são predominantemente abordagens da escola de psicologia social, com profunda influência do pensamento norte-americano e do marketing. Essas teorias centram-se nos usuários, destacadamente em aspectos psicológicos como crenças, expectativas e percepções.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida por meio de estudo descritivo de natureza quantitativa (Richardson & de Sousa, 1999). O campo da pesquisa é constituído pelos usuários dos serviços Sistema Único de Saúde - SUS, cadastrados em Postos Urbanos de Saúde do Distrito Federal, Brasil. Os usuários foram classificados em dois grupos: (a) à espera de atendimento dos serviços e (b) usuários atendidos. Partindo do pressuposto que a avaliação dos serviços de saúde é feita pelos usuários a partir do nível de qualidade dos procedimentos médicos desde a acessibilidade até a resolução do problema de saúde, o nível de satisfação é a resposta dada pelos usuários acerca da qualidade desses serviços.

Para a definição da amostra estratificada dos postos urbanos das cidades-satélites – Santa Maria, Brazlândia, Paranoá, Estrutural, Planaltina, Recanto das Emas e Núcleo Bandeirantes – partiu-se da quantidade de atendimentos mensais realizados por cada um destes postos, totalizados em 20.610 atendimentos. Considerando um erro amostral de 0,05, tem-se uma amostra 392 usuários, dos quais foram obtidos 347 respondentes, que, voluntariamente responderam o questionário entre os anos de 2011 e 2012. O instrumento de coleta dos dados foi construído a partir das dimensões de análise validadas pela Pesquisa Nacional de Avaliação dos Usuários do SUS, do Ministério da Saúde, Brasil (Castro et al., 2012) a seguir:

- (1) **acessibilidade e disponibilidade** – dimensão que avalia quando o serviço de saúde está acessível em relação à capacidade de utilização por usuários, bem como remoção de obstáculos à utilização dos serviços disponíveis (Castro et al., 2012 e Rosso & Silva, 2006);
- (2) **infra-estrutura** – dimensão da qualidade chamada de amenidades, quando trata-se de questões relacionadas ao conforto, estética das instalações e equipamentos no local onde a prestação de serviços ocorre ou seja, quando as instalações e equipamentos estão em conformidade com as necessidades e o bom funcionamento dos serviços de saúde (Donabedian, 2005);

(3) **acolhimento** – dimensão que trata acerca do modo e da qualidade de atendimento que os funcionários atendem as necessidades dos usuários dos serviços de saúde. Além disso, esse aspecto trata de uma diretriz da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2004), que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. É, portanto, o ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão;

(4) **relação usuário-profissional de saúde** – dimensão da qualidade que avalia quando os profissionais de saúde dão atenção aos usuários e ainda como o cuidado é dispensado ao usuário e o processo de comunicação entre ambos (Taylor, 2000);

Para testar a hipótese central da pesquisa – que dimensões afetam a satisfação dos usuários de saúde em postos urbanos no Distrito Federal – a variável dependente (satisfação) foi estimada por meio de regressão linear (OLS), conforme demonstrado a seguir:

$$Y_i = \beta_1 + \beta_2 D_i + \beta_3 I_i + \beta_4 A_i + \beta_5 R_i + \beta_6 E_i + \varepsilon_i \quad (1)$$

onde:

Y_i = satisfação do *i*-ésimo respondente;

D_i = avaliação da dimensão acesso e disponibilidade do *i*-ésimo respondente;

I_i = avaliação da dimensão infra-estrutura do *i*-ésimo respondente;

A_i = avaliação da dimensão acolhimento do *i*-ésimo respondente;

R_i = avaliação da dimensão relação usuário-profissional de saúde do *i*-ésimo respondente;

E_i = avaliação da dimensão eficácia ou resolutividade do *i*-ésimo respondente;

ε_i = termo de erro da equação, tendo por premissa distribuição normal com média zero e variância constante e finita.

β_i = coeficientes das variáveis explanatórias, $i = 1, \dots, 6$.

Espera-se que os coeficientes β_i , $i = 1, \dots, 6$, sejam positivos dado que estes influenciam a satisfação do usuário dos serviços de saúde. A partir do apêndice 1 é possível identificar cada uma das variáveis que compõem as respectivas dimensões.

Para confrontar os resultados obtidos pelo modelo OLS, os dados foram tabulados de forma binária para testá-los por meio de um Modelo Linear Generalizado (GLM). O referido modelo é uma alternativa viável para tais estudos dessa natureza por permitir se estimar $P(Y=K | X\beta)$, ou seja, a probabilidade de se obter cada categoria de resposta em função de variáveis preditoras ou independentes de interesse. Assim sendo, foram analisadas as respostas de forma estratificadas (fila ou atendidos) de modo a rotular, 1 (um) ou 0 (zero), para cada uma das respostas. Para isso, as respostas com maior frequência e que indicam uma mesma tendência na escala foram rotuladas como 1 (um) e aquelas com menor 0 (zero).

Por exemplo: na variável – quantidade de médicos especialistas, houve maior frequência para as respostas que indicam entre ruim ou péssimo, e para tanto foram rotuladas como 1 (um). Desse modo, o sinal positivo para esta variável, significa que quanto menor for a quantidade de médicos maior será a insatisfação, dado que foi rotulado como 1 (um – maior frequência das respostas). Assim sendo, espera-se, para esta variável, que o resultado seja negativo, o que indicaria que a quantidade de médicos no posto de saúde é suficiente (bom e ótimo) e é um fator de influência para melhoria na percepção de satisfação do entrevistado. Na seção – análise e discussão dos resultados – aponta, para cada grupo analisado (em fila ou atendido) o sinal esperado (cujas representações deverão estar alinhadas com a melhoria da percepção da satisfação) e o sinal observado, considerando os resultados obtidos.

Ainda com objetivo de se analisar a robustez e confiabilidade dos dados coletados, foi realizado o teste de Alfa de Cronbach (Cronbach , 1951) para o instrumento de coleta de dados como um todo, considerando os grupos pesquisados (em fila e atendido).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta seção está dividida em quatro partes. Na primeira são apresentados os resultados do teste de confiabilidade dos dados coletados por meio do Alfa de Cronbach. Na segunda e terceira partes, são apresentados os testes e análise dos dados. Por fim, são discutidos os resultados.

Análise da confiabilidade dos dados

Muito embora não seja objetivo realizar a validação do instrumento de pesquisa, dado que o mesmo já fora validado por Castro et. al, (2012), foi realizado o teste de confiabilidade de Alfa de Cronbach, considerando cada variável objeto de teste, bem como grupos analisados, a fim de conferir o ajustamento dos dados. O resultado para o grupo de usuários entrevistados na fila obteve um Alfa=0,753, enquanto que o grupo de usuários entrevistados após o atendimento obteve um Alfa=0,758. Os resultados de Alfa revelam que os dados encontram-se ajustados (Hair et al., 2005) de modo a permitir a realização dos testes subsequentes.

Teste e análise dos dados

Esta seção tem por objetivo a apresentação dos testes realizados pelo modelo OLS e Probit/GLM, a fim de identificar os determinantes de satisfação dos usuários em postos urbanos de saúde do Distrito Federal. Nesse sentido, é inicialmente apresentado os resultados dos usuários do grupo que foi entrevistado na fila, isto é, antes do atendimento.

TABELA 1 – Resultados da percepção de satisfação dos usuários entrevistados na fila

Resultados da Percepção de Satisfação para os entrevistados na Fila (Modelo OLS)				Resultados da Percepção de Satisfação para os entrevistados na Fila (Modelo GLM)			
Variáveis	Coefficientes	Est. t	Prob. t	Variáveis	Coefficientes	Est. z	P> z
C	8.119447	10.61745	0.0000	C	-0.9317556	-2.46	0.014
D ₂	-0.190379	-2.348060	0.0200	D ₁	0.3991997	1.50	0.134
D ₃	0.716479	2.568689	0.0111	D ₂	0.4069422	1.27	0.203
I ₁	-0.197190	-1.938333	0.0542	D ₃	0.3418611	1.37	0.171
I ₂	0.106090	2.681295	0.0081	A ₁	0.5920172	1.16	0.248
I ₃	-0.477576	-3.931871	0.0001	A ₂	-0.3262036	-0.68	0.496
A ₃	-0.354310	-2.923891	0.0039	A ₃	-0.1075462	-0.20	0.842
R ₁	0.330101	3.097184	0.0023	R ₂	-0.4377566	-1.18	0.239
R ₇	-0.281804	-1.926169	0.0558	R ₃	0.5739933	1.12	0.263
R ₄	-0.214945	-2.006350	0.0464	R ₄	0.6810885	1.42	0.157
				R ₅	-0.0771568	-0.15	0.878
				R ₆	-0.3791035	-1.07	0.283
R ²	0.388633	DW stat	1.973467	Pseudo R ²	0.2114		
F-statistic	11.93663	JB stat	1.870767	LR	13.73		
Prob. F-stat	0.0000	JB Prob.	0.392435	Prob. LR	0.2482		

Fonte: Dados da Pesquisa Percepção de Satisfação dos Usuários de Postos Urbanos, 2012

O modelo final extraído por OLS apresentado no TABELA 1 é como um todo estatisticamente significativo (p-valor da estatística F <0,05); não possui problemas de autocorrelação dos resíduos (DW = 1.9734); não apresenta problema de ausência de normalidade dos resíduos (p-valor JB >0,05); e por apresentar problemas de heterocedasticidade, o mesmo foi estimado com correção pela Matriz de *White*.

Os resultados apontam que as variáveis consideradas como determinantes para percepção da satisfação do usuário dos serviços em postos urbanos de saúde no Distrito Federal foram: I₂, I₃, A₃ e R₁ (p-valor <0,01); D₂, D₃ e R₄ (p-valor <0,05) e I₁ e R₂ (p-valor <0,10), que explicam aproximadamente 39% (R-quadrado) das características acerca da percepção de satisfação dos serviços prestados pelos postos urbanos de saúde.

Quando comparado ao modelo Probit, verifica-se que há uma maior quantidade de variáveis explicativas: D₁, D₂, D₃, A₁, R₂, R₃, R₅ e R₆ (p-valor <0,05) e A₂, A₃ e R₄ (p-valor <0,10). Quanto ao ajuste do referido modelo como um todo é significativo (LR= 13,73 Prob. LR = 0,2482). A hipótese nula desse teste significa dizer que todas as variáveis independentes do modelo apresentam coeficientes nulos simultaneamente. Assim, ao aceitar a hipótese nula pode-se dizer que o modelo é fracamente significativo. Assim como o modelo de regressão múltipla, o modelo *probit* também foi corrigido para a heterocedasticidade.

De um modo geral, o modelo final extraído por OLS apresenta uma maior capacidade explicativa, além de maior robustez quanto aos dados e variáveis identificadas. Desde já, destaca-se o fato das variáveis relacionadas ao acolhimento (A₁, A₂ e A₃) e relacionamento usuário-profissional (R₁, R₂, R₃, R₄, R₅, R₆ e R₇) apresentarem significância em ambos os modelos, ainda que de forma alternada e com diferentes níveis de significância e sinais. Tais aspectos serão discutidos com maior detalhamento na seção seguinte.

Na Tabela 2 são apresentados os resultados dos determinantes da percepção de satisfação dos usuários entrevistados após o atendimento.

TABELA 2 – Resultados da percepção de satisfação dos usuários entrevistados após atendimento

Resultados do Modelo OLS para os entrevistados após Atendimento				Resultados do Modelo GLM para os entrevistados após atendimento			
Variáveis	Coefficientes	Est. t	Prob.	Variáveis	Coefficientes	Est. z	P> z
C	10.04098	19.99492	0.0000	C	-0.28177	-0.84	0.401
D ₁	-0.311629	-2.718532	0.0073	D ₁	0.7206653	2.65	0.008
A ₁	-0.918425	-2.656783	0.0087	A ₁	0.6161875	1.51	0.132
A ₂	0.147519	1.526660	0.1289	A ₂	-1.412648	-1.62	0.104
A ₃	-0.204322	-1.039706	0.3001	A ₃	1.817434	2.14	0.032
R ₁	0.405404	2.106778	0.0368	R ₁	-0.2700781	-0.61	0.540
R ₂	0.386497	2.154761	0.0328	R ₂	0.3895353	0.84	0.403
R ₃	-0.008271	-0.117465	0.9066	R ₃	-0.6661085	-1.33	0.182
R ₄	-0.163447	-1.310468	0.1920	R ₄	0.349413	0.69	0.487
R ₆	-0.717947	-3.347658	0.0010				
Dummy	-1.039607	-1.334708	0.1840				
R ²	0.314467	DW stat	1.786274	Pseudo R ²	0.1948		
F-statistic	6.972530	JB stat	1.266163	LR	30.82		
Prob. F-stat	0.00000	JB Prob.	0.530953	Prob. LR	0.0003		

Fonte: Dados da Pesquisa Percepção de Satisfação dos Usuários de Postos Urbanos, 2012

O modelo final extraído por OLS apresentado na tabela anterior é como um todo estatisticamente significativo (p-valor da estatística F <0,05); não possui problemas de autocorrelação dos resíduos (DW = 1.7862); não apresenta problema de ausência de normalidade dos resíduos (p-valor JB >0,05); e por apresentar problemas de heterocedasticidade, o mesmo foi estimado com correção pela Matriz de *White*. Ressalta-se a necessidade da inserção de variável *dummy* ao referido modelo em razão da existência de *outliers*.

Os resultados apontam que as variáveis consideradas como determinantes para percepção da satisfação do usuário dos serviços em postos urbanos de saúde no Distrito Federal foram: D₁, A₁ e R₆ (p-valor <0,01) e R₁ e R₂ (p-valor <0,05) que explicam 31% (R-quadrado) das

características acerca da percepção de satisfação dos serviços prestados pelos postos urbanos de saúde. Quanto as variáveis A_2 , A_3 , R_3 e R_4 , apesar de estas não serem significativas, foram mantidas no modelo em razão de que este encontrou melhor ajuste com a presença destas.

O modelo Probit para os usuários entrevistados após o atendimento, como um todo é significativo (LR= 30,82; Prob. LR = 0,0003). Quando comparado com o modelo extraído por OLS, o modelo Probit para os usuários entrevistados após o atendimento gerou uma quantidade de variáveis explicativas com maior significância: D_1 e A_3 (p-valor <0,01); A_1 , A_2 e R_3 (p-valor <0,05) e R_1 , R_2 e R_4 (p-valor <0,10). A hipótese nula deste teste significa dizer que todas as variáveis independentes do modelo apresentam coeficientes nulos simultaneamente. Assim, ao rejeitar a hipótese nula pode-se dizer que o modelo é fortemente significativo. O pseudo R^2 , obtido foi baixo tanto na fila quanto depois do atendimento (pseudo R^2 fila = 0,2114 e R^2 atendimento = 0,1948). Em geral, isso acontece para modelos de variáveis dependentes limitadas (Brooks, 2008).

Chama atenção que em ambos os modelos apresentados, diferentemente do que ocorreu para os usuários entrevistados na fila, nenhuma variável relacionada à dimensão – infraestrutura – foi significativa. Contrapondo esse aspecto, novamente apresentam-se como principais variáveis explicativas acerca da percepção de satisfação àquelas relacionadas às dimensões acolhimento (A_1 , A_2 e A_3 – em ambos os modelos) e relacionamento usuário-profissional (R_1 , R_2 , R_3 , R_4 , R_6 e R_7) que serão a seguir analisadas e discutidas à luz do aporte teórico relacionado à temática.

De início é importante destacar que as considerações realizadas nesta seção levam em consideração o perfil dos entrevistados, em cuja amostra realizada, possui predominantemente (78% atendidos e 86% em fila) uma faixa de renda familiar de até dois salários mínimos à época da entrevista, isto é, aproximadamente R\$ 1.000,00 ou US\$ 500,00.

Uma vez que o instrumento de pesquisa foi distribuído pelas dimensões – acesso e disponibilidade; infraestrutura; acolhimento e relação usuário-profissional, a discussão dos resultados está dividida levando-se em consideração cada uma das dimensões. Na Tabela 3 é apresentado o resumo dos resultados, segregados por grupo de entrevistados (em fila ou atendidos), por modelo estimado (OLS ou GLM) bem como o sinal esperado e o observado.

TABELA 3 – Resumo dos resultados: percepção de satisfação dos usuários entrevistados na fila

Variáveis Independentes	Sinal Esperado	Fila OLS		Variáveis Independentes	Sinal Esperado	Fila GLM	
		Sinal Observado	Sig			Sinal Observado	Sig
D ₂	positivo	negativo	Sim**	D ₁	Negativo	positivo	Sim**
D ₃	positivo	positivo	Sim*	D ₂	Negativo	positivo	Sim**
I ₁	positivo	negativo	Sim**	D ₃	Negativo	positivo	Sim**
I ₂	positivo	positivo	Sim*	A ₁	Negativo	positivo	Sim**
I ₃	positivo	negativo	Sim*	A ₂	Negativo	negativo	Sim***
A ₃	positivo	negativo	Sim*	A ₃	Negativo	negativo	Sim***
R ₁	positivo	positivo	Sim*	R ₂	Negativo	negativo	Sim**
R ₇	positivo	negativo	Sim***	R ₃	Negativo	positivo	Sim**
R ₄	positivo	negativo	Sim**	R ₄	Negativo	positivo	Sim***
				R ₅	Negativo	negativo	Sim**
				R ₆	Negativo	negativo	Sim**

Resumo dos resultados: percepção de satisfação dos usuários entrevistados após atendimento

Variáveis Independentes	Sinal Esperado	Fila OLS		Variáveis Independentes	Sinal Esperado	Fila GLM	
		Sinal Observado	Sig			Sinal Observado	Sig
D ₁	positivo	negativo	Sim*	D ₁	Negativo	positivo	Sim*
A ₁	positivo	negativo	Sim*	A ₁	Negativo	positivo	Sim**
A ₂	positivo	positivo	Não	A ₂	Negativo	negativo	Sim**
A ₃	positivo	negativo	Não	A ₃	Negativo	positivo	Sim*
R ₁	positivo	positivo	Sim**	R ₁	Negativo	negativo	Sim***
R ₂	positivo	positivo	Sim**	R ₂	Negativo	positivo	Sim***
R ₃	positivo	negativo	Não	R ₃	Negativo	negativo	Sim**
R ₄	positivo	negativo	Não	R ₄	Negativo	positivo	Sim***
R ₆	positivo	negativo	Sim*				

* Significativa ao nível de significância de 1%

** Significativa ao nível de significância de 5%

*** Significativa ao nível de significância de 10%

Fonte: Dados da Pesquisa Percepção de Satisfação dos Usuários de Postos Urbanos, 2012

Dimensão Acesso e Disponibilidade

Acerca da referida dimensão é importante destacar que os usuários não encontraram obstáculos quanto ao acesso ao atendimento nos postos de saúde, dado que a variável D₃ foi significativa em ambos os modelos para o grupo em fila. Contudo, quando comparado com o grupo de usuários entrevistados após o atendimento, esse fator deixa de ser significativo. Esse comportamento é esperado, dado que as expectativas de cada grupo são diferentes, considerando o momento em que se encontram para a entrevista.

Ao avaliar a quantidade de médicos (D₁) e enfermeiros (D₂), contata-se que ela é considerada insuficiente. Assim sendo, muito embora os referidos usuários reconheçam o fato que exista disponibilidade de oferta (consultas) e que conseguem ter acesso às mesmas, ainda consideram que o serviço deveria contar com um corpo de médicos e enfermeiros maior.

Desta forma, percebe-se que nesta questão há uma preocupação da população com o número de profissionais de saúde nos postos, especialmente porque existem registros ao longo dos anos a este respeito (Santana & Girardi, 1993 e Zucch,1998), bem como registra-se a necessidade de melhorar a qualidade ou a ampliar o número de pessoal encarregado das ações de saúde. Destaca-se que em virtude do resultado constado o tempo de espera é um fator que influencia negativamente na percepção de satisfação do usuário dos serviços de saúde. Quando comparado com os usuários entrevistados após o atendimento, o fato da quantidade de enfermeiros deixa de ter importância.

Diante de tais resultados, uma das ações para a melhoria na percepção de satisfação dos usuários dos serviços de saúde é a ampliação no quadro de médicos especialistas, o que por sua vez também contribuiria para a redução do tempo de espera.

Dimensão infra-estrutura

As variáveis que foram significativas nessa dimensão (I_1 , I_2 e I_3) somente ocorreram quando estimadas por OLS e para o grupo de entrevistados na fila. Ainda duas das três variáveis observáveis afetam negativamente a percepção de satisfação dos referidos usuários (I_1 e I_3). Somente a variável I_2 influenciou positivamente na avaliação dos usuários.

De modo geral, aspectos relacionados à infra-estrutura não são determinantes na percepção dos usuários. Essa tendência se deve pelo fato de que a atenção básica não demanda de investimentos relevantes, se comparado ao atendimento realizado nas média e alta complexidades.

Dimensão acolhimento

No que tange ao acolhimento realizado nos postos de saúde, o principal responsável é a equipe de enfermagem. O que se observou é que os usuários entrevistados na fila de espera estão mais sensíveis e suscetíveis a avaliarem tal aspecto, dado que no modelo estimado por ambos os modelos (OLS e GLM) o referido grupo avaliou negativamente a atuação da equipe de enfermagem. A referida avaliação está centrada na variável (A_3 – ao nível de significância de 1%) na qual as orientações de saúde dadas pela equipe de enfermagem não atendem ao que o usuário espera.

Ao nível de 5% de significância, foi observada a mesma tendência na variável A_1 (modelo GLM) e de forma negativa, isto é, a atenção dispensada pela equipe de enfermagem não corresponde ao que é desejado pelos usuários, e neste caso, em ambos os grupos (em fila e atendidos).

Por fim, a variável A_2 , significativa a 5% para o grupo de usuários atendidos e somente a 10% para os usuários em fila (modelo GLM) apesar de influenciar positivamente a percepção de satisfação dos usuários, ela demonstra somente a pré-disposição da equipe de enfermagem em tirar dúvidas dos usuários, contudo, como observado na variável A_3 , tais orientações não atendem as expectativas dos usuários, dado que estes avaliam negativamente tais orientações. Desta forma, no entendimento de Merhy & Onocko (2002) as necessidades sentidas pelos usuários não são percebidas pela equipe de enfermagem, o que não proporciona a resolutividade para as reais exigências de saúde.

Dimensão relação usuário-profissional

De todas as dimensões avaliadas, esta é a que demonstrou a maior quantidade de variáveis determinantes da percepção de satisfação dos usuários, seja positivamente, seja negativamente.

A primeira variável (R_1) quando estimada pelo modelo OLS foi significativa a 1% para os usuários na fila e a 5% para os usuários atendidos. Considerando o sinal observado, verifica-se que é fator determinante para melhoria da percepção de satisfação dos usuários o fato de os médicos tirarem dúvidas dos usuários acerca de seus problemas de saúde. Esse comportamento está alinhado aos resultados dos estudos de Coelho et al. (2009) e Silva-Sobrinho et al. (2012) que enfatizam este aspecto do acolhimento.

Já a variável (R_2) foi significativa no grupo de usuários atendidos tanto pelo modelo estimado por OLS (p -valor $<0,05$) como pelo modelo estimado por GLM, contudo, somente ao nível de

significância de 10% e com sinais invertidos, isto é, pelo modelo OLS influencia positivamente e GLM negativamente. Para o grupo de usuários na fila, a mesma somente foi significativa quando estimada por GLM ao nível de 5%, afetando positivamente a avaliação do usuário.

Apesar de os testes realizados não apresentarem uma mesma tendência acerca da avaliação quanto à competência do corpo médico, bem como quanto à resolutividade aos problemas de saúde do usuário, ao nível de 5% de significância é possível inferir que os médicos são avaliados positivamente pelos usuários, dado que não somente são competentes, mas também o paciente sai da consulta com o seu problema resolvido. Esse aspecto é importante, sobretudo acerca dos usuários que ainda encontram-se na espera de atendimento, dado que há uma expectativa positiva acerca do acesso aos serviços.

A variável (R_3) que avalia se após a consulta clínica, há, quando necessário, encaminhamento para especialista, considerando o quadro que se encontra o usuário, novamente verifica-se uma tendência semelhante ao que ocorreu na variável anterior (R_2). Isto é, pela percepção dos usuários em espera para atendimento (fila) verifica-se que há uma expectativa que isso ocorra, enquanto que, para o grupo de usuários atendidos confirma-se que tal procedimento é realizado (Modelo GLM – p-valor<0,05). Esse tipo de ação acaba por influenciar positivamente a percepção de satisfação dos usuários, e, além disso, as expectativas geradas pelos usuários são atendidas à medida que o comportamento da variável é igual para ambos os grupos (em fila e atendidos).

No que tange a variável (R_4) que avalia se os médicos receitam remédios quando necessário, muito embora significativa pelo modelo OLS (p-valor<0,05) no grupo de usuários na fila, o mesmo não ocorreu para o grupo de usuários atendidos. Se analisada a variável quando estimada por GLM, para ambos os grupos somente foram significativas ao nível de 10%. Diante dos resultados, sobretudo, pelo sinal observado, no qual aponta que esse aspecto influencia negativamente na percepção dos usuários, é possível identificar uma característica cultural, dado que segundo Fefer (1999) o medicamento é valorizado como instrumento de adequação a padrões culturais impositivos, pois pacientes somente acreditam que seu problema será resolvido se houver uma prescrição de medicamentos por parte dos médicos.

Diferentemente, na variável (R_5) que avalia se os médicos encaminham para a realização de exames quando necessário, verifica-se que há encaminhamento dos usuários para tais procedimentos, contudo, somente quando estimado por GLM para o grupo de usuário na fila (p-valor <0,05).

Quanto à atenção dispensada pelos médicos (R_6), a expectativa é positiva por parte dos usuários em esperada por atendimento, quando estimado por GLM ao nível de significância de 5%. Contudo, após o atendimento esse resultado se inverte, e passa a influenciar negativamente, quando estimado por OLS ao nível de significância de 1%. Assim sendo, pode-se inferir que o atendimento quando realizado não atende as expectativas dos usuários.

Por fim, a variável que avalia se as explicações dadas pelos médicos são claras, esta somente foi capturada para o grupo dos usuários na fila e somente ao nível de significância de 10%. Assim sendo, não é possível inferir que o corpo médico não esteja cumprindo seu papel no que tange as explicações dadas, até mesmo porque, em variáveis que avaliam a resolutividade (R_1 , R_2 e R_3), os usuários de ambos os grupos avaliaram positivamente a atuação do profissional de saúde.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

De acordo com Linder-Pelz, (1982); Williams (1994); De Silva (1999); Jenkinson et al. (2002) várias são as tentativas de avaliar a percepção de satisfação dos usuários com os

serviços de saúde na última década. Tais tentativas procuram determinar as características da assistência ao paciente que possam influenciar a satisfação do usuário com os serviços de saúde. No entanto, a literatura tem argumentado que a coleta dos dados deve tentar medir as experiências dos pacientes sobre os cuidados recebidos, e então determinar como essas experiências se relacionam com a satisfação.

Desta forma, esse estudo analisou quais os determinantes da satisfação para os pacientes que procuram pelos serviços de saúde, tanto aqueles na fila, quanto aqueles atendidos nos postos urbanos. A pesquisa demonstrou de modo geral que, aspectos relacionados à infra-estrutura não são determinantes na percepção de satisfação dos usuários. Essa tendência se deve pelo fato de que a atenção básica não demanda de investimentos relevantes, se comparado ao atendimento realizado nas média e alta complexidades. O destaque é dado para a dimensão usuário-profissional que demonstrou a maior quantidade de variáveis determinantes da percepção de satisfação dos usuários, seja positivamente, seja negativamente. A exemplo disso destaca-se para o fato da equipe de enfermagem não esclarecer dúvidas em relação à saúde do paciente.

No que diz respeito aos resultados encontrados pelos modelos (OLS/GLM) são válidos não somente pela robustez dos mesmos, mas, sobretudo, em razão de apresentarem aspectos que apontam para a necessidade de maior atenção por parte da administração dos serviços de saúde, a exemplo do TABELA de médicos e enfermeiros (D_1 e D_2) que precisa ser ampliado, o que vai ao encontro do atual momento vivido na administração pública em todos os níveis (federal, estaduais e municipais) no Brasil.

BIBLIOGRAFIA

- Berwick, D. M., Enthoven, A., & Bunker, J. P. (1992). Quality management in the NHS: the doctor's role-II. *BMJ: British Medical Journal*, 304(6822), 304.
- Bleich, Sara N. Özaltin, Emre. Murray, Christopher JL (2009). *Bull World Health Organ* 2009; 87:271–278, doi:10.2471/BLT.07.050401
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva (2004). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brooks, C. (2008). *Introductory econometrics for finance*. Cambridge university press.
- Hair Junior, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análise multivariada de dados*. Tradução: Adonai Schlup Sant'Anna e Anselmo Chaves Neto, 5
- Castro, H. C. D. O. D., Machado, L. Z., Walter, M. I. M. T., Ranincheski, S. M., Schmidt, B. V., Marinho, D. N. C., & Campos, T. M. D. A. (2012). A Satisfação dos Usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS). *Sociedade em Debate*, 14(2), 113-134.
- Coelho, M. C., Jorge, M. S. B., Araujo, M. E. (2009). O acesso por Meio do Acolhimento na Atenção Básica. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 33(3), p.440-452.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Brooks, C. (2008). *Introductory econometrics for finance*. Cambridge university press.
- Crowe, R.; Gage, H.; Hampson, S.; Hart, J.; Kimber, A.; Storey, L.; Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, v. 6, n. 32, pp. 1-244.
- De Silva, A. (1999). *A framework for measuring responsiveness*. GPE Discussion Paper Series No 32. EIP/GPE, WHO.

- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729.
- Erdmann, A. L., Andrade, S. D., Mello, A. L. S. F., & Meirelles, B. H. S. (2006). Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *Texto contexto enferm*, 15(3), 483-91.
- Esperidião, M. A., & Trad, L. A. B. (2006). Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais User satisfaction assessment: theoretical and conceptual concerns. *Cad. Saúde Pública*, 22(6), 1267-1276.
- Fefer, E. Uso racional de medicamentos; In Jaz Bermudez & Jra. Bonfim (orgs) (1999). *Medicamentos e a reforma do setor saúde*. Hucitec-Sobravime, São Paulo, pp. 45-55.
- Gill, L., & White, L. (2009). A critical review of patient satisfaction. *Leadership in Health Services*, 22(1), 8-19.
- Gouveia, G. C., Souza, W. V., Luna, C. F., Souza-Júnior, P. R. B., & Szwarcwald, C. L. (2009). Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. *Rev Bras Epidemiol*, 12(3), 281-96.
- Hawthorne, G. (2006), Review of Patient Satisfaction Measures, Australian Government Department of Health and Ageing, Canberra.
- Heidegger, T., Saal, D., & Nuebling, M. (2006). Patient satisfaction with anaesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 20(2), 331-346.
- Hood, C. (1995). The new public management in the 1980s: variations on a theme. *Journal of Accounting, Organizations and Society*, v. 20, ns. 2/3, pp. 93-109.
- Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, S., Richards, N., & Chandola, T. (2002). Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality and Safety in Health Care*, 11(4), 335-339.
- Lebow, J. (1974). Consumer assessments of the quality of medical care. *Medical Care*, v. 12, 328-337.
- Lin, B., & Kelly, E. (1995). Methodological issues in patient satisfaction surveys. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8(6), 32-37.
- Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social science & medicine*, 16(5), 577-582.
- Locker, D.; Dunt, D. (1978). Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Social Science and Medicine*, v. 12, pp. 283-292.
- Lovelock, C. & Wright, L. (2001) *Serviços: marketing e gestão*. São Paulo: Editora Saraiva.
- Merhy, E. E., Onocko, R. (2002). *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec.
- Parasumaran, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L. (1988). SERVQUAL - a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64 (1), 12-40.
- Pascoe, G. C., (1983) Patient satisfaction in primary health care. *Evaluation and Program Planning*, v. 6, pp. 185-210
- Richardson, R. J., & de Sousa Peres, J. A. (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. Atlas.
- Rosso, J. A., & Silva, R. M. (2006). Avaliação da qualidade do atendimento em unidades primárias de saúde: comparação de estruturas com e sem a presença de acadêmicos de medicina. *Arq Catarin Med*, 35(2), 47-55.
- Silva-Sobrinho, R. A., Andrade, R. L. P., Ponce, M. A. Z., Wysocki, A. D., Brunello, M. E., & Scatena, L. M. (2012). Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. *Rev Panam Salud Publica*, 31(6), 461-8.
- Stamps, M. A.; Wanklin, J. (1978). Direct and indirect measures of patient satisfaction with physicians' services. *Journal of Community Health*, v. 3, 195-204.

- Taylor, S. E. (2000) *Health psychology*. New York: Random House.
- Urden, K. D. (2002). Patient satisfaction measurement: current issues and implications. *Outcomes Management*, v. 6, n. 6, 125-31.
- Ware Jr, J. E., Snyder, M. K., Wright, W. R., & Davies, A. R. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and program planning*, 6(3), 247-263.
- Williams, B. (1994). Patient satisfaction: a valid concept? *Social Science and Medicine*, 38(4):509-516.
- Young, G. J., Meterko, M., & Desai, K. R. (2000). Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics. *Medical care*, 38(3), 325-334.
- Zeithaml, V. A., Bitner, Mary Jo, (2000). *Service Marketing, Integrating Customer Focus Across The Firm*.
- Zucch, P. (1998). Funcionários por leito: estudo em alguns hospitais públicos e privados. *Revista de Administração Pública*, 32(3), 65-76.
- Santana, P. S. Girardi, S. N. (1993). Recursos humanos em saúde: reptos atuais. *Educ. Med. Salud*, 27(3), .341-56.

APÊNDICE 1 – Rótulo das variáveis testadas nos modelos OLS e GLM

Variáveis	Dimensão	Rótulo	Rótulo da Escala
D ₁	Acesso e Disponibilidade	Quantidade de médicos especialistas	De Péssimo a Ótimo
D ₂	Acesso e Disponibilidade	Quantidade de enfermeiros	De Péssimo a Ótimo
D ₃	Acesso e Disponibilidade	Já aconteceu de o Sr ^(a) esperar a consulta e não conseguir atendimento?	Sim ou Não
I ₁	Infra-estrutura	O estado da sala de espera está	De Péssimo a Ótimo
I ₂	Infra-estrutura	O estado da sala de vacinas está	De Péssimo a Ótimo
I ₃	Infra-estrutura	Os serviços desta unidade estão	De Péssimo a Ótimo
A ₁	Acolhimento	Em geral, as pessoas da equipe de enfermagem desta unidade são atenciosas e tratam bem os pacientes.	De Nenhuma a Todas
A ₂	Acolhimento	Em geral, as pessoas da equipe de enfermagem desta unidade tiram dúvidas sobre sua saúde.	De Nenhuma a Todas
A ₃	Acolhimento	Em geral, as pessoas da equipe de enfermagem desta unidade dão boas orientações em saúde.	De Nenhuma a Todas
R ₁	Relação usuário-profissional	Em geral, os médicos desta unidade de saúde tiram dúvidas sobre sua saúde.	De Nenhum a Todos
R ₂	Relação usuário-profissional	Em geral, os médicos desta unidade de saúde são competentes e resolvem seu problema.	De Nenhum a Todos
R ₃	Relação usuário-profissional	Em geral, os médicos desta unidade de saúde encaminham para especialistas quando necessário.	De Nenhum a Todos
R ₄	Relação usuário-profissional	Em geral, os médicos desta unidade de saúde passam remédios quando necessário.	De Nenhum a Todos
R ₅	Relação usuário-profissional	Em geral, os médicos desta unidade de saúde encaminham para exames quando necessário.	De Nenhum a Todos
R ₆	Relação usuário-profissional	Em geral, os médicos desta unidade de saúde são atenciosos e tratam bem os pacientes.	De Nenhum a Todos
R ₇	Relação usuário-profissional	As explicações recebidas dos médicos são.	De Não Explicam a Claras