

**FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA - FESF**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ**  
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TALITA MOREIRA URPIA**

**INCLUSÃO DA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS NA ORGANIZAÇÃO  
DE UM SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA:  
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Camaçari  
2017

**TALITA MOREIRA URPIA**

**INCLUSÃO DA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS NA ORGANIZAÇÃO  
DE UM SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA:  
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de conclusão de residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz, como requisito necessário para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Amanda Menegola Blauth

Camaçari  
2017

**TALITA MOREIRA URPIA**

**INCLUSÃO DA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS NA ORGANIZAÇÃO  
DE UM SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA:  
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Projeto de Intervenção apresentado como requisito necessário para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz.

Aprovado em 20 de fevereiro de 2017.

Amanda Menegola Blauth – Orientadora \_\_\_\_\_  
Especialista em Saúde da Família com Ênfase em Coordenação e Gerenciamento  
de Processos de Trabalho pela Universidade Federal da Bahia  
Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil

Inamari Souza de Almeida – \_\_\_\_\_  
Especialista em Saúde da Família pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde  
Pública

Marcos Prates – \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

URPIA, Talita Moreira. Inclusão da avaliação da satisfação dos usuários na organização de um serviço de saúde bucal em uma unidade de saúde da família: projeto de intervenção. 27 p. Projeto de Intervenção (Especialização) – Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2017.

## RESUMO

A avaliação da satisfação do usuário é uma ferramenta de gestão que permite adequar os serviços de saúde às reais necessidades da população, sendo considerado um indicador de qualidade. A Saúde da Família é uma estratégia proposta pelo Ministério da Saúde do Brasil que visa reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde e reorganizar os serviços da Atenção Básica do país. Uma das atribuições comuns a todos os profissionais da Saúde da Família é realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local. Entretanto, alguns serviços ainda são planejados com base nos dados epidemiológicos e sistemas de informação em saúde, desconsiderando as opiniões e avaliações dos usuários e apontando para práticas assistenciais centrados na doença. O presente trabalho é um projeto de intervenção com propostas de ação visando a resolução de um problema identificado em uma Unidade de Saúde da Família. As ações de saúde bucal desta unidade são organizadas sem a participação adequada dos usuários e sem conhecer o perfil dos mesmos. O objetivo geral desse projeto é incluir a avaliação da satisfação dos usuários como perspectiva e instrumento no processo de organização das ações de saúde bucal de uma unidade da Estratégia Saúde da Família de Camaçari, Bahia. Dessa forma, foi desenvolvido um plano de ações visando qualificar os profissionais no uso da avaliação da satisfação do usuário no processo de organização das ações em saúde bucal, realizar a avaliação da satisfação em si e construir estratégias para qualificar as ações em saúde bucal através da satisfação do usuário. Foram elaborados ainda um cronograma de execução e um mecanismo de monitoramento e avaliação desse processo. Assim, espera-se que a equipe de saúde bucal torne-se mais qualificada no uso da satisfação do usuário na organização das suas ações e que esse processo seja incorporado na rotina da unidade. O uso dessa ferramenta irá permitir adequar o serviço às necessidades da população e ao modelo de atenção proposto pela Estratégia Saúde da Família. Conseqüentemente, será possível garantir a oferta de um serviço de qualidade, mais resolutivo, humanizado e que resultará em usuários mais satisfeitos.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde. Satisfação do Usuário. Saúde bucal. Saúde da Família.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
2.1.	OBJETIVO GERAL.....	9
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
3.1.	AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO .....	10
3.2.	SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	12
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
4.1	ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	15
<b>5</b>	<b>PLANO DE AÇÃO DO PI .....</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS .....</b>	<b>22</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO .....</b>	<b>23</b>
<b>8</b>	<b>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>9</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A avaliação é uma ferramenta da gestão fundamental para a produção de medidas úteis que auxiliem na tomada de decisão e subsidiem aperfeiçoamentos (ESPERIDIÃO e TRAD, 2006). No setor saúde, a avaliação tem o propósito de fornecer suporte às decisões, identificar problemas, reorientar as ações e serviços e mensurar o impacto das ações implementadas (BRASIL, 2005).

Avaliar a satisfação constitui-se uma prática que utiliza os usuários como fonte primária de informação, permitindo conhecer suas percepções sobre um serviço e, conseqüentemente, suas opiniões, crenças, necessidades, expectativas. Assim, é possível direcionar as ações e estratégias com intuito de reorganizar o contexto do trabalho e o serviço dentro de cada realidade local (ESPERIDIÃO e TRAD, 2005; OLIVEIRA et al., 2009). Para Oliveira et al. (2012), a escuta dos usuários também é importante para os profissionais do serviço, tornando-os mais preparados para atender as expectativas da comunidade.

Alguns autores também afirmam que a satisfação do usuário se constitui um indicador indispensável de qualidade e tem sido sugerida para promover melhorias no desempenho dos serviços (ANDRADE e FERREIRA, 2006; RICCI et al., 2011; SANTOS et al., 2015; SILVA e GOMES FILHO, 2012).

Contudo, como diz Santos e colaboradores (2015, p. 164),

As ações e os serviços públicos em saúde bucal têm sido planejados com base nos levantamentos epidemiológicos e nos sistemas de informação em saúde, com foco maior nas condições clínicas da saúde bucal e nos registros dos procedimentos clínicos, respectivamente.

Este dado aponta para práticas assistenciais odontológicas centradas no curativismo e em procedimentos, onde o saber científico é o cerne para oferta de serviços e o fazer em saúde bucal. Sendo assim, as opiniões, crenças, anseios, sonhos e valores populares não são estimados. E considerando as especificidades e os princípios da Saúde da Família, conforme definida pela Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2007), organizar o cuidado a partir do modelo curativista não possibilita que a Estratégia Saúde da Família (ESF) atinja seus objetivos.

A Saúde da Família surgiu como estratégia para substituir o modelo biomédico tradicional, trazendo uma nova relação entre o setor saúde e a população, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular (BRASIL, 2000a). O novo modelo de atenção à saúde tem como foco a família e a comunidade, e é centrado na promoção da qualidade de vida e na intervenção dos fatores de risco da população aliados aos trabalhos clínicos (BRASIL, 2000a).

A ESF é baseada em uma noção ampliada de saúde que engloba tudo que pode levar uma pessoa a ser mais feliz e produtiva, busca a satisfação do usuário e estimula a comunidade a reconhecer a saúde como um direito de cidadania, expressão e qualidade de vida (BRASIL, 2000b). Para tanto, a ESF prima por estabelecer vínculo, compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais e a população, defendendo a construção de uma nova prática assistencial de forma democrática e participativa, através do desenvolvimento de ações humanizadas, prestando assistência com boa resolubilidade e qualidade (BRASIL, 1997).

Para garantir melhoria da qualidade de vida e saúde da população, as ações da ESF devem ser planejadas de forma a solucionar os problemas identificados da população assistida e uma das atribuições comuns a todos os profissionais da Saúde da Família é a de realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local (BRASIL, 2007). O planejamento deve se concentrar em problemas específicos, ser aberto à democratização, dinâmico e deve aproximar seus objetivos à vida das pessoas (BRASIL, 1997).

Assim, torna-se relevante que os serviços de Odontologia conheçam seus usuários e as famílias para que possam reconstruir suas práticas, programar atividades e reestruturar seu processo de trabalho sem se distanciar da realidade da população, proporcionando mudanças no modelo assistencial em saúde bucal e seguindo os princípios da ESF.

Diante disso, este trabalho visa incluir a avaliação da satisfação dos usuários como perspectiva e instrumento no processo de organização das ações de saúde bucal de uma unidade da Estratégia Saúde da Família através da construção de um projeto de intervenção (PI).

A unidade da ESF está localizada no município de Camaçari, no Estado da Bahia, e participa de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família integrado à

um Programa de Residência em Medicina da Família e Comunidade desde março de 2015. Os programas de residência visam contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, fortalecendo a prestação de serviços de atenção básica em saúde, aprimorando a formação em saúde e proporcionando profissionais mais preparados e capacitados para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS (FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2015).

Com a inserção dos programas, uma equipe multiprofissional de residentes foi selecionada para atuar na unidade. E como residente na categoria de Cirurgiã-Dentista nesta unidade, observei que as ações de saúde bucal são organizadas sem a participação adequada dos usuários e sem conhecer o perfil dos mesmos. Durante o primeiro ano após implantação da residência, passamos por vários processos de organização do serviço de saúde bucal e algumas escutas de satisfação do usuário foram realizadas, mas de forma pontual, sem incorporação ao cotidiano do serviço, sem regularidade e sem adequado registro.

A influência do modelo de atenção curativista, assim como a falta de sensibilização e iniciativa dos profissionais da odontologia, a inexistência de um instrumento adequado para o levantamento de dados e a falta das informações dele adquiridas, somados a existência de grande demanda reprimida e necessidades acumuladas da população, são possíveis causas identificadas que podem ter contribuído para a realidade encontrada. Vale ressaltar que a manutenção do problema poderá ter como possíveis consequências a falta de adequação do serviço com a realidade local, a oferta de um serviço de baixa qualidade e resolubilidade, a insatisfação do usuário com o serviço, o elevado número de abstenções e a possibilidade de tornar o serviço passível de descrédito.

Considerando então que a ESF deve ofertar serviço de qualidade, valorizando o modelo usuário-centrado com maior aproximação com o cotidiano das famílias, e que o programa de residência tem por objetivo uma articulação entre a prestação de serviço, aprendizagem profissional e a sociedade, este projeto pretende qualificar os profissionais da equipe de saúde bucal no uso da avaliação da satisfação do usuário no processo de organização das ações, realizar um estudo de avaliação da satisfação em si e construir estratégias para qualificação



das ações de saúde bucal da unidade através da satisfação do usuário, buscando assim, neutralizar as causas do problema e minimizar as consequências.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Incluir a avaliação da satisfação dos usuários como perspectiva e instrumento no processo de organização das ações de saúde bucal de uma unidade da Estratégia Saúde da Família de Camaçari, Bahia.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Qualificar os profissionais de saúde bucal no uso da satisfação do usuário no processo de organização de ações;
- Realizar a avaliação da satisfação do usuário;
- Construir, junto com a equipe de saúde bucal, estratégias para qualificação das ações em saúde bucal através da satisfação do usuário.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Na tentativa de garantir um bom funcionamento de serviços de saúde, estudos de avaliação da qualidade devem ser realizados. Um modelo muito utilizado na avaliação da qualidade em saúde é o proposto por Donabedian (ESPIRIDIÃO e TRAD, 2006). Nesse modelo, a qualidade dos serviços de saúde é definida pela análise de três categorias: estrutura, processo e resultado. A categoria “estrutura” corresponde aos atributos do local onde o serviço é prestado, incluindo recursos materiais, humanos e da estrutura organizacional. O “processo” refere-se aos aspectos do cuidado técnico e das relações estabelecidas entre profissionais e usuários. O “resultado” diz respeito aos efeitos dos cuidados prestados, incluindo a satisfação do paciente e do prestador. Assim, podemos considerar a avaliação satisfação como um indicador da categoria “resultado” (DONABEDIAN apud KITAMURA et al., 2016, p. 138).

A avaliação da satisfação é considerada por muitos autores como indispensável para orientar decisões em saúde e permite ajustar o serviço à realidade local (OLIVEIRA et al., 2009). Segundo Kitamura e colaboradores (2015, p. 142), “ [...] a orientação desse tipo de avaliação visa trazer ao cotidiano dessas instituições um aperfeiçoamento que propicie benefícios ao próprio usuário, aos profissionais e à própria gestão dos serviços de saúde”. Sendo assim, para garantir um bom funcionamento dos serviços, Silva e Gomes Filho (2012) sugerem que os estudos de avaliação da satisfação do usuário devem ser realizados constantemente.

De acordo com RICCI e colaboradores (2011, p. 1126), os estudos oferecem “ [...] subsídios para a implantação dos direitos, necessidades e perspectivas dos usuários no quadro de metas do serviço”. Assim, a avaliação da satisfação do usuário também é referenciada como uma ferramenta de participação popular e gestão democrática (ESPERIDIÃO e TRAD, 2005; SANTOS et al., 2015), como demonstra um estudo realizado com usuários atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, em que os autores concluíram que a avaliação da satisfação é um instrumento de dar voz a eles (OLIVEIRA et al., 2012).

A avaliação da satisfação é uma ferramenta de gestão utilizada para caracterizar serviços de saúde através das percepções dos indivíduos que os utilizam e também conhecer suas opiniões, crenças e valores. Todos os aspectos que influenciem na busca ou não dos serviços

de saúde devem ser considerados (SILVA e GOMES FILHO, 2012). Contudo, muitos autores consideram o termo “satisfação” muito complexo, escorregadio e uma medida subjetiva. Alguns referem estar relacionado ao estado emocional (VIRMOND, 2009), outros, ao prazer, alegria e contentamento (SANTOS et al., 2015) ou zonas de tolerância (OLIVEIRA et al., 2012).

Em relação às metodologias utilizadas nas pesquisas de satisfação do usuário, estas são variadas com abordagens quantitativas e qualitativas e apresentam muitos vieses (ESPERIDIÃO e TRAD, 2005). O método mais utilizado é o quantitativo com a administração de questionários e escalas (KITAMURA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2009; OLIVEIRA et al., 2012; SANTOS et al., 2015). Mas após uma revisão de literatura sobre avaliação da satisfação do usuário, Esperidião e Trad (2005) concluíram que uma combinação de métodos seja uma estratégia oportuna devido à complexidade da satisfação e para evitar reducionismos presentes em cada método.

Embora seja considerada muito complexa, é consenso que a satisfação do usuário é um indicador indispensável de qualidade do serviço prestado (KITAMURA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2012; SANTOS et al. 2015; RICCI et al., 2011). De fato, o que se espera é que os serviços e respectivos gestores não fiquem limitados ao diagnóstico correto e tratamento adequado. Mas que busquem aprimoramentos desde a relação médico-paciente até a qualidade das instalações da unidade, limpeza da unidade, oferta de horários coerentes de atendimento, disponibilidade de medicamentos, entre outros (VIRMOND, 2009).

Estudos indicam que usuários satisfeitos tendem a aderir ao tratamento prescrito, a continuar os cuidados a longo prazo, fornecer informações importantes ao serviço, continuar utilizando-o, indicar a outros e são mais propensos à melhor qualidade de vida (ESPERIDIÃO e TRAD, 2006; RICCI et al., 2011). E a insatisfação pode prejudicar o tratamento, induzindo ao abandono e torna o serviço passível ao descrédito (ESPERIDIÃO e TRAD, 2006; RICCI et al., 2011).

Um exemplo disso é o que Virmond (2009) evidenciou em um editorial sobre gestão e saúde e satisfação do usuário. Segundo o autor, ao longo da implantação das terapias das drogas para o tratamento de hanseníase, o que mais provocou uma modificação no comportamento epidemiológico da doença foi uma mudança na forma de atender a pessoa

afetada incluindo um maior envolvimento dos profissionais com as preocupações dos pacientes.

### 3.2. SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Saúde da Família é uma estratégia para reorganização da atenção primária no Brasil e substituição do modelo de saúde biomédico anteriormente vigente. O novo modelo tem como base a família e focaliza em ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças e está de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1997).

Através da portaria Ministerial nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, a saúde bucal foi vinculada à Estratégia Saúde da Família (ESF), propondo assim, mudanças no modelo assistencial odontológico curativo e individual e reorganizando as ações e serviços de saúde bucal no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2000c). Surgiu então um desafio para a Odontologia que precisava romper com as antigas formas de trabalhar e de lidar com o processo saúde-doença na sociedade (BRASIL, 2008).

Segundo a portaria Ministerial nº 1.444/2000, a inserção da saúde bucal na ESF pode ocorrer de acordo com duas modalidades a depender da sua composição: a modalidade I é composta por um cirurgião-dentista e um atendente de consultório dentário e a modalidade II é composta por um cirurgião-dentista, um atendente de consultório dentário e um técnico de higiene dental (BRASIL, 2000c). E essas equipes de saúde bucal devem prestar assistência individual e coletiva, atuando na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças (SILVA e GOMES FILHO, 2012).

Inserida nesse novo modelo, processos de conhecimentos do território e da população, como sua dinâmica familiar e social, passaram a ser subsídios valiosos para o planejamento, o acompanhamento de ações e para a avaliação em saúde bucal. A identificação de situações de risco e vulnerabilidade, a análise situacional da área de abrangência, o acompanhamento das famílias por meio das visitas domiciliares, a interlocução com o conselho local ou municipal de saúde, assim como a escuta da comunidade, compõem esses processos de conhecimento do território e da população (BRASIL, 2008). Desse modo, a organização das ações e serviços de saúde bucal não devem ser centrados apenas em levantamento epidemiológicos.

Segundo Silva e Gomes Filho (2012), o planejamento de ações em saúde bucal deve ser baseado no contexto da família, permitindo maior acesso ao atendimento odontológico, acolhimento e vínculo com a equipe. Santos e colaboradores (2015) consideram que a escuta do usuário é de grande relevância para a melhoria da atenção em saúde bucal porque permite esclarecer e visualizar os entraves que dificultam o acesso universal à saúde bucal. E as ações de saúde bucal na ESF devem objetivar a ampliação do acesso da população às ações de saúde bucal e incluir essas ações no conjunto de atividades desenvolvidas na ESF (ANDRADE e FERREIRA, 2006).

Contudo, ainda é comum práticas públicas assistenciais de saúde bucal centradas na doença, que valoriza o saber científico em detrimento das opiniões, crenças, anseios, sonhos e valores populares (SANTOS et al., 2015). Silva e Gomes Filho (2012), relatam que apesar da ESF defender a construção de uma nova prática assistencial, trazendo uma nova relação entre o setor saúde e a população, o que muitas vezes acontece na saúde bucal é uma transferência de espaço de trabalho com agendamentos sem critérios. Para Kitamura e colaboradores (2015), a saúde bucal ainda reflete as mesmas práticas tecnicistas dos modelos assistenciais excludentes ao longo da história.

Andrade e Ferreira (2006) acrescentam que muitas vezes, as situações de risco vivenciadas pelas famílias não são identificadas e nem os contextos familiares em que se situam os problemas de saúde e, portanto, não existe a preocupação na utilização das diferentes metodologias de abordagens.

No município de Parnamirim – Rio Grande do Norte, após uma avaliação do processo de trabalho do cirurgião dentista na ESF, os autores concluíram que estes profissionais possuem um perfil mais individualista e curativista, fato assimilado pela forma como as ações são planejadas e desenvolvidas. Assim, eles perceberam que o processo de trabalho dos dentistas contempla apenas uma parte do que é preconizado pela ESF (COSTA et al., 2010).

Numa pesquisa realizada no município de Pompéu – Minas Gerais, percebeu-se que a inserção da odontologia na ESF “ [...] parece ter sido de direito, mas não de fato” (ANDRADE e FERREIRA, 2006, p. 129). E devido ao fato do município estar repetindo o modelo de atenção à saúde centrado na doença, os problemas da população não estavam sendo resolvidos e as

queixas eram muito frequentes. Segundo esses autores, este cenário é o resultado da insuficiência de pessoal e recursos financeiro, assim como, o despreparo de gestores na construção de modelos de atenção.

Já em Teresina – Piauí, o estudo realizado com Cirurgiões-dentistas na ESF demonstrou que os procedimentos curativos continuam sendo predominantes nas ações de saúde bucal e que a filosofia da ESF em relação ao diagnóstico situacional das famílias era parcialmente seguida (VILARINHO, MENDES e PRADO JÚNIOR, 2007). Esse estudo mostrou que a demanda reprimida, as necessidades acumuladas, entre outros motivos, impedem que ocorram mudanças na assistência odontológica nas unidades.

Segundo Costa e colaboradores (2010), nada garante que haverá mudanças na assistência odontológica se os profissionais não mudarem a forma de produzir o cuidado. Para esses autores, os Cirurgiões-dentistas precisam ser permanentemente capacitados para intervir de forma qualitativa no planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações odontológicas visando responder às necessidades da população.

Assim, é necessário refletir e criar novas práticas de gestão em saúde onde o planejamento e organização dos processos de trabalho sejam baseados nas necessidades da população (SILVA e GOMES FILHO, 2012). A incorporação da Odontologia na ESF é uma oportunidade de romper os laços da saúde bucal com os modelos assistenciais curativistas, tecnicistas e excludentes, levando à uma real possibilidade de mudanças no quadro epidemiológico de saúde bucal da população (COSTA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2009).

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um Projeto de Intervenção do tipo organizacional com propostas de ações visando a resolução de um problema real identificado, e buscando assim, a melhoria de um serviço odontológico prestado por uma unidade da Estratégia Saúde da Família do município de Camaçari-BA.

Inicialmente o projeto será apresentado ao Secretário de Saúde e Departamento da Atenção Básica de Camaçari visando a validação e autorização da aplicação do projeto no município.

### 4.1 ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Para atingir os objetivos propostos no PI, foram definidas três metas, uma para cada objetivo específico. E para concretização das metas, foram definidas ações que são descritas abaixo:

Objetivo Específico 1: Qualificar os profissionais de saúde bucal no uso da satisfação do usuário no processo de organização de ações.

1. Desenvolver oficina de aprofundamento teórico-conceitual e prático, juntos aos profissionais de saúde bucal da unidade (Meta 1).
  - a. Apresentação do PI para Equipe de Saúde Bucal (Ação 1);
  - b. Articular, com os profissionais de saúde bucal, data e horário para realização da oficina (Ação 2);
  - c. Realizar oficina (Ação 3);
  - d. Distribuir materiais teóricos e práticos (Ação 4).

Inicialmente o PI deverá ser apresentado para a Equipe de Saúde Bucal. Nessa mesma ocasião, uma data deverá ser definida junto à equipe de saúde bucal, para realização da oficina de aprofundamento teórico-conceitual e prático. Durante a realização da oficina, materiais teóricos e práticos para embasamento da proposta serão distribuídos.

Objetivo Específico 2: Realizar a avaliação da satisfação do usuário.

2. Realizar avaliação da satisfação dos usuários no serviço de saúde bucal (Meta 2).



- a. Selecionar metodologia da avaliação juntos aos profissionais de saúde bucal (Ação 1);
- b. Construir instrumento para coleta de dados (Ação 2);
- c. Definir critérios e padronizar a aplicação do instrumento (Ação 3);
- d. Aplicação piloto do instrumento de coleta de dados (Ação 4);
- e. Adequar instrumento de levantamento de dados (Ação 5);
- f. Levantamento dos dados (Ação 6);
- g. Digitação dos dados (Ação 7);
- h. Análise, tratamento, interpretação e sistematização das informações (Ação 8).

Uma metodologia de avaliação será selecionada juntos aos profissionais e o instrumento para a coleta de dados será construído. A equipe de saúde bucal deverá definir, em reunião, os critérios e padronizar a aplicação do instrumento. Uma aplicação piloto do instrumento de coleta de dados será realizada com o intuito identificar possíveis necessidades de ajustes no instrumento e no processo de aplicação do mesmo. O instrumento sofrerá adequações caso seja necessário, e o levantamento dos dados poderá ser iniciado. Os dados serão digitados, validados, analisados e sistematizados para produção de informação.

Objetivo Específico 3: Construir, junto com a equipe de saúde bucal, estratégias para qualificação das ações em saúde bucal através da satisfação do usuário.

### 3. Motivar a informação para ação (Meta 3).

- a. Discutir as informações obtidas e construir propostas de qualificação do cuidado em saúde bucal (Ação 1);
- b. Pactuar com a equipe de saúde bucal o processo de monitoramento e avaliação das mudanças propostas (Ação 2);
- c. Apresentar informações obtidas e propostas de mudanças na organização e no cuidado em saúde bucal para toda a Equipe de Saúde (Ação 3);
- d. Produzir e encaminhar relatório sobre o PI para os gestores da Atenção Básica (Ação 4).

A equipe de saúde bucal deverá visualizar as informações obtidas e discutir sobre elas para construir propostas de reorganização do serviço visando adequação à realidade local e oferta de serviço de qualidade. No mesmo momento, o processo de monitoramento e

avaliação das mudanças propostas deverão ser pactuados. As propostas serão apresentadas para toda a equipe de saúde para apreciação. Um relatório será construído e enviado à gestão.

## 5 PLANO DE AÇÃO DO PI

Objetivo Específico: Qualificar os profissionais de saúde bucal no uso da satisfação do usuário no processo de organização de ações.

Meta 1: Desenvolver oficina de aprofundamento teórico-conceitual e prático, juntos aos profissionais de saúde bucal da unidade.

Quadro 1	
Detalhamento das ações quanto à logística, metodologia, custo e indicador de acompanhamento.	
Ação 1	Apresentação do PI para Equipe de Saúde Bucal.
Responsável	Autora do projeto
Data	01 a 15 de março de 2017
Local	USF
Justificativa	Conhecimento e apoio de toda equipe.
Metodologia	Apresentação do projeto em slides.
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Número de profissionais participando da reunião; Número de participantes que aprovaram a realização do PI.
Ação 2	Articular, com os profissionais de saúde bucal, data e horário para realização da oficina.
Responsável	Autora do Projeto
Data	01 a 15 de março de 2017
Local	USF
Justificativa	Garantir a participação de todos os profissionais da equipe de saúde bucal.
Metodologia	Verificação de turnos em que todos os profissionais estarão disponíveis.
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Data e horário definidos.
Ação 3	Realização da oficina com os profissionais de saúde bucal.
Responsável	Autora do Projeto
Data	15 a 30 de março de 2017
Local	USF
Justificativa	Sensibilizar os profissionais quanto à importância da inclusão da satisfação do usuário no processo de organização das ações e serviços de saúde bucal.
Metodologia	Oficina de aprofundamento teórico-conceitual e prático.
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Número de profissionais que informaram participação ativa na implementação da proposta.
Ação 4	Distribuir materiais teóricos e práticos
Responsável	Autora do Projeto
Data	15 a 30 de março de 2017
Local	USF
Justificativa	Embasamento da proposta apresentada.
Metodologia	Os materiais serão impressos, xerocados e distribuídos.
Custo	15,00
Indicador	Materiais entregues.

Objetivo Específico: Realizar a avaliação da satisfação do usuário.

Meta 2: Realizar estudo de avaliação da satisfação dos usuários do serviço de saúde bucal.

Quadro 2	
Detalhamento das ações quanto à logística, metodologia, custo e indicador de acompanhamento.	
<b>Ação 1</b>	Selecionar metodologia da avaliação juntos aos profissionais de saúde bucal.
Responsável	Autora do projeto e profissionais de saúde bucal.
Data	01 a 15 de abril de 2017
Local	USF
Justificativa	Escolher metodologia mais adequada à realidade da população e envolver os profissionais no desenvolvimento do estudo.
Metodologia	Discussão sobre o assunto.
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Metodologia do estudo definida.
<b>Ação 2</b>	Construir instrumento para coleta de dados.
Responsável	Autora do Projeto e DAB.
Data	15 de abril a 15 de maio de 2017
Local	USF
Justificativa	Ter instrumento para coleta de dados.
Metodologia	Elaborar o instrumento a partir de referenciais teóricos.
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Instrumento para coleta de dados finalizado.
<b>Ação 3</b>	Definir critérios e padronizar a aplicação do instrumento.
Responsável	Autora do Projeto e Equipe de Saúde Bucal
Data	15 a 31 de maio de 2017
Local	USF
Justificativa	Padronizar processo de aplicação do instrumento evitando vieses.
Metodologia	Reunião e discussão.
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Critérios de aplicação definidos.
<b>Ação 4</b>	Aplicação piloto do instrumento de coleta de dados.
Responsável	Equipe de Saúde Bucal
Data	01 a 07 de junho de 2017
Local	USF
Justificativa	Identificar possíveis falhas e/ou dúvidas na aplicação do instrumento e propor melhorias.
Metodologia	Aplicação do instrumento com os usuários.
Custo	R\$ 25,00
Indicador	Relação de falhas e dúvidas. Relação de propostas de melhorias a serem realizadas.
<b>Ação 5</b>	Adequar instrumento de levantamento de dados
Responsável	Autora do projeto.
Data	08 a 15 de junho de 2017
Local	USF
Justificativa	Ajustar instrumento para qualificação do levantamento dos dados.
Metodologia	Verificação da falhas e adequação.
Custo	R\$ 0,00

Continua

Indicador	Instrumento adequado para aplicação.
<b>Ação 6</b>	Levantamento dos dados
Responsável	Equipe de Saúde Bucal
Data	16 de junho a 15 de outubro de 2017
Local	USF
Justificativa	Obter informações sobre a satisfação dos usuários.
Metodologia	Aplicação do instrumento.
Custo	R\$ 80,00
Indicador	Dados coletados.
<b>Ação 7</b>	Digitação dos dados
Responsável	Equipe de Saúde Bucal e autora do projeto
Data	16 de julho a 15 de novembro de 2017
Local	USF
Justificativa	Facilitar o tratamento e análise dos dados.
Metodologia	Digitação no programa Excel ou Epi-Info
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Todos os dados digitados e tratados.
<b>Ação 8</b>	Análise, tratamento, interpretação e sistematização das informações
Responsável	Equipe de saúde bucal e autora do Projeto
Data	16 de novembro de 2017 a 15 de janeiro de 2018
Local	USF
Justificativa	Produzir informação.
Metodologia	Através do programa Excel ou Epi-Info, esquematizar os dados e categorizar.
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Relatório da avaliação da satisfação dos usuários produzido.

Objetivo Específico: Construir, junto com a equipe de saúde bucal, estratégias para qualificação das ações em saúde bucal através da satisfação do usuário.

Meta 3: Motivar a informação para ação.

Quadro 3	
Detalhamento das ações quanto à logística, metodologia, custo e indicador de acompanhamento.	
<b>Ação 1</b>	Discutir as informações obtidas e construir propostas de qualificação do cuidado em saúde bucal.
Responsável	Autora do projeto e Equipe de saúde bucal.
Data	16 a 31 de janeiro de 2018
Local	USF
Justificativa	Considerar as insatisfações e opiniões dos usuários de forma a contribuir com melhorias nas ações e serviços de saúde bucal e utilizar a satisfação dos mesmos como estímulo à atuação dos profissionais.
Metodologia	Discussão, em reunião, sobre cada informação produzida pelo levantamento de dados.
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Relação de propostas para melhoria do cuidado em saúde bucal.
<b>Ação 2</b>	Pactuar com a equipe de saúde bucal o processo de monitoramento e avaliação das mudanças propostas
Responsável	Autora do Projeto e Equipe de Saúde Bucal
Data	16 a 31 de janeiro de 2018
Local	USF

Continua

Justificativa	O monitoramento e avaliação das mudanças ampliará o êxito da implementação das mesmas.
Metodologia	Reunião e Discussão.
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Processo de monitoramento e avaliação definidos.
Ação 3	Apresentar informações obtidas e propostas de mudanças na organização e no cuidado em saúde bucal para toda a Equipe de Saúde.
Responsável	Equipe de Saúde Bucal
Data	01 a 15 de fevereiro de 2018
Local	USF
Justificativa	Conhecimento e apoio de toda a equipe de saúde.
Metodologia	Apresentação das informações, usando data show, em reunião de unidade.
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Informações e propostas de mudanças apresentadas.
Ação 4	Produzir e encaminhar relatório sobre o PI para os gestores da Atenção Básica
Responsável	Autora do Projeto e equipe de saúde bucal.
Data	01 a 15 de fevereiro de 2018
Local	-
Justificativa	Dar conhecimento à equipe da gestora sobre as ações realizadas.
Metodologia	Envio por cópia Física e e-mail.
Custo	R\$ 0,00
Indicador	Confirmação de recebimento por parte dos gestores.

## **6 RECURSOS NECESSÁRIOS**

O projeto de intervenção será realizado, em sua maior parte, na Unidade da Estratégia de Saúde da Família e não envolverá custos financeiros maiores. Os recursos materiais são básicos como xérox, impressões, canetas e computadores, retroprojetores, que já são de uso rotineiro na unidade e no Departamento de Atenção Básica.

Quanto aos recursos humanos, a intervenção contará com o apoio da Equipe de Saúde Bucal da Unidade da ESF (cirurgiões-dentistas, preceptores e auxiliar de saúde bucal).

Contudo, para concretização do Projeto é essencial a contribuição do Departamento de Atenção Básica de Camaçari e da Secretaria Acadêmica do Programa de Residência de forma a garantir os recursos necessários.





## 8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Com a finalidade de verificar a execução das ações do Projeto de intervenção e os resultados obtidos, será utilizado o monitoramento dos indicadores. A partir dos indicadores, iremos acompanhar em que medida os objetivos e metas definidos para o PI estão sendo alcançados. E, através desse monitoramento será possível detectar falhas ou desvios, a fim de redirecionar, adequar e/ou definir ações corretivas para manter em curso a implementação da intervenção.

Este monitoramento será realizado ao final do tempo de execução de cada meta pela autora do projeto a partir do preenchimento da tabela abaixo:

Tabela 1			
Relação de meta por data final de execução e resultados esperados (Indicadores) x Resultados Obtidos			
Meta	Data	Resultados Esperados (Indicadores)	Resultados Obtidos
Meta 1	31 de março de 2017	Número de profissionais participando da reunião;	
		Número de participantes que aprovaram a realização do PI.	
		Data e horário da Oficina definidos.	
		Número de profissionais que informaram participação ativa na implementação da proposta.	
		Materiais entregues.	
Meta 2	16 de janeiro de 2018	Metodologia de estudo definida.	
		Instrumento para coleta de dados finalizado.	
		Critérios de aplicação definidos.	
		Relação de falhas e dúvidas.	
		Relação de propostas de melhorias a serem realizadas.	
		Instrumento adequado para aplicação.	
		Dados Coletados.	
		Dados Digitados e tratados.	
		Relatório da avaliação da satisfação dos usuários produzido.	
Meta 3	16 de fevereiro de 2018	Relação de propostas para melhoria do cuidado em saúde bucal.	
		Processo de monitoramento e avaliação definidos.	
		Informações e propostas de mudanças apresentadas.	
		Confirmação de recebimento por parte dos gestores do relatório final.	

## **9 RESULTADOS ESPERADOS**

Com a execução das ações propostas nesse PI, espera-se obter uma equipe de saúde bucal mais qualificada no uso da satisfação do usuário na organização das ações de saúde bucal. Assim, esse processo poderá ser incorporado na rotina da unidade de Saúde da Família e o uso dessa ferramenta irá permitir adequar o serviço às reais necessidades da população local e ao modelo de atenção proposto pela Estratégia Saúde da Família.

Consequentemente, os profissionais de saúde bucal estarão mais preparados para desempenhar suas funções neste novo modelo de atenção, dando mais ênfase aos fatores sociais e psicológicos do processo saúde doença e criando maior vínculo com a comunidade. E através da reorganização das ações será possível ofertar um serviço de qualidade, ampliando o acesso da população à saúde bucal, tornando-o mais resolutivo, democrático, humanizado e que certamente resultará em usuários mais satisfeitos.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, K. L. C.; FERREIRA, E. F. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 1, p. 123-130, Mar. 2006
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica - Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**;34(3):316-9, 2000b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.444 Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União Brasília, 29 dez. 2000 seção 1, p. 85; 2000c
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 34p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. 1 ed. Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família**. 1 ed. Ministério da Saúde, 2000a. 44 p. (Cadernos de Atenção Básica, Programa Saúde da Família, Caderno 1)
- COSTA, R. M. et al. Processo de Trabalho do Dentista na Estratégia de Saúde da Família do Município de Parnamirim-RN: Enfrentando os Desafios de um Novo Modelo de Atenção. **Rev. Odontol. Bras. Cental.**, 2010; 19 (51)
- ESPERIDIAO, M.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teóricas-conceituais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(6): 1267-1276, jun., 2006
- ESPERIDIAO, M.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, supl. p. 303-312, Dec. 2005
- FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – Fiocruz/BA. Edital nº 001/2015. Processo seletivo para residência multiprofissional em Saúde da família. 2015. Disponível em:  
<[https://secure75.securewebseccion.com/fundacaoocetbahia.org.br/fesfsus/2015/residencia/fesfsus\\_residencia\\_SF\\_edital\\_001\\_2015.pdf](https://secure75.securewebseccion.com/fundacaoocetbahia.org.br/fesfsus/2015/residencia/fesfsus_residencia_SF_edital_001_2015.pdf)> Acesso em: 20 jan. 2017

KITAMURA, E. S. et al. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 137-148, Mar. 2016

OLIVEIRA, C. M. C. S.; OLIVEIRA, M. A. **Projeto de Intervenção associado à Árvore de Problemas**: Metodologia para elaboração do Projeto de Intervenção (PI). In: Projeto de Intervenção. Especialização em Saúde da Família. **Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão**. Disponível em:<  
[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/6/unidades\\_metodologias\\_TCC/unidade04/unidade04.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_metodologias_TCC/unidade04/unidade04.pdf)> Acesso em: 04 jan. 2017

OLIVEIRA, O. R. et al. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do atendimento odontológico prestado por alunos de odontologia. **RFO**, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 319-325, set./dez. 2012

OLIVEIRA, R. S. et al. Avaliação do grau de satisfação dos usuários nos serviços de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, 11(4): 34-38, 2009

RICCI, N. A. et al. O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16 (Supl. 1): 1125-1134, 2011.

SANTOS, M. L. M. F. et al. Satisfação dos usuários adultos com a atenção em saúde bucal na estratégia de saúde da família. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro; 23(2): 163-171, abr.-jun. 2015

SILVA, M. L.; GOMES FILHO, D. L. A percepção dos usuários sobre a incorporação da equipe de saúde bucal no Programa de Saúde da Família. **Pesqui. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, 12(3):369-76, jul./set., 2012.

VILARINHO, S. M. M.; MENDES, R. F.; PRADO JÚNIOR, R. R. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do programa saúde da família em Teresina (PI). **Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS**, v. 22, n. 55, jan./mar. 2007

VIRMOND, M. C. L. Gestão em saúde e satisfação do usuário: [editorial]. **Salusvita**; 28(1): 3-5, 2009