1806-4280/06/35 - 02/47
Arquivos Catarinenses de Medicina

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da qualidade do atendimento em Unidades Primárias de Saúde: comparação de estruturas com e sem a presença de Acadêmicos de Medicina

José Antônio Rosso[1], Rosemeri Maurici da Silva[2]

Resumo

Introdução: O serviço médico deve ter a qualidade avaliada pelo seu usuário.

Objetivo: Avaliar a qualidade do atendimento em unidades primárias de saúde, comparando estruturas com e sem a presença de acadêmicos do Curso de Medicina.

Métodos: Foi aplicado um questionário que avaliou o nível sócio-econômico e cultural dos participantes e fatores relacionados com o atendimento em duas unidades primárias de saúde. Foram entrevistados 78 indivíduos que procuraram atendimento nestas unidades, em dias aleatórios, nos meses de julho a outubro de 2005. Da totalidade dos pacientes, metade foi atendida exclusivamente por médico, e os demais por acadêmicos do Curso de Medicina acompanhados por um médico preceptor do serviço.

Resultados: O padrão de qualidade excelente foi apontado pelo uso de uniforme: 100% no atendimento por acadêmico e preceptor e 84% no atendimento por médico; pela atenção dada na consulta: 78,9% no atendimento por acadêmico e preceptor e 35,9% no atendimento por médico; pelos procedimentos realizados: 74,4% no atendimento por acadêmico e preceptor e 17,9% no atendimento por médico; pelo exame físico: 64,9% no atendimento por acadêmico e preceptor e 17,9% no atendimento por médico; pela orientação sobre a doença: 69,2% em atendimento por acadêmico e preceptor e 24,3% no atendimento por médico; pela orientação sobre o tratamento: 100% no atendimento por acadêmico e preceptor e 33,3% no atendimento por médico.

Conclusão: O padrão de qualidade excelente foi significativamente maior no atendimento prestado pelo acadêmico e preceptor quando comparado ao atendimento prestado exclusivamente pelo médico em unidades primárias de saúde.

Descritores: *1. Avaliação serviço médico;*
2. Satisfação;
3. Qualidade de atendimento.

Abstract

Introduction: Medical assistance quality should be evaluated by the user.

Objective: To evaluate the assistance quality of main health centers by comparing the structures with and without Medical Students.

Methods: A questionnaire was used to evaluate the socioeconomic and the cultural level of the persons interviewed, as well as the factors related with assistance in two main health centers. Seventy-eight patients who searched for assistance in these centers were interviewed randomly from July to October 2005. Half of the patients were exclusively assisted by a doctor and the other half assisted by Medical Students with the aid of experienced doctors in service.

Results: An excellent quality pattern was described as follows: the use of uniforms, 100% of the patients assisted by Medical Students and 84% assisted by a doctor; regarding the attention during appointment, 78,9% in patients assisted by Medical Students and 35,9% assisted by doctors; procedures performed, 74,4% in patients assisted by Medical Students and 17,9% assisted by doctors; physical examination, 64,9% in patients assisted by Medical Students and 17,9% assisted by doctors;

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Unisul.
2. Doutora em Medicina/Pneumologia, Professora do Curso de Medicina da Unisul.

guidance towards the disease, 69,2% in patients assisted by Medical Students and 24,3% assisted by doctors; guidance towards the treatment, 100% in patients assisted by Medical Students and 33,3% assisted by doctors.

Conclusion: The excellent quality pattern was significantly higher towards the assistance provided by the Medical Students as compared with the assistance provided by doctors at main health centers.

Keywords: *1. Evaluation of medical assistance;*
2. Satisfaction;
3. Quality of assistance.

Introdução

A preocupação com a qualidade do atendimento médico constitui tema de interesse há décadas. Os Estados Unidos são pioneiros na matéria, onde os primeiros documentos sobre o tema datam de 1910.[1]

Satisfação é, segundo o dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, "*ato ou efeito de satisfazer(-se), contentamento, alegria, deleite, aprazimento, retribuição*".[2] Uma definição exata, clara e mensurável é extremamente complexa de estabelecer, principalmente no que se refere aos serviços médicos. Por essa razão, a mensuração recai sobre a delimitação de um enorme número de fatores que envolvem elementos individuais e coletivos de juízos de valores, principalmente do usuário.

Outro conceito de difícil definição é o de "qualidade". O dicionário editado pela Associação Internacional de Epidemiologia define que qualidade é "*um nível de execução e realização que caracteriza a assistência prestada*".[3] A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) define qualidade como "*a totalidade de propriedades e características de um produto ou serviço, que confere sua habilidade em satisfazer necessidades explícitas e implícitas*".[4] Qualidade é também entendida como "*a contribuição do serviço para o êxito do tratamento, do resultado clínico ou de qualquer forma de desfecho dos problemas em saúde dos pacientes*".[5] Os componentes do conceito de qualidade de serviços de saúde são eficácia: capacidade de produzir o efeito desejado quando o serviço é colocado em condições ideais de uso; efetividade: capacidade de produzir o efeito desejado, quando em uso rotineiro; eficiência: relação entre o impacto real e o custo das ações; eqüidade: distribuição dos serviços de acordo com as necessidades da população; acesso: remoção de obstáculos à utilização dos serviços disponíveis; adequação: suprimento do número suficiente de serviços em relação às necessidades e à demanda; aceitação: fornecimento de serviços de acordo com as normas culturais, sociais e de outras naturezas; e, qualidade técnico-científica: aplicação da tecnologia disponível.[6]

A avaliação de um serviço de saúde depende ainda de valores, costumes, credos e ideologias, ou seja, é um resultado da sociedade, ligado à definição e a um consenso social, onde o usuário vai ser ponto-chave na obtenção de informações.

O processo de implantação da qualidade nos ambulatórios, nos hospitais e serviços de saúde incentiva a realização de pesquisas no sentido de identificar e mensurar a satisfação do paciente frente à consulta médica como um todo, e como parte integrante das avaliações dos resultados, que por sua vez, norteiam as decisões dos administradores da saúde.

O modelo apresentado por Donabedian, em 1960, e que leva seu nome[7,8], é usado em todo mundo como referência fundamental para avaliação dos serviços de saúde. Avalia qualidade em três categorias: a "estrutura" diz respeito aos recursos utilizados na assistência à saúde, o "processo" engloba as atividades dos profissionais de saúde, e os "resultados" são as respostas ou mudanças nos pacientes. Donabedian[9] cita em sua obra que os "pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, conformidade, eqüidade, adequação e legitimidade" são itens buscados pelos pacientes na consulta médica.

O presente estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a qualidade do atendimento em unidades primárias de saúde, comparando estruturas com e sem a presença de acadêmicos do Curso de Medicina.

Métodos

A qualidade do atendimento foi avaliada segundo questionário estruturado, aplicado ao final do atendimento, após esclarecimentos sobre a pesquisa e assinatura do termo de consentimento informado.

Os questionários foram preenchidos pelo próprio pesquisador, logo após a consulta do acadêmico acompanhado do preceptor ou médico exclusivamente, dependendo da unidade em questão. Foi utilizado um consultório para a entrevista, onde só estavam presentes o entrevistador e o entrevistado.

Foi avaliada uma amostra dos atendimentos realizados por dois serviços de atendimento primário em clínica geral, um em Unidades com acadêmicos do curso de medicina da Unisul/Campus de Tubarão, e outro sem a presença dos acadêmicos, comparando-se os dados referentes à qualidade do atendimento.

O período de avaliação foi aleatório em cada serviço. Em 18/07/05 foram entrevistados 11 pacientes; em 19/07/05, 11 pacientes; em 20/07/05, 10 pacientes; em 21/07/05, 7 pacientes, totalizando 39 pacientes atendidos por acadêmicos acompanhados do preceptor. Em 08/08/05 foram entrevistados 10 pacientes; em 09/08/05, 1 paciente; em 20/09/05, 7 pacientes; em 03/10/05, 11 pacientes; em 04/10/05, 4 pacientes; em 05/10/05, 6 pacientes, totalizando 39 pacientes atendidos pelo profissional médico.

As variáveis do estudo consistiram na comparação entre as estruturas com e sem a presença de acadêmicos do curso de medicina dos seguintes itens: qualidade das instalações, higienização do ambiente de atendimento, presença ou não de uniforme do profissional ou acadêmico, atenção dada para o paciente, procedimentos utilizados, exame físico, orientação sobre a doença, orientação para continuidade do tratamento, preferência do atendimento (se por médico ou acadêmico acompanhado do preceptor do serviço), conhecimento sobre a doença, entendimento da receita prescrita, posologia e tempo de uso do medicamento, recomendação dos serviços das unidades a outras pessoas, se houve solução para o problema do paciente e se o mesmo teve dificuldade para realizar os exames.

Foram incluídos no estudo pacientes maiores de 16 anos, atendidos aleatoriamente em cada serviço.

Foram considerados como critérios de exclusão:

1) o aciente que não foi encontrado na unidade após duas tentativas de contato;
2) quando o caso foi considerado de urgência clínica ou psiquiátrica e não foi possível entrevistar o paciente imediatamente após o término da consulta; e
3) Pacientes que não concordaram em participar do estudo.

Foi elaborado um banco de dados com o auxílio do programa Epidata. Posteriormente, os dados foram analisados com o auxílio do programa Epiinfo. Os dados foram sumarizados como percentagem ou média conforme indicado, posteriormente foram aplicados testes de significância estatística, sendo considerados significantes valores de $p < 0,01$.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Unisul.

Resultados

Responderam o questionário 78 pacientes, dos quais 39 pacientes (50%) foram atendidos por acadêmico orientado por preceptores, no Posto de Saúde da periferia da cidade de Tubarão, e 39 pacientes (50%) por médicos na Unidade de Saúde Central na mesma cidade.

Dos 78 pacientes atendidos, foi predominante o sexo feminino (Tabela 1).

Tabela 1 - *Distribuição dos participantes segundo o gênero.*

Atendimento	Masculino	Feminino
Acadêmico	6	33
Médico	8	31
Total	**14**	**64**

A idade dos pacientes variou de 16 a 79 anos, com média de idade de 43,56 anos (DP ± 15,06).

Dos entrevistados, 46 (59%) eram casados, 12 (15,4%) eram solteiros, 8 (10,3%) viúvos, 10 (12,8%) declararam outra categoria de estado civil e 2 (2,6%) não responderam.

Com relação ao aspecto laborativo, 35 (44,9%) responderam que estavam trabalhando, 2 (2,6%) disseram que trabalhavam mas eram aposentados, 7 (9%) responderam que não trabalhavam, 19 (24,4%) estavam desempregados e 15 (19,2%) responderam que estavam aposentados. Dos indivíduos que trabalhavam, 1 (1,3%) era profissional liberal, 13 (16,7%) eram autônomos, 11 (14,1%) comerciários, 3 (3,8%) funcionários públicos, e 10 (12,8%) possuíam outros tipos de ocupação.

De acordo com a renda familiar dos entrevistados, a maioria tinha rendimento entre 1 e 3 salários mínimos (Tabela 2).

Tabela 2 - *Distribuição dos participantes segundo a renda familiar.*

Renda	n	%
Inferior a 1 SM*	6	7,7
1 a 3 SM*	53	67,9
4 a 6 SM*	18	23,1
Não se aplica	1	1,3
Total	**78**	**100**

**SM: Salário(s) mínimo(s).*

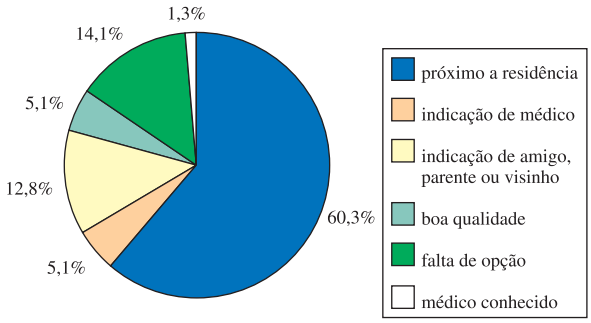
Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes possuía o ensino médio, completo ou incompleto (Tabela 3).

Tabela 3 - *Distribuição dos participantes segundo o nível de escolaridade.*

Escolaridade	%
Nunca estudou	1,3
Fundamental incompleto	23,1
Fundamental completo	11,5
Médio incompleto	26,9
Médio completo	33,3
Superior incompleto	1,3
Superior completo	2,6
Total	**100,0**

A maioria dos indivíduos procurou o atendimento nas unidades de saúde por serem próximas às suas residências (Figura 1).

Figura 1 - *Distribuição dos participantes segundo o motivo da procura pela Unidade de Saúde.*



Sobre a freqüência na utilização dos serviços da unidade de saúde, 6 (7,7%) responderam ser a primeira vez que utilizavam os serviços, 6 (7,7%) responderam ser a segunda vez e 66 pacientes (84,6%) já haviam utilizado várias vezes o serviço (Tabela 4).

Tabela 4 - *Distribuição dos participantes segundo a utilização do serviço da unidade.*

Utilização do serviço	n	%
Pela 1ª ou 2ª vez	12	15,4
Por 3 vezes ou mais	66	84,6
Total	**78**	**100,0**

Dos entrevistados, a maioria não possuía qualquer plano de saúde e procurava atendimento gratuito (Tabela 5).

Tabela 5 - *Distribuição dos participantes segundo plano de saúde.*

Cliente	n	%
Sem plano de saúde	69	88,5
Com plano de saúde	9	11,5
Total	**78**	**100,0**

De acordo com o agendamento da consulta, a maioria agendou pessoalmente na unidade de saúde ou por telefone (Tabela 6). Daqueles que agendaram pessoalmente a consulta, 17 (21,8%) consideraram o atendimento excelente, (Tabela 7), 37 (47,4%) consideraram bom, 6 (7,7%) consideraram regular e 4 (5,1%) consideram ruim.

Tabela 6 - *Distribuição dos participantes segundo o agendamento da consulta.*

Agendamento	n	%
Pessoalmente	38	48,7
Por telefone	26	33,3
Alguém marcou para o paciente	14	18,0
Total	**78**	**100,0**

Tabela 7 - *Distribuição dos participantes segundo o padrão de atendimento no agendamento.*

Atendimento no agendamento	n	%
Excelente	17	26,6
Bom, regular ou ruim	47	73,4
Total	**64**	**100,0**

Relativamente ao tempo de espera para o atendimento no dia da consulta, a maioria dos participantes considerou bom, regular ou ruim (Tabela 8).

Tabela 8 - *Distribuição dos participantes segundo tempo de espera para consulta.*

	Tempo de Espera	
Atendimento	**Excelente**	**Bom, regular ou ruim**
Acadêmico	26	13
Médico	1	37
Total	**27**	**50**

p<0,01

Sobre a qualidade das instalações nas unidades de saúde, tais como temperatura, luminosidade, comunicação visual, banheiro e aparelhos médicos, 10 sujeitos (12,8%) classificaram como excelente, 34 (43,6%) como bom, 24 (30,8%) como regular, e 10 (12,8%) como ruim. (Tabela 9)

Tabela 9 - *Distribuição dos participantes segundo a qualidade das instalações considerada excelente.*

Instalações excelentes	n	%
Acadêmico	9	23,1
Médico	1	2,6
Total	**10**	**25,7**

p<0,01

Indivíduos que forem atendidos por acadêmico têm 3,89 vezes mais chance de considerarem excelente ou boa a qualidade das instalações (IC 95% 2,17 - 6,96, p < 0,01).

A higienização, no que se refere à aparência e limpeza do ambiente, condições da rouparia oferecida, limpeza de hall e corredores, 12 pessoas (15,4%) consideraram excelente, 41 (52,6%) consideraram boa, 24 (30,8%) consideraram regular e 1 (1,3%) considerou ruim. (Tabela 10)

Tabela 10 - *Distribuição dos participantes segundo a higienização no que se refere à aparência e limpeza do ambiente considerada excelente.*

Higienização excelente	n	%
Acadêmico	9	23,1
Médico	3	7,7
Total	**12**	**30,8**

p<0,01

Em relação ao uso de uniforme pelo profissional que realizou o atendimento, dos 39 participantes atendidos pelo médico, 33 (84,6%) relataram que o mesmo estava uniformizado.

Quanto ao uso de uniforme pelo acadêmico de medicina que realizou o atendimento, dos 39 participantes atendidos por acadêmicos, 1 (2,6%) não soube responder, e 38 (97,4%) relataram que o acadêmico estava uniformizado.

No que atine à atenção dada pelo médico, 14 indivíduos (35,8%) consideraram excelente, 7 (18%) consideraram boa, 11 (28,2%) consideraram regular e 7 (18%) consideraram ruim. Quanto à atenção dada pelo acadêmico, 1 (2,6%) não soube responder, 30 (77%) consideraram excelente, 7 (18%) consideraram boa e 1 (2,6%) considerou ruim. Ao comparar a atenção dada pelo profissional ou acadêmico durante a realização da consulta, verificamos que indivíduos atendidos por acadêmicos têm 2,2 vezes mais chance de considerarem excelente a atenção dispensada (IC 95% 1,40 - 3,45, p < 0,01). Ao considerarmos o grau de satisfação com a resposta excelente ou bom, os sujeitos atendidos por acadêmicos possuem 1,81 vezes mais chance de saírem satisfeitos (IC 95% 1,35 - 2,43, p < 0,01).

Com relação à aplicação dos procedimentos realizados pelo médico, dos 39 participantes, 7 (18%) consideraram excelente, 11 (28,2%) consideraram boa, 10 (25,6%) consideraram regular e 11 (28,2%) consideraram ruim. Na aplicação dos procedimentos realizados pelo acadêmico, dos 39 atendimentos, 29 (74,4%) consideraram excelente, 8 (20,6%) consideraram boa e 2 (5,2%) consideraram regular. Indivíduos que foram atendidos por acadêmicos tiveram 4,14 vezes mais chance de considerar os procedimentos excelentes (IC 95% 2,07 - 8,31, p < 0,01) e 2,06 vezes mais chance de considerar os procedimentos excelentes ou bons (IC 95% 1,45 - 2,91, p < 0,01).

Na aplicação do exame físico realizado pelo médico, 7 (18%) relataram que o exame físico foi excelente, 12 (30,8%) bom, 9 (23%) regular e 11 (28,2%) ruim. Com relação à aplicação do exame físico realizado pelo acadêmico, 2 (5,2%) não souberam responder, 24 (61,6%) relataram que o exame físico foi excelente, 12 (30,8%) bom e 1 (2,6%) regular. Quanto ao exame físico executado pelo médico ou acadêmico podemos dizer que ao ser avaliado por acadêmico, o indivíduo tem 3,61 vezes mais chance de considerar excelente o exame físico (IC 95% 1,77 - 7,36, p < 0,01) e 2 vezes mais chance de considerar excelente ou bom (IC 95% 1,44 - 2,77, p < 0,01).

Quanto à orientação sobre a doença, dos 39 pacientes atendidos pelo médico, 2 (5,2%) não souberam responder, 9 pacientes (23%) consideraram excelente a orientação recebida, 15 (38,4%) consideraram boa, 9 (23%) consideraram regular e 4 (10,2%) consideraram ruim. Com relação à orientação sobre a doença dada pelo acadêmico, dos 39 sujeitos atendidos, 27 (69,2%) consideraram excelente, 9 (23%) consideraram boa, 2 (5,2%) consideraram regular, e 1

(2,6%) considerou ruim. Verificamos, portanto, que pacientes atendidos por acadêmico possuem 2,85 vezes mais chance de considerarem excelente as orientações sobre a doença em questão (IC 95% 1,55 - 5,21, p < 0,01) e 1,42 vezes mais chance de considerarem excelente ou boa (IC 95% 1,10 - 1,83, p = 0,003).

Quando perguntado aos entrevistados sobre a preferência entre ser atendido pelo médico ou por um acadêmico orientado por preceptor, constatamos que 15 participantes (19,2%) preferiam ser atendidos pelo médico, 21 (26,9%) preferiam ser atendidos pelo acadêmico orientado por preceptor (Tabela 11), 23 sujeitos (29,5%) nunca tinham sido atendidos por acadêmico, e 19 (24,4%) não tinham preferência.

Tabela 11 - *Distribuição dos participantes segundo a preferência de atendimento.*

	Preferência de atendimento	
Atendimento	**Médico**	**Acadêmico**
Acadêmico	13	11
Médico	2	10
Total	**15**	**21**

p<0,01

Em relação às orientações para continuidade do tratamento, no caso de entrevistados já com tratamento instituído, em 56 casos (71,8%) a questão não se aplicou, 16 participantes (20,5%) definiram como excelente, 4 (5,1%) definiram como boa, 1 (1,3%) como regular e 1 (1,3%) como ruim. Observamos que indivíduos atendidos por acadêmicos apresentaram 3 vezes mais chance de considerar excelentes as orientações (IC 95% 1,19 - 7,56, p < 0,01) e 1,42 vezes mais chance de considerar excelentes ou boas (IC 95% 1,10 - 1,83, p = 0,003).

Quanto ao conhecimento do paciente em relação a sua doença, a maioria dos participantes (83,3%) respondeu ter conhecimento (Tabela 12).

Tabela 12 - *Distribuição dos participantes segundo o conhecimento sobre a doença.*

	Conhecimento sobre a doença	
Atendimento	**Sim**	**Não**
Acadêmico	35	4
Médico	30	9
Total	**65**	**13**

p<0,01

Com relação ao entendimento do receituário médico, 50 pacientes (64,1%) entenderam o receituário e 18 (23,1%) não entenderam (Tabela 13). Apenas 10 pacientes (12,8%) não receberam prescrição. Daqueles que compreenderam o receituário, 47 (60,3%) apresentaram conhecimento sobre a dose do medicamento e 3 (3,8%) responderam que não. Dos que tinham conhecimento sobre a dose do medicamento, 44 (56,4%) sabiam o período de tratamento.

Tabela 13 - *Distribuição dos participantes segundo o entendimento da receita.*

	Entendimento da receita	
Atendimento	**Sim**	**Não**
Acadêmico	30	4
Médico	20	14
Total	**50**	**18**

p<0,01

A maioria dos entrevistados recomendaria a utilização do serviço de saúde para outras pessoas, sendo que 1 paciente não soube responder (Tabela 14).

Tabela 14 - *Distribuição dos participantes segundo a recomendação dos serviços por pacientes atendidos por médicos e por acadêmicos.*

	Recomendação	
Atendimento	**Sim**	**Não**
Acadêmico	37	1
Médico	36	3
Total	**73**	**4**

p<0,01

Quanto à solução do problema de saúde, a maioria dos pacientes (87,2%) teve o seu problema solucionado com a consulta, sendo que 1 paciente (1,3%) não soube responder (Tabela 15).

Tabela 15 - *Distribuição dos participantes segundo a solução dos seus problemas com a consulta.*

	Problema solucionado	
Atendimento	**Sim**	**Não**
Acadêmico	36	3
Médico	32	6
Total	**68**	**9**

p<0,01

Quanto ao grau de dificuldade para realização dos exames laboratoriais, a maioria dos pacientes entrevistados considerou difícil a realização dos mesmos, sendo que apenas 1 paciente não soube responder (Tabela 16).

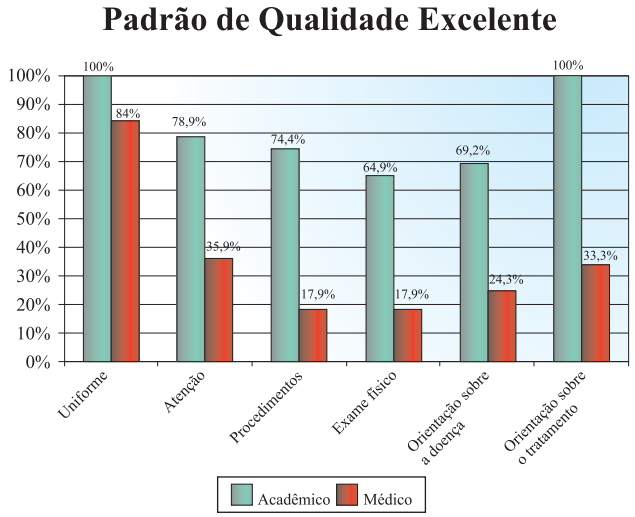
Tabela 16 - *Distribuição dos participantes segundo o grau de dificuldade para realizar exames laboratoriais.*

	Dificuldades com exames	
Atendimento	**Sim**	**Não**
Acadêmico	24	14
Médico	38	1
Total	**62**	**15**

p<0,01

Pacientes atendidos por acadêmicos de medicina possuem 0,65 vezes menos chance de considerar difícil a realização dos mesmos (IC 95% 0,51 - 0,83, p<0,01).

Figura 2 - *Distribuição dos participantes segundo o padrão de qualidade considerado excelente por pacientes que foram atendidos por médicos e por acadêmicos.*



p<0,001

Discussão

Para avaliarmos uma prestação de serviços no que se refere

à qualidade, nada melhor do que questionar o usuário deste serviço para obter a informação de que está ou não cumprindo o seu objetivo.

Um dos obstáculos a ser transposto foi a definição de qual questionamento realizar para avaliar com precisão a qualidade do serviço. Optamos pela elaboração de um questionário amplo, com perguntas que avaliam cada questão em graus de satisfação (excelente, bom, regular e ruim). Outro obstáculo foi a definição dos locais apropriados para a aplicação do questionário, onde não houvesse interferência afetiva, problemas particulares, relações de transferência e contra-transferência entre médicos e pacientes, e assim pudéssemos encontrar respostas que nos colocassem abertamente quesitos com relevância para a nossa pesquisa.

Outro ponto em questão estava relacionado ao próprio usuário do serviço médico e o seu conhecimento para avaliar o serviço prestado. O usuário em geral não possui conhecimento técnico suficiente, estando assim incapacitado para tal avaliação.[6,10] Todavia, ao elaborarmos o questionário, propusemos uma abordagem indireta sobre questões específicas como, por exemplo, as técnicas médicas possíveis ou a realização dos exames necessários e adequados ao caso, de uma forma que se pudesse extrair do paciente o maior e melhor número de informações possíveis, o que se mostrou eficiente quando da realização da entrevista. Os pacientes responderam a todos os quesitos propostos com tranqüilidade e segurança, denotando conhecimento suficiente para avaliar questões relativas ao seu próprio bem estar, sobre o que deve ser feito para o próprio conforto, dependendo da sua doença. Sabe avaliar o local onde foram atendidos, as instalações, a luminosidade, o ruído, se o médico deu a atenção necessária aos seus casos, se foram examinados devidamente, se foram questionados sobre as suas doença, o início, como transcorreu, seus estados atuais, se tiveram orientação sobre a doença ou orientação sobre a continuidade do tratamento em casos iniciados anteriormente, se tiveram conhecimento sobre as suas doenças, se entenderam a receita, a posologia e o tempo de uso, se os problemas foram solucionados, se tiveram alívio dos sintomas, e se tiveram facilidade ou não para realizar os exames. Todas essas questões propostas aos pacientes foram respondidas adequadamente.

Cumpre ressaltar alguns pontos interessantes quanto à pesquisa realizada. A procura por atendimento tanto no Posto de Saúde da periferia quanto no Posto de Saúde Central foi maior por parte das mulheres do que dos homens. Está de acordo com o conhecimento existente e poderia ser explicado pela disponibilidade da mulher em procurar o serviço de saúde.[11] A média de idade dos pacientes entrevistados foi em torno de quarenta e três anos. A maioria dos pacientes não exercia atividade remunerada, era casado e possuia renda familiar inferior a três salários mínimos. Apenas

2 entrevistados possuíam curso superior completo. A maioria dos entrevistados (88,5%) não possuía plano de saúde e procurava atendimento gratuito. A escolha da unidade de saúde ocorreu na grande parte dos casos por ser próximo à residência do entrevistado, sendo que a grande maioria dos pacientes já utilizou o serviço da unidade de saúde várias vezes, o que tem extrema relevância no que atine ao questionário realizado, uma vez que o entrevistado possui amplo conhecimento sobre as questões perquiridas.

No que atine à questão do uniforme do profissional médico ou acadêmico, as chances do paciente ser atendido por profissional uniformizado é maior no caso de atendimento por acadêmico (100%). Isso se deve especialmente ao fato da Universidade exigir a uniformização do acadêmico, bem como ao fato de o próprio acadêmico se sentir motivado ao uso do uniforme como indicativo da classe médica.

Com relação à atenção dispensada ao paciente durante a consulta médica, 78,9% dos pacientes atendidos por acadêmico consideraram excelente a atenção dada pelo mesmo, em comparação a 39,9% dos pacientes atendidos por médico. A supremacia do padrão excelente na atenção dada pelo acadêmico em comparação ao atendimento do médico induz a algumas considerações. Em primeiro lugar a motivação do acadêmico em contrapartida ao desgaste do médico: as idas e vindas de pacientes com doenças crônicas sem terem observado o tratamento prescrito, a busca única e exclusivamente dos pacientes por remédios e exames laboratoriais e radiológicos, leva o profissional médico, habituado ao dia a dia da unidade primária, a um desgaste natural refletido, especialmente, na atenção dispensada ao paciente. O estudante, por sua vez, que inicia o atendimento na unidade primária, está começando a conviver com a prática da profissão, livre, portanto, do desgaste diário do atendimento médico, considerando cada paciente uma nova experiência para o enriquecimento do seu aprendizado. A remuneração ou a má remuneração dos profissionais médicos em unidades primárias, a necessidade de complementação da renda com outros vínculos empregatícios, fazendo com que o profissional tenha que se deslocar para outros locais de trabalho, traz prejuízo do atendimento médico em face do acadêmico. O acadêmico, não remunerado, objetiva somente apreender a prática médica nas referidas unidades, sendo indiferente à questão salarial. Diferentemente do profissional médico, que trabalha na unidade primária contratado pela Prefeitura Municipal e nem sempre se considera devidamente remunerado, o acadêmico está desvinculado das questões financeiras e não tem outro compromisso senão o atendimento na unidade que foi designada para o seu estágio. Obviamente a baixa remuneração não justifica por si só a menor atenção dispensada ao paciente, todavia, considerada em conjunto com as outras questões já elencadas delineia o quadro geral que sugere possíveis causas da significativa maior atenção dispensada ao paciente pelo acadêmico.

Dos pacientes atendidos por acadêmico, 74,4% consideraram excelente os procedimentos realizados, em comparação com 17,9% dos pacientes atendidos por médico. As considerações feitas no parágrafo anterior também se aplicam neste caso. Há uma tendência natural de que o estudante tenha mais tempo para a realização dos procedimentos do que o profissional que responde por toda a unidade.

O exame físico realizado pelo acadêmico obteve 64,9% de excelência, comparado com 17,9% realizado pelo médico. Cumpre ressaltar que apesar da apontada excelência do exame físico realizado pelo acadêmico, conseqüência da ampla investigação do paciente realizada pelo mesmo, a experiência do profissional médico induz à realização do exame físico direcionado com a sua hipótese diagnóstica baseado na anamnese, enquanto o acadêmico, menos experiente, realiza um exame físico completo e minucioso, ocorrendo, eventualmente, algum achado ocasional.

Quando questionado o paciente sobre a orientação dada sobre a doença na consulta pelo acadêmico ou pelo médico, 69,2% dos pacientes consideraram excelente a orientação dada pelo acadêmico e apenas 24,3% consideraram excelente a orientação dada pelo médico. E quanto à orientação para continuidade do tratamento, 100% dos pacientes que foram atendidos por acadêmico consideraram excelente, contra 33,3% dos atendidos por médico. O recente aporte teórico do acadêmico o faz querer demonstrar ao paciente todo o seu conhecimento, bem como fazê-lo compreender todos os detalhes relacionados tanto a sua doença quanto ao tratamento realizado. O idealismo do acadêmico também contribui para a tentativa de incutir de forma veemente no paciente a importância da realização do tratamento adequado.

Pacientes que foram atendidos por estudante possuem 3,25 vezes mais chance de preferirem o atendimento do acadêmico ao invés do médico. Tal indicativo se deve a todos os argumentos acima referidos: maior atenção, exame físico minucioso, procedimentos realizados e orientação adequada.

O entendimento da receita pelo paciente se dá 1,5 vezes mais em paciente atendido por acadêmico em comparação com o paciente atendido por médico. Para que haja entendimento adequado das prescrições, elas devem ser sempre escritas com letra legível, explicando-se em seguida todo o seu conteúdo.[12] Isso está relacionado às explicações mais detalhadas do acadêmico sobre o medicamento prescrito.

Pacientes atendidos por acadêmico têm 1,05 vezes mais chance de recomendar o serviço a terceiros, provavelmente pela maior atenção dispensada de uma forma geral pelo acadêmico.

O presente estudo observou a relação da satisfação do serviço recebido por meio de fatores como resolutividade, o contato com a pessoa que exerce o atendimento, para troca de informações e foco na assistência ao paciente.

Podemos concluir que ao avaliar a qualidade do atendimento em unidades primárias de saúde, comparando as estruturas com e sem a presença de acadêmicos de Medicina, estruturas com a presença de acadêmicos demonstram maior índice de satisfação do usuário do serviço, gerando maior solução dos problemas e recomendação do serviço a terceiros.

Estes resultados direcionam a necessidade do desenvolvimento de estratégias que possam contemplar as expectativas relacionadas à satisfação dos usuários de programas de atendimento médico.

A comparação entre o médico e o acadêmico na visão do paciente denota alterações na avaliação dos serviços de saúde, que após a mensuração dos resultados e o cruzamento dos dados, chegando às conclusões apresentadas, podem servir para aumentar a qualidade do atendimento, contribuindo para a melhoria contínua nos serviços de saúde.

Referências

1. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. In: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Harbor: Health Administration Press; 1980.
2. Ferreira ABH. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999; 3.
3. Last JM. A dictionary of Epidemiology. New York: Oxford University Press; 1988.
4. Programa brasileiro de qualidade e produtividade. Critérios para geração de indicadores de qualidade e produtividade no serviço público. Brasília: IPEA, mimeografado, 15 p., 1990.
5. Hobrook MC. Techniques for assessing hospital case mix. An Rev of Public Health; 1985; 6:295-324.
6. Duncan BB, Shimidt MI, Giugliane ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004; 70-5.
7. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Millbank Memorial Fund Quartely; 1966; 44:166-206.
8. Donabedian A. A guide to medical care Administrtion.Volume 2 medical care appraisal. American Public Health Administration; 1969 (revised).
9. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med; 1990; 114:1115-8.
10. Vuori HV. El control de calidad en los servicios sanitarios. Barcelona: Ed. Masson; 1988.
11. Costa MCN, et al. Avaliação de Centros de Saúde em Salvador, 1980, Residência Médica em Medicina Social – UFBA/INAMPS/SESAB. Rev Baiana de Saúde Pública; 1984; 11:7-17.
12. Sano PY, Massotti RR, Santos AAC, et al. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. J Pediatr; 2002; 78:140-5.