

A VOZ DO USUÁRIO E A GERÊNCIA DO SERVIÇO DE SAÚDE

The user's voice and the management of health services

Escolástica Rejane Ferreira Moura¹; Marcílio Sampaio Santos²; Cynara Gurgel Pereira³;
Cristiane Paula Rocha³; Luciana Kelly Ximenes dos Santos³

RESUMO

Estudo descritivo realizado de setembro a novembro de 2005. Teve como objetivo identificar opiniões de usuários com relação aos serviços de saúde recebidos, bem como relacionar seus pontos de vista sobre a gerência do serviço. Os dados foram coletados em unidade básica de saúde- UBS de Fortaleza-CE por meio da observação participante e da técnica de “entrevista de saída”, aplicada a 50 usuários do serviço. Os resultados foram apresentados nas categorias: motivos que determinaram a vinda dos usuários à unidade de saúde; necessidades atendidas e insatisfeitas; mudanças identificadas na unidade de saúde; aspectos que agradam aos usuários e que devem ser mantidos; o que deveria mudar e que desagrada aos usuários; e o que o usuário faria para melhorar as condições da unidade, colocando-se no lugar do(a) gerente. Os usuários apresentaram importantes contribuições para a melhoria da qualidade do serviço de saúde. Sugere-se à gerência da unidade sistematizar a iniciativa da “entrevista de saída”, iniciando um processo coletivo de melhoria da qualidade na unidade, ciente da capacidade de co-participação e co-gestão dos usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Integração docente-assistencial; Serviços de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Satisfação do Consumidor.

INTRODUÇÃO

Escutar opiniões de usuários acerca do funcionamento e da organização das Unidades Básicas de Saúde- UBS é uma ação que proporciona benefícios significativos à qualidade dos serviços oferecidos, uma vez que a incorporação do

ABSTRACT

A descriptive study was carried out from September to November 2005. Its aim was to identify the opinions of users in terms of the of the health services they have used, as well as to relate their points of view about the management of the services. The data were collected in a primary care unit in Fortaleza-CE through direct observation and also by the “exit interview” technique, which was applied to 50 users as they were leaving the unit. The outcome was presented in the following categories: the reasons the users went to a Health Unit; the needs which were met and those which were not met; any changes identified in the Health Unit; any aspects which pleased the users and so should be kept; any aspects which did not please the users and should be changed; and the things the users would change if they were in the manager's shoes. The users provided important contributions for the improvement of the quality of the health service. It was suggested to the management to use the “exit interview” systematically in order to begin a process of improving the quality in the Unit, knowing users' capability to co-participate and co-manage.

KEY WORDS: Teaching care integration; Health Services; Quality of Health Care; Consumer Satisfaction.

ponto de vista dos clientes torna a dinâmica destes serviços voltada às necessidades da população assistida. Neste sentido, é relevante saber como os usuários avaliam os serviços de saúde, para o repensar das práticas profissionais e gerenciais, visando o aperfeiçoamento do modo de organização e da prestação do serviço.

¹ Enfermeira. Profa Dr^a. da Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Rua Alexandre Baraúna, 1115. Rodolfo Teófilo. CEP: 60430-160. Fortaleza-CE. E-mail: escolpaz@yahoo.com.br

² Enfermeiro, Prof^o Dr^o. da Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Departamento de Enfermagem. E-mail: marsampa@ufe.br

³ Acadêmicas de Enfermagem do 7^o. semestre. Universidade Federal do Ceará.

Segundo Serapioni (1999), a qualidade dos serviços de saúde está implícita na satisfação do usuário, porém não se restringe apenas a este aspecto, devendo incorporar, também, a satisfação dos profissionais e dos gerentes. Parte dos usuários desconhece seus direitos constitucionais perante o Sistema Único de Saúde (SUS) e o simples fato de conseguir um remédio após a consulta ou ter acesso à realização de um exame é o bastante para caracterizar o serviço como sendo de qualidade. Para confirmar esta perspectiva, basta lembrar um indivíduo que passa a noite na fila de um posto para conseguir uma consulta ou que permanece em corredores de hospitais sobre macas sem a devida atenção da equipe de saúde e, apesar do atendimento precário, marcado pela dificuldade de acesso, se sente agradecido, manifestando sentimento de estar recebendo favores.

Said (1999), ouvindo mulheres usuárias de UBS em municípios cearenses, identificou que qualidade dos serviços de saúde para o grupo estudado estava relacionada com “ser bem tratada”, “ter a ficha para o atendimento”, “receber o remédio” e “não ter demora à consulta”. Portanto, neste cenário, observou-se que a satisfação do usuário está aliada ao relacionamento que se estabelece entre profissional e cliente e a resolução objetiva e rápida da demanda trazida pelo mesmo, que no caso se evidenciou na forma de ter consulta assegurada e sem longa espera e ter a entrega do medicamento. Bom acolhimento, respeito e fácil acesso foram pontos essenciais à boa efetividade dos serviços de saúde, na voz das referidas usuárias, que combinaram aspectos de relacionamento interpessoal e gerencial/administrativo.

Pesquisa sobre satisfação de profissionais e usuários de hospitais do SUS quanto à humanização na assistência, realizada em 96 hospitais brasileiros que participavam do Programa Nacional de Humanização na Assistência Hospitalar, evidenciou a necessidade de ouvir os usuários, pois o aspecto que suscitou maior grau de insatisfação por parte destes foi a falta de meios para comunicar suas queixas e sugestões (RIBAS, 2002).

A esse respeito percebe-se que parte dos gerentes de UBS é responsável, muitas vezes, por elevado número de atividades técnico-administrativas, porém a atividade de compor canais de interação e comunicação com o usuário, por meio de “caixinhas de sugestões”, “entrevistas de saída” ou a criação de conselhos ou comitês, deve ser prioritária, dando condições para que os usuários participem. Segundo Campos *et al.*, (2004), a gerência dirigida para a implantação do atual modelo de saúde deve contar com o empenho da comunidade na proposta de mudança, pois os sujeitos sociais são elementos estratégicos no processo de conso-

lidação da qualidade na reforma em saúde.

Em face ao exposto e consciente de que os pontos de vista do usuário são elementos que favorecem a reorganização e qualidade dos serviços, decidiu-se pela realização deste estudo com o objetivo de identificar opiniões de usuários com relação aos serviços de saúde recebidos, bem como relacionar seus pontos de vista sobre a gerência do serviço.

MATERIAIS E MÉTODO

Foi realizado um estudo do tipo descritivo que permitiu observar e classificar o fenômeno objeto da pesquisa. Conforme menciona Polit *et al.* (2004), os estudos descritivos são de grande valor para Enfermagem, pois os pesquisadores nessa área têm interesse em descrever vários fenômenos como o estresse, o controle da dor, o sucesso das reabilitações, as crenças em saúde dentre outros, ao que se adiciona a percepção de qualidade.

O estudo foi realizado no período de setembro a novembro de 2005, em uma UBS pertencente à Secretaria Executiva Regional (SER I), em Fortaleza-CE. Nessa UBS se atende o primeiro nível de referência dos casos encaminhados pelas equipes de PSF, oferecendo as principais especialidades médicas. Porém é, ao mesmo tempo, espaço físico de funcionamento de duas equipes de PSF. Conforme a territorialização em vigor, esta UBS tem como clientela a população dos bairros Moura Brasil, Jacarecanga, Carlito Pamplona e Farias Brito.

Os dados foram coletados por meio da “entrevista de saída” (roteiro em anexo) e da observação participante, exercícios práticos da Disciplina “Gerência de Serviços de Saúde Coletiva”, que ocorrera no período de 12 de setembro de 2004 a 19 de novembro de 2005. A prática da Disciplina promove o contato direto dos alunos com os funcionários e os usuários, para a compreensão do fluxo e forma de organização e funcionamento do serviço.

A “entrevista de saída” é um instrumento da “Técnica para Orientar a Qualidade e a Eficiência dos Serviços de Saúde” (Toques), disseminada em mais de 20 países na última década, tendo sido introduzida no Brasil em 1997. Consiste em, rotineiramente, perguntar aos usuários o que pensam sobre a qualidade dos serviços prestados pela unidade de saúde, o que sabem sobre os serviços oferecidos e sugestões para melhoria (MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH, 2001).

Nessa técnica de entrevista, define-se pequena amostra de usuárias (10 a 15 entrevistas), pois quando a gerência de uma unidade identifica que essa iniciativa é uma forma

útil de averiguar o que pensam os usuários sobre a unidade, passará a repeti-la mensalmente para verificar as mudanças de opinião dos usuários ou analisar os problemas que os afetam. A “entrevista de saída” pode se limitar a um determinado setor da unidade de saúde, ou abranger toda a unidade. Os usuários são convidados para a entrevista na saída do atendimento, aleatoriamente, seguindo apenas ao critério de aceitar participar voluntariamente. Em se tratando de entrevista com a finalidade mais abrangente, o entrevistador terá a perspicácia para abordar usuários atendidos em diferentes setores da unidade, determinados pela abrangência a que se propõe alcançar. A caracterização ou o perfil dos usuários entrevistados é irrelevante na “entrevista de saída”, pois o fundamental é colher a opinião do usuário, sendo todos eles importantes para o serviço e dignos de terem seus direitos respeitados, independente de sua caracterização (MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH, 2001).

Como a realização dessas entrevistas representou um exercício de campo para as alunas da disciplina, ampliou-se a amostra para 50 participantes, favorecendo o exercício prático das mesmas quanto à aplicação da técnica de entrevista de saída. As alunas receberam as devidas orientações para aplicar a “entrevista de saída”, em conformidade com o exercício Toques, ou seja, após apresentar-se, o entrevistador informa ao usuário que irá realizar as perguntas, com a intenção de aproveitar as opiniões apresentadas visando à melhoria do serviço e que é fundamental a franqueza, a sinceridade e o desejo de colaborar. A técnica de entrevista de saída não exige que os participantes assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, todavia as entrevistas são realizadas de maneira privativa e, aos usuários, garantido o sigilo e o anonimato, ressaltando-se que estes não terão qualquer prejuízo no atendimento, caso se neguem a participar.

Os formulários foram numerados de 1 a 50 e identificados com a letra “U” de usuário. Os resultados foram organizados de acordo com cada campo do formulário da entrevista de saída, abrangendo os seguintes aspectos: motivos que determinaram a vinda dos usuários à UBS; necessidades atendidas e não-atendidas; mudanças identificadas na UBS; aspectos que agradam aos usuários e que devem ser mantidos; o que deveria mudar e que desagrada aos usuários; o que o usuário faria para melhorar as condições da UBS, colocando-se no lugar do(a) gerente.

A observação participante permitiu que, pelas interações e diálogos estabelecidos pelos alunos com o corpo de funcionários e a clientela da unidade de saúde, fossem obtidos subsídios para o aprofundamento e a análise dos dados apresentados nas entrevistas, por meio de anotações tomadas no diário de campo.

RESULTADOS

Motivos que determinaram a vinda do usuário a UBS

Estes foram bastante diversificados e estão apresentados com a respectiva frequência com que foram citados: consulta com o clínico (8), apresentar resultados de exames (8), tomar vacina (5), receber anticoncepcional (5), procurar o programa de óculos (5), Fisioterapia (5), atendimento no Programa de Hipertensão e Diabetes (4), doação de enxoval de recém-nascido (3), Pediatria (1), Ginecologia (1), Pré-natal (1), pegar o encaminhamento para oftalmologista (1), curativo (1), realizar o cadastro e pesar a criança (1).

Necessidades atendidas e não-atendidas

Das demandas apresentadas, 33 (66%) foram atendidas e 17 (34%) não foram atendidas ou foram agendadas para outra ocasião. Dentre as expressões dos usuários em face da não resolução de sua necessidade destacaram-se: “acabaram as fichas”, “não tem mais vaga”, “está faltando remédio”, “não tem material para fazer curativo”, “o óculos não chegou ainda, passe na próxima semana” e “o(a) doutor(a) não veio hoje”.

Mudanças identificadas na UBS com relação à última visita

A última visita dos usuários à unidade básica de saúde variou entre dias, semanas, meses e até anos. Portanto, a identificação de mudanças no serviço pôde ser mais bem comentada por aqueles que haviam visitado a unidade há mais tempo, permitindo, pois, se fazer comparação. Vinte e sete (54%) dos participantes consideraram “tudo igual”, não houve mudanças; 16 (32%) afirmaram que “melhorou”, 4 (8%) avaliaram que “piorou” e 3 (6%) não expressaram opiniões.

As melhorias foram atribuídas à organização das filas, com agendamento para o dia seguinte, caso não tivesse ficha para o mesmo dia; e menor tempo de espera, sentimento narrado por 14 dos 16 (32%) usuários que consideraram ter havido mudanças. Apresentam-se a seguir algumas das falas que confirmam a referida afirmativa:

Melhorou em termos de organização porque se não tiver vaga para o mesmo dia marcam para outro (U2, U42). ... antes tinha que chegar até cinco horas da manhã e agora pode chegar nove horas, pois eles marcam a consulta para a tarde ou para o dia seguinte (U10).

De primeiro não tinha organização. Hoje está mais organizado e mais rápido (U36). ...a fila única diminui o tempo de espera (U32).

Os dois outros usuários que mencionaram melhoria do serviço atribuíram-na à oferta do serviço de Terapia Ocupacional e ao aumento do número de médicos, bem como à limpeza da UBS, ao atendimento no setor de marcação de consulta e ao bom relacionamento médico-paciente (U34, U44).

Quanto aos três usuários que consideraram que houve piora do serviço, estes a relacionaram com a saída das estagiárias do acompanhamento às pessoas em tratamento de tuberculose, sobrecarregando a única enfermeira do setor; com a disponibilidade de apenas um aparelho de ondas curtas na Fisioterapia e com as longas esperas pelo resultado dos exames laboratoriais.

Aspectos que agradam aos usuários e que deveriam ser mantidos

Ganharam destaque: a atitude cordial por parte de alguns profissionais, a garantia do atendimento e a limpeza da unidade.

Quanto ao aspecto da cordialidade, os usuários enfatizaram a gentileza dispensada no relacionamento interpessoal, o bom trato, a educação. Estes sentimentos puderam ser percebidos nas falas descritas a seguir:

*Bom atendimento da enfermeira (U3, U15, U24, U42).
O médico pediatra é excelente, muito educado e atende a gente muito bem (U8, U14, U27, U32, U46, U50).
O doutor é muito bom [referindo-se à cordialidade] (U9, U42).
As doutoras tratam a gente bem, minha médica é a melhor pessoa do mundo (U31).*

A respeito da garantia do atendimento ficou explícita tanto a agilidade na marcação do atendimento quanto a certeza da marcação, mesmo que não seja para o mesmo dia. Estes pontos foram levantados nas seguintes falas: *O atendimento rápido na marcação (U1); A forma de agendar [...] quando não tem vaga é marcado para o outro dia (U2, U8).*

A limpeza da UBS foi valorizada quando duas usuárias enfatizaram: *O posto é muito limpo, tem banheiros para o pessoal de fora [referindo-se aos usuários] (U4, U40).*

Alguns serviços foram naturalmente apontados pelos usuários como os melhores, sendo, pois, listados a seguir, em ordem decrescente com que foram citados: Centro de

Orientação Anônima para Sorologia Anti-HIV - COAS (4), entrega dos remédios (4), atendimento dos dentistas (2), Fisioterapia (2), Laboratório (1), Vacinação (1), o setor de tratamento da diabete (1), e planejamento familiar (1).

O que deveria mudar e que desagrada aos usuários

Os usuários descreveram diversas situações que geram insatisfação com o serviço. Estas guardaram relação com o acesso e/ou organização da recepção, o que não deve ser interpretado como contraditório aos pontos enfatizados anteriormente, uma vez que esse destaque foi dado por parte dos respondentes.

*O sistema para marcar consulta, que com o computador fez foi piorar, pois é muito lento e não tem vaga (U3, U13, U24, U26).
As filas, que são enormes (U21, U22).
A marcação é uma burocracia. Cada vez que a gente vem é de um jeito. Isso é horrível. A gente só falta não chegar onde a gente quer (U36).
Não deveria existir a avaliação, demora muito. A gente fica horas na fila e tem que ficar horas esperando a avaliação (U23).*

Os usuários também manifestaram sentimento de “revolta” quanto à necessidade de chegar de madrugada a UBS para garantir o atendimento. Esta denúncia veio associada ao medo de sofrer violência e ao desconforto que passam em filas demoradas, expostos ao sol e à chuva. Na seqüência estão alguns dos depoimentos:

*Chegar às 4h e ficar até 6:30h em pé, nas calçadas, pegando sol e chuva. Gente idosa pega fila 4h da manhã (U1, U2).
Chegar 4:30 - 5h, sair de casa ainda no escuro, se arriscando, pegar uma fila e depois não ter ficha para ser atendido (U7, U43).
Tem que chegar às 4h da manhã e pegar fila enorme. Não era para existir esse horário, é perigoso (U8, U14).
... a gente sofre naquela fila do lado de fora nesse lugar perigoso (U31).
Chegar de madrugada, arriscar até a vida (U41, U44).*

Outro ponto destacado diz respeito a maus tratos verbais e comportamentos agressivos por parte de alguns funcionários. Essas denúncias foram acompanhadas ora por sentimentos de indignação ora por expressão de tristeza, mágoa e desilusão. As falas que seguem revelam atitudes inaceitáveis para com os clientes, o que merece ser

trabalhado com certo grau de prioridade pela gerência da unidade básica de saúde:

As atendentes dos médicos são agressivas, não sabem falar com os pacientes, tratam a gente como bichos, e somos seres humanos. Os funcionários tratam a gente muito mal. Tem pessoas que a gente vai fazer uma pergunta e são muito grosseiros (U2, U9)

O atendimento do pessoal lá de fora [referindo-se aos funcionários do setor de marcação de consultas] e da avaliação é péssimo. São ignorantes e passam muito tempo lá fora e a gente esperando (U4).

Principalmente o atendimento dos funcionários com a gente que são muito grosseiros deixando a gente tensa, atendendo a gente muito mal (U39).

Deveria mudar os porteiros, pois muito deles são muito ignorantes, recebem mal... deveriam ser mais educados (U46, U48).

...somos muito mal atendidos em todos os aspectos (U47).

Os usuários também apontaram que as informações gerais sobre a UBS sejam do conhecimento de todos, pois parte dos funcionários não sabem informar ou oferecem orientações erradas.

Ter alguém que nos informe direito sobre o atendimento, pois as pessoas não sabem informar (U29).

Os funcionários deveriam conhecer o serviço, não sabem informar (U42).

O que o usuário faria para melhorar as condições da UBS, colocando-se no lugar do(a) gerente.

Os usuários, estimulados a se colocarem no lugar do gerente da UBS, apresentaram sugestões valiosas à melhoria do serviço, correspondendo a diferentes áreas de enfrentamento pela gerência:

Abordaram a necessidade de se intervir na capacitação de pessoal, marcadamente na área do relacionamento interpessoal, na tomada de conhecimento a respeito de informações gerais sobre o funcionamento da unidade, bem como a respeito da utilização do sistema de computação. Ademais, sugeriram que aqueles funcionários que não têm perfil para o atendimento do público fossem afastados da função e substituídos.

Haver uma reciclagem dos funcionários sobre relações humanas (U2). Os funcionários devem fazer um curso de recursos humanos para tratar o povo melhor (U39).

Os porteiros [referindo-se aos funcionários da recepção] não sabem dar as informações. As pessoas deviam passar por treinamentos para orientar melhor (U27).

Capacitar melhor o pessoal do setor de marcação das consultas que são muito lentos (U24).

Tem que tirar aqueles que não atendem bem o público e botar outras pessoas que sabem atender o público (U4).

A comunicação foi uma outra área tratada pelos usuários, na qual ressaltaram problemas relacionados com a comunicação interna, quando médicos não comunicam ao setor de marcação de consultas que irão faltar; e a comunicação com os usuários, em informar-lhes do encerramento da entrega de fichas, evitando a espera desnecessária.

Esclarecer a população sobre quantas fichas tem. Assim, se o vigilante vê as pessoas esperando, falar para elas se devem ou não continuar na fila. Falta conscientização, falta informação (U2).

Falta comunicação. Às vezes eles marcam sem saber que o médico vai faltar. Fazer uma reunião entre os médicos para avisar que vai faltar, que a gente também tem coisa para fazer (U6, U10).

O acolhimento foi destacado pelos usuários no sentido de serem recebidos em uma área coberta, que os protegesse do sol e da chuva e que tivesse cadeiras. Mostraram-se contra o sistema informatizado para marcação de consultas, pois ocorrem muitos problemas como falta de energia e queda do sistema em geral, o que provoca longas esperas e até suspensão do atendimento. Por fim, solicitaram que o serviço de marcação começasse às seis horas da manhã, uma vez que começando às 7:30 como vem ocorrendo, estes ficam expostos a sol já bastante quente.

Cobrir aí fora para proteger a gente do sol e da chuva, e colocar uns banquinhos para a gente sentar (U32).

Colocar sala de espera para o pessoal não ficar no meio da rua, de madrugada (U30).

Voltar ao sistema antigo, que não era por computador. Deveria acabar com os computadores, eles atrapalham muito (U3, U24, U26).

Deveria voltar ao sistema de senhas para consultas, sendo atendidas por ordem de chegada (U48).

Queria que começasse a atender 6h porque a gente fica lá fora no sol em horário já bem quente. (U9, U22).

Horário de atendimento disponível para trabalhadores constitui uma necessidade dessa população. Nesse sentido,

sugeriram um terceiro expediente, de forma a beneficiar aqueles que trabalham pela manhã e à tarde e não têm tempo de procurarem a unidade de saúde no horário convencional: *Deveria ter três horários de atendimento aqui na unidade: manhã, tarde, e de noite para o pessoal que vem do trabalho (U4); O horário deveria se estender até a noite (U44, U47, U50)*

Também se ressalta que uma parcela significativa dos usuários não opinou, manifestando um sentimento de desesperança e descrédito com relação à mudança. A fala de U31 reforçou bem este aspecto: *Eu me acho neutra para responder esta pergunta porque eu acho que não existe melhora. Tenho 60 anos e não vi melhora em nada para quem é pobre.*

DISCUSSÃO

Observou-se a predominância de atendimentos individuais e de procura por consultas em detrimento de ações de promoção e de prevenção à saúde. Reunindo a procura para o atendimento clínico e a procura para as demais especialidades, programa de hipertensão e diabetes e apresentação de resultados de exames, obteve-se um total de 24 usuários (praticamente 50% dos que foram ouvidos), trazendo como demanda o atendimento centrado na doença.

A unidade de saúde estudada, além de funcionar como unidade básica de saúde pelas equipes de PSF que nela estão instaladas, também responde pelo primeiro nível de referência, ou seja, tem como missão atender as demandas encaminhadas pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF) de sua área de abrangência, operando, pois, com esse enfoque mais curativo. Portanto, chamou a atenção o fato de que ações de cunho essencialmente de atenção básica estarem sendo oferecidas nesta unidade de saúde, como: pesar criança, vacinar, realizar curativos simples e entregar anticoncepcional, juntamente com a oferta dos serviços que são, de fato, atribuições do primeiro nível de referência, conforme define a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS. (BRASIL, 2001).

A cobertura de PSF no município de Fortaleza à época da pesquisa era de 13% (CEARÁ, 2004), o que certamente interfere no fluxo de pessoas que procuram a unidade em estudo, pois não encontrando assistência primária na proximidade de seu domicílio, naturalmente irão buscar outros serviços. Portanto, definições tomadas na NOAS-2001 com relação aos serviços que são oferecidos por tipologia das unidades de saúde precisam ser colocadas em prática no Sistema de Saúde de Fortaleza, para que o universo estudado encontre condições favoráveis à reorganização do seu funcionamento.

Expressões emitidas pelos usuários como “acabaram as fichas” ou “não tem mais vagas” - como motivos de

não terem suas necessidades atendidas - demonstram que a demanda é maior que a oferta, o que se relaciona a dois fatores: territorialização, demarcada acima da capacidade de resposta; e a procura relacionada a situações que poderiam ser resolvidas no nível primário da atenção, conforme anteriormente discutido.

A “falta de medicamentos” e de “material para curativo” se constituem em negligência séria perante o usuário, pois situações críticas foram presenciadas em decorrência desta realidade: pessoas com hipertensão e/ou diabetes, gestantes com infecção do trato genital e mulheres com desejo de anticoncepção, sem os respectivos medicamentos, bem como portadores de feridas crônicas com necessidade de curativo diário, sem qualquer cuidado (diário de campo). Tais condições poderão evoluir de forma a comprometer a própria vida dessas pessoas, antes, porém, sobrecarregando os níveis secundário e terciário da atenção.

As melhorias identificadas na unidade de saúde foram com relação a maior agilidade na marcação para o atendimento, estando os usuários satisfeitos com o atendimento para o dia seguinte, ou seja, o importante é ter a certeza de ser atendido. Este aspecto foi também ressaltado pelos usuários quando comentaram sobre o que deveria ser mantido na unidade, uma vez que os agradava.

A cordialidade por parte dos profissionais de saúde apareceu como elemento que é vivenciado nesta unidade de saúde. Mas, ao mesmo tempo, maus tratos verbais e atitudes grosseiras foram revelados por boa parte dos usuários. Um levantamento de aceitação/satisfação de usuários nos hospitais do SUS constatou queixas subjetivas ligadas ao relacionamento com os profissionais e seus maus tratos e atitude grosseira, indiferente e desinteressada (SAMPAIO, 2002).

A informatização da marcação de consulta foi fortemente criticada pelos usuários, que argumentaram morosidade e constantes “quedas no sistema”. Contudo, compreendendo que a informatização é um recurso capaz de agilizar o atendimento, o transtorno em seu uso deve ser analisado e tomado como objeto de reformulações operacionais pela gerência do serviço.

O sistema de “avaliação” que consiste na aferição do peso, da estatura e da pressão arterial anterior à consulta, também foi desaprovada pelos usuários, que reclamaram ser mais um motivo de espera. Do que se observou, se esta etapa fosse bem utilizada para a realização de uma verdadeira triagem dos usuários, incluindo seu acolhimento, seria válida, inclusive para gerar satisfação por parte dos mesmos. Todavia, a pressão arterial é verificada de maneira inadequada e tecnicamente incorreta; as balanças apresentavam defeito e o próprio cliente é quem fornece as medidas

de peso e estatura, de acordo com o que sabe ou lembra. Nesse contexto, o usuário considera tais procedimentos desnecessários que, se não os realizasse ganharia tempo e nada estaria perdendo.

A necessidade de chegar de madrugada ao centro de saúde para garantir vaga foi declarado por vários usuários, corroborando a demanda excessiva para a oferta. Estudo de satisfação dos usuários realizado, em 2003, por intermédio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) intitulado “A Saúde na Opinião dos Brasileiros”, identificou o aspecto de dificuldade de acesso e demora no atendimento como principais motivos de insatisfação. (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2003). Esta realidade não é nova, mas ganha um componente que vem se potencializando nos últimos anos, a violência urbana, e estes usuários passam a sofrer dupla negação de direitos – o direito à saúde e o direito à segurança.

Vendo-se como gerentes da UBS, os usuários apontaram estratégias gerenciais significativas à melhoria da qualidade do serviço, a incluir os campos da capacitação, comunicação, acolhimento e horário de atendimento voltado para trabalhadores. Nos três primeiros itens, o bom relacionamento interpessoal e a atitude positiva dos funcionários para com os usuários foram destacados. O desejo de ser bem tratado compreende uma das principais expectativas de usuários com relação aos serviços de saúde recebidos e corresponde a um dos elementos principais para caracterizarem estes serviços como sendo de qualidade. (SAID, 1999; SAMPAIO, 2002). Este tipo de questionamento mostrou-se importante para que a gerência tome conhecimento dos reais anseios e dificuldades que a população adscrita vivencia para usufruir o serviço, ao mesmo tempo em que recebe opiniões objetivas e simples para a tomada de decisão e implementação de mudanças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os usuários apresentaram importantes contribuições para a organização adequada e eficiente da unidade de saúde. Identificaram o que deve ser preservado na UBS, o que há de melhor, o que deve mudar e como. Assim, sugere-se, à gerência da UBS estudada e de demais unidades comprometidas com a melhoria gerencial, implementar a entrevista de saída de maneira sistematizada, iniciando um processo coletivo de melhoria da qualidade da atenção prestada pela equipe de saúde na UBS, ciente da capacidade de co-participação e co-gestão dos usuários.

A escuta da clientela representou elevado significado para os discentes que, associando a teoria e os conceitos

que norteiam a gerência dos serviços de saúde no exercício prático vivenciado, visualizaram a importância de uma proposta de gestão participativa, pautada nas necessidades e anseios dos usuários, que se mostraram competentes em se colocarem criticamente diante dos serviços recebidos e aportar opiniões construtivas.

A técnica de entrevista de saída mostrou-se como uma ferramenta de aplicação simples, rápida e de fácil interpretação. Portanto, fica como uma recomendação para que gerentes de unidades de saúde e de outros serviços e instituições rompam com o silêncio dos usuários no sentido de avaliarem e apresentarem seus pontos de vista em relação à tomada de decisão, organização e funcionamento dos serviços.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma operacional da assistência - NOAS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.
- CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 746-749, 2004.
- CEARÁ. Secretaria de Estado de Saúde. SESA-CE. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**. Fortaleza: Núcleo de Informação em Saúde, 2004.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **A saúde na opinião dos brasileiros**. Brasília (DF): CONASS; 2003, 244p.
- MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH). **Técnica para orientar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde (Toques)**: processo e ferramentas para a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde reprodutiva, com enfoque na satisfação das necessidades dos usuários. Boston: MSH/FPMD. 2001. (Traduzido e adaptado: KAUFFMAN, A. Manual COPE: *Client-oriented provider-efficient services* da AVCS Internacional.)
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- RIBAS, E. **Relatório pesquisa de satisfação no SUS**. Brasília (DF): PNHAH, 2002.

SAID, R. **O ponto de vista dos clientes:** resultados da pesquisa sobre qualidade e satisfação com serviços de saúde reprodutiva. Fortaleza: SESA-CE, 1999.

SAMPAIO, J. J. C. **Relatório parcial da 1a Fase.** Fortaleza: Regional Nordeste I - PNHAH, 2002.

SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde: a contribuição da Sociologia da Saúde para a superação da

polarização entre a visão dos usuários e a perspectiva dos profissionais de saúde. **Saúde em Debate**, v.53, n. 23, p. 81-92, jan./jun. 1999.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais.** São Paulo: Atlas, 1993, 120p.

Submissão: Outubro de 2007

Aprovação: fevereiro 2008

Anexo: Entrevista de saída (MSH, 2001)

Unidade: _____ Data: _____

Instruções: Apresente-se ao usuário. Explique que o motivo da entrevista é saber o que este pensa sobre os serviços prestados pela unidade e obter sugestões para o seu aprimoramento. Insista sobre o fato de que a entrevista será confidencial e que o seu nome não será mencionado. Utilize as perguntas relacionadas a seguir, adequando-as ao prestador de serviço e ao usuário entrevistado. Registre as informações complementares que os usuários possam oferecer. Agradeça a colaboração.

- 1) Por que você veio, hoje, ao serviço de saúde (escrever exatamente o que diz o usuário).
- 2) Marcar com um X o(s) serviço(s) procurado(s), identificando para cada item assinalado se o usuário conseguiu ou não o atendimento, ou se conseguiu parcialmente.

Lista de serviços	Serviço procurado	Conseguiu?			Se não conseguiu ou conseguiu parcialmente, por quê?
		Sim	Parcialmente	Não	
Consulta pré-natal					
Consulta planejamento familiar					
Realizar a prevenção					
Receber remédio					
Consulta da criança					
Consulta com o clínico					
Tomar vacina					
Colher ou entregar material para exame					
Receber resultados de exames					
Ver ou falar com o médico					
Ver ou falar com o enfermeiro					
Outros: especificar					

- 3) Quando foi a última vez que você visitou esta unidade?
- 4) A unidade está: () Igual () Melhorou () Piorou
- 5) O que você acha que não devia mudar nesta unidade?
- 6) O que você acha que precisa ser melhorado nesta unidade?
- 7) Que sugestões ou idéias você gostaria de dar para ajudar a melhorar os serviços desta unidade?
- 8) Você teria algum outro comentário a fazer sobre esta unidade, os funcionários, os horários, os serviços oferecidos?