

DANDO VOZ AOS USUÁRIOS: AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CAXIAS DO SUL (RS)

GIVING VOICE TO USERS: EVALUATION OF SERVICES OFFERED AT TWO BASIC HEALTH UNITS IN CAXIAS DO SUL, STATE OF RIO GRANDE DO SUL, BRAZIL

Paulo Cesar Delayti Motta¹, Aneli Marques Pellenz²

RESUMO

Neste artigo, apresentamos uma avaliação do acesso aos serviços de saúde de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. Foram entrevistados 120 usuários dessas Unidades Básicas de Saúde, que responderam um questionário com perguntas abertas e fechadas, onde foi solicitado expressar a sua satisfação com o acesso aos serviços e com a oferta dos mesmos. A análise dos resultados mostrou um alto grau de satisfação, tanto com a oferta dos serviços de saúde como com o acesso a eles nas duas Unidades Básicas de Saúde pesquisadas. Entretanto, embora os respondentes tenham se declarado satisfeitos, eles também declararam, quando perguntados sobre o que gostariam de ter em termos de serviços de saúde, que gostariam que houvesse mais profissionais de odontologia, de pediatria e de ginecologia, e também horários de atendimento mais flexíveis.

Unitermos: Avaliação de serviços de saúde, Unidades Básicas de Saúde, acesso, satisfação do usuário.

ABSTRACT

This article presents an evaluation of the access to health services in two Basic Health Units (BHU) in Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. One hundred and twenty users of these BHU were interviewed and answered a questionnaire with close and open questions in which they were asked to express their opinion towards the health care services and access. The answers showed a high degree of satisfaction with both the offer of, and the access to, the existing health care services at the two BHU analyzed. Nevertheless, although the respondents have declared being satisfied, when asked about what they would like to have in terms of health services, they also declared that they would like to count on a higher number of professionals, as well as on more flexible timetables in areas such as dentistry, pediatrics, and gynecology.

Key words: Evaluation of health services; health basic units; access; user's satisfaction.

¹ Professor Adjunto, Escola de Administração (EA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

² Enfermeira, Secretaria Municipal da Saúde de Caxias do Sul, RS.

Correspondência: Prof. Paulo César D. Motta, Rua Washington Luis, 855, Centro, 90010-460, Porto Alegre, RS. Fone: (51) 3316-3536. Fax: (51) 3316- 3991. E-mail: pcdmotta@ea.ufrgs.br.

O contexto de transições e inquietações da descentralização da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) implica invariavelmente a revisão das práticas de saúde e de reorganização social, além da qualificação da produção do cuidado. Assim, os municípios precisaram

buscar formas de ofertar e produzir os serviços, implantando o modelo tecnoassistencial que se adapte às suas propostas de políticas de saúde.

Em Caxias do Sul, a partir de 1996, com a Gestão Plena do Sistema de Saúde, foi adotado o modelo de

atenção “Em Defesa da Vida”, que tem por finalidade o aumento do grau de autonomia dos usuários. A idéia coloca como centro do sistema de saúde a rede básica e as necessidades reais dos seus usuários e desafia a reconstrução dos processos de trabalho com vistas a uma produção de cuidados pautada pela ênfase no trabalho em equipe, a projetos terapêuticos interdisciplinares e ao resgate da clínica com valorização das tecnologias das relações humanas. Esta nova disposição visa garantir o acolhimento humanizado do usuário, o acesso a serviços mais resolutivos, o fortalecimento de vínculos entre profissionais e usuários, com clara definição de responsabilidades, a organização de fluxos mais eficazes entre os serviços dos diferentes níveis de atenção e o pleno exercício do controle social. Todos estes fatores estão associados a um conjunto de princípios de gestão, como a descentralização político-administrativa, concretizada pelo gerenciamento por territórios sanitários, pela elaboração de planos locais de saúde, pela democratização da gestão com controle social, exercido pelo Conselho Municipal de Saúde e pelos Conselhos Locais de Saúde, e pela existência de instâncias e espaços colegiados permanentes de decisão, para gerar e garantir uma nova organização de toda a rede estratégica.

Como todo serviço, o serviço de saúde também necessita de avaliação quanto ao seu desempenho, para, dessa forma, fornecer aos gestores indicadores de qualidade. Os serviços de saúde possuem várias informações que são fruto dos sistemas de informação; porém, uma avaliação a partir da ótica do usuário do sistema de saúde pode acrescentar informações que os sistemas não contemplam. Dessa forma, este artigo tem a pretensão de avaliar o acesso aos serviços de saúde pela ótica do usuário, identificando as facilidades e as dificuldades encontradas pelos mesmos ao procurar os serviços e a sua satisfação com o serviço ofertado.

Os serviços de saúde são, na sua essência, serviços entre pessoas. Apesar da necessidade de domínio tecnológico e científico, tanto em equipamentos quanto em conhecimento, é necessário que os recursos humanos tenham outras habilidades para a produção de uma relação eficiente tanto com os usuários, seu principal instrumento de trabalho, quanto com a própria equipe, que reúne profissionais das mais diversas categorias e áreas de formação.

Os serviços de saúde diferem de outros trabalhos, pois não seguem um modelo de produção único, em série; consideram a relação interpessoal existente, cada atendimento e cada informação são cercados de particularidades próprias dos atores envolvidos nesse contato. As pessoas, dessa forma, tornam-se o foco central de atenção.

Conforme Heimann (apud 1), com a descentralização do SUS, os municípios assumiram o con-

trole total da gestão do sistema de saúde, incluindo a definição de políticas, a execução, o acompanhamento, o controle e a avaliação do âmbito dos seus territórios.

Cabe aos gestores, desta forma, implementar, acompanhar e avaliar os serviços oferecidos à população, identificando a sua efetividade e as necessidades da população.

Segundo Dussault (apud 1, p.17), “a natureza da definição das necessidades é social e, portanto, cabe à comunidade a identificação das necessidades e avaliação dos serviços”. Assim, este artigo avalia o acesso dos usuários aos serviços de saúde e a satisfação com a atenção recebida em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul: a UBS Desvio Rizzo e a UBS Mariani. A pesquisa foi realizada nestas UBS com a aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas, num período de 4 dias, nos dois turnos, manhã e tarde. Foram entrevistados aleatoriamente 120 usuários (60 em cada UBS) que buscaram os diferentes serviços de saúde nestes estabelecimentos durante o período de 2 a 5 de agosto de 2004. Após a coleta, os dados foram tabulados e analisados, e os resultados foram confrontados com as premissas da política de saúde implantada pela Secretaria Municipal da Saúde.

PROCESSO E PRINCÍPIOS DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O setor de saúde tem como característica na sua organização uma produção não individual, mas coletiva, reunindo um contingente de trabalhadores que produzem em equipe. Para Nogueira (2), o processo de trabalho em saúde deve considerar três aspectos fundamentais: primeiro, é um exemplo de processo de trabalho geral, compartilhando características comuns com processos de trabalho de outras áreas. Envolve tanto instrumentos e força de trabalho como questões econômicas e técnicas, além da dinâmica das trocas; segundo, é um serviço, pois a assistência à saúde é um serviço; terceiro, é um serviço pautado numa intensa inter-relação pessoal, pois não se realiza sobre objetos, e sim sobre pessoas, onde ocorre a contribuição do consumidor, e o mesmo estabelece os valores de uso necessários ao processo de trabalho.

Para Azevedo (apud 3), o conceito de produção nos serviços de saúde pode ser pouco definido, uma vez que é uma atividade composta de diversos processos de trabalho que incluem ações, algumas de maior padronização e outras de difícil padronização. O resultado/produto a ser alcançado, a saúde, é de difícil mensuração e generalizado.

Dessa forma, o serviço de saúde produz vacinações, cirurgias, consultas; porém, a expectativa da população é a melhora do seu estado de saúde, diminuindo o risco de determinadas doenças. Por outro lado, os trabalhadores dos serviços de saúde, por sua vez, são fornecedores de conhecimentos, habilidades, capacidades, entre outros.

Os modelos tecnoassistenciais de saúde se pautam em fundamentos, pressupostos e estabelecem uma configuração de conceitos e aspirações técnicas e políticas. Nesse sentido, Capra (4, p.12) explica que “político porque inclui um ideário que retrata interesses, necessidades e direitos da sociedade, e técnico porque a implementação de um projeto de política social exige um diálogo permanente com o saber técnico”. Nesse contexto, o modelo tecnoassistencial “Em Defesa da Vida” defende os seguintes princípios: acesso e acolhimento; vínculo e responsabilização; responsabilidade sanitária; resolutividade; e gestão democrática e social.

Como esses princípios constituem o pano de fundo da pesquisa aqui relatada, torna-se imprescindível apresentar as suas características essenciais.

Acesso e acolhimento

Estes princípios implicam garantir acesso imediato ao serviço de saúde e aos recursos tecnológicos necessários para a defesa da vida, em que ações e serviços estejam disponíveis para todos, durante todo o período na rede. Significa portas abertas para os diferentes tipos de demandas. O acesso às informações também deve ser garantido desde o ponto de vista individual até o coletivo, e o tratamento deve ser igualitário, sem qualquer tipo de discriminação.

O acolhimento é o produto da relação entre trabalhadores de saúde e usuários que vai além da “recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo, agasalho” do conceito usual do dicionário. Passa pela subjetividade, pela escuta qualificada das necessidades do sujeito, pelo processo de reconhecimento de responsabilizações entre serviços e usuários, e abre o começo da construção do vínculo (4).

Vínculo e responsabilização

Significa que o paciente deve se vincular a uma determinada equipe, que tenha o entendimento de que é responsável pelos seus pacientes/usuários e pela integralidade da atenção que lhes é dispensada (diferentemente de ser responsável pela sua conduta ou pelo procedimento que realiza). O vínculo entre o usuário e a equipe é uma relação personalizada que responsabiliza

cada membro da equipe no atendimento, conforme a sua atribuição.

As equipes de saúde (que podem ser mais de uma na UBS) são consideradas referências para um determinado número de usuários a elas vinculados/adscritos voluntariamente, tanto no que se refere aos cuidados individuais de monitoramento das condições de saúde, quanto na assistência às intercorrências, nos momentos de incômodo, dor e sofrimento (4).

Responsabilidade sanitária

Esta responsabilidade está reportada a uma área de abrangência (o território), na qual quem faz a vigilância à saúde é a própria UBS.

Trata-se de uma prática sanitária interdisciplinar que integra diferentes fazeres e saberes intra e extra-setoriais, organizados pela lógica epidemiológica, para o enfrentamento de problemas concretos. A vigilância à saúde, através do instrumental epidemiológico, encarrega-se das práticas de saúde coletivas, das ações de controle do meio ambiente físico-biológico e social e da assistência a grupos populacionais priorizados segundo o enfoque de risco (4).

Resolutividade

A concepção de resolutividade está associada ao atender com agilidade e qualidade as necessidades em saúde, da forma como elas são sentidas pelos usuários, e, também, ao impor a melhora das condições de saúde da população de um determinado território.

O território é um sistema rede-básico-cêntrico em que a UBS é responsável por resolver os problemas de saúde dos seus usuários, somente podendo encaminhar para outras instâncias as situações que ultrapassem as suas possibilidades tecnológicas (4).

Gestão democrática e controle social

O município de Caxias do Sul, inicialmente, dentre as opções preconizadas pela Norma Operacional Básica (NOB) 01/93 (5) (gestão incipiente, semiplena e plena), assumiu a gestão incipiente na sua municipalização da saúde, o que o colocou como mero prestador do serviço do sistema gerenciado em nível central, não permitindo significativas modificações na organização do SUS em nível municipal. Nesse modelo de gestão, os recursos financeiros da União eram pagos pela produção de serviços.

Com a edição da NOB SUS 01/96, publicada como anexo à Portaria 2.203 (6), de 5 de novembro de 1996,

foi disponibilizada aos municípios e estados uma nova proposta para a habilitação em duas condições de gestão: Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal. A NOB 01/96 é um importante instrumento do SUS, apresentando avanços nas relações intergestores, na política de financiamento, na definição de papéis para cada nível de governo no processo de gestão e nas transferências diretas fundo a fundo.

No caso de Caxias do Sul, pela sua característica de pólo regional, foi pactuada a habilitação na Gestão Plena do Sistema Municipal. Já foram negociadas com municípios da região ações em termos de integração, consórcio, convênio e/ou controle de alguns dos serviços de saúde de Caxias do Sul, como atendimentos na Central de Exames Complementares, na Central de Marcação de Consultas Especializadas e no Hemocentro, entre outros.

A descentralização da gestão, a avaliação sistemática e a democratização da decisão são os vértices de um triângulo de uma proposta de gestão democrática do SUS. Para isso, é importante garantir acesso às informações do processo político-institucional dos serviços, criar um banco de dados/informações sobre o sistema de saúde aberto a todos os interessados, apoiar o Conselho Municipal de Saúde, criar Conselhos Locais de Saúde e outros mecanismos de participação da população nos diferentes territórios.

A relação instituição/usuário deve permitir o controle social, viabilizado pela garantia de espaços de participação, com a atuação efetiva dos diversos segmentos sociais na definição da direção da política de saúde (4).

ESCOPO DA ANÁLISE

A avaliação dos serviços de saúde é uma área já consolidada nas suas várias linhas de abordagem. A utilização de indicadores de avaliação econômica, tecnológica e de qualidade da atenção em saúde, como acesso, utilização, cobertura, eficácia, satisfação do usuário, objetivos, estrutura, processos e resultados, entre outros, é hoje reconhecida e amplamente divulgada desde as observações de Silva & Formigli (7).

Segundo estas autoras, a incorporação da avaliação como prática sistemática nos diversos níveis dos serviços de saúde pode proporcionar aos gestores informações importantes e necessárias para a definição das estratégias de intervenção.

Por outro lado, grande parte das informações dos serviços de saúde, registradas rotineiramente pelos serviços, não é utilizada para análises da situação, para a definição de metas, para estabelecer prioridades ou sequer para orientar as práticas locais. Assim, avaliar atributos

como acesso e satisfação dos usuários diz respeito à percepção subjetiva que o indivíduo tem do cuidado que recebe. Essa percepção quanto ao atendimento a ele dispensado e a forma como este acontece são fatos que tornam relevante incorporar essa forma de avaliar à qualidade dos serviços ofertados.

Dado esse contexto, este artigo tem o seu foco na avaliação do acesso e no acolhimento dispensado em duas UBS.

Acesso é conceituado por Donabedian (apud 8, p.75) como “a capacidade do paciente obter, quando necessitar, cuidado de saúde, de maneira fácil e conveniente”. Para Malta & Merhy (8, p.75), “a acessibilidade permite aprender a relação existente entre as necessidades e aspirações da população, em termos de ações de saúde e a oferta de recursos para satisfazê-los”. Segundo Capra (4, p. 26), “implica em acesso imediato ao serviço de saúde e aos recursos tecnológicos necessários para a defesa da vida, em que ações e serviços estejam disponíveis para todos, durante todo o período de funcionamento da rede”. Significa ainda estar de portas abertas para os diferentes tipos de demandas, espontâneas ou já vinculadas, sendo as primeiras consideradas matéria-prima para a adesão e o atendimento da população no serviço, como forma de incorporação e de vinculação dos mesmos à rede do SUS.

Donabedian (apud 1, p. 36) categoriza a avaliação dos serviços de saúde sob três aspectos: estrutura, processo e resultado, sendo que este último é citado como um elemento novo que avalia “a adaptação dos cuidados junto aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e suas famílias, dependendo, portanto, de avaliações subjetivas do paciente”. Esse conjunto de aspectos vai gerar medidas e indicadores de satisfação dos usuários com os serviços disponíveis. Essa satisfação está referida tanto a aspectos diretos (expectativas, necessidades, demandas e desejos), quanto a indiretos (acesso, adesão, continuidade, retorno, etc.). Então, a satisfação pode ser entendida como um elo entre estrutura, processo e resultado.

Foram investigadas duas UBS, 60 usuários em cada serviço, quais sejam:

a) UBS Mariani: está vinculada à Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Caxias do Sul e atende a comunidade dos loteamentos Mariani e Cidade Nova I e II. A UBS foi uma conquista da comunidade através do Orçamento Participativo e está localizada no loteamento popular Mariani Fase 1. O bairro Mariani abrange os loteamentos Residencial Lorandi, Cidade Nova I e II e Mariani Fase 1 e 2, contando com uma população aproximada de 9.129 habitantes.

A UBS Mariani tem uma área física de 600 m², funciona das 7h30min às 17h30min e presta atendimento em: clínica geral, pediatria, ginecologia/obstetrícia,

enfermagem, nutrição, serviço social e psicologia, contando ainda com agentes comunitários de saúde.

Esta unidade, após discussão no Colegiado Gestor, foi escolhida como uma das primeiras onde seria implantada a estratégia do Programa Saúde da Família (PSF), agregada ao modelo tecnoassistencial vigente no município. A implantação do programa na rede é regida por alguns critérios, como risco social da população, percentual de população dependente do SUS, além de a implantação ocorrer por territórios, no caso do Mariani; por extensão, o programa foi implantado também na UBS Reolon.

b) UBS Desvio Rizzo: abrange 32 loteamentos, o próprio bairro e uma área rural (Conceição da Linha Feijó). A maioria da população de 29.452 habitantes (estimativa, FIBGE, 2003) é usuária do SUS, de baixo poder aquisitivo, assalariada, além de apresentar um número bastante elevado de desempregados. Por ser uma região industrializada, atrai migrantes de outros bairros e municípios, contexto que favorece o crescente aumento da população, a maioria em loteamentos irregulares, o que acarreta prejuízo à saúde desta população.

A área física da unidade é de 137 m², com horário de atendimento das 7 às 17 horas, nas áreas de clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia, enfermagem, nutrição, serviço social e odontologia.

RESULTADOS

O perfil dos usuários

As tabelas apresentadas neste item mostram o perfil dos usuários que responderam o questionário nas entrevistas realizadas nas UBS Desvio Rizzo e Mariani.

Distribuição dos respondentes por sexo

A tabela 1 mostra o percentual, por sexo, de usuários que buscaram os serviços nas UBS e que responderam o questionário.

O fato marcante nesta tabela é a predominância de usuários do sexo feminino, com 85,8% do total, sendo que na separação por UBS o fenômeno se repete, com 81,7% de mulheres na UBS Desvio Rizzo e 90,0% na UBS Mariani. Esses dados reforçam a tese que predomina entre os agentes do SUS de que há uma procura maior dos serviços públicos de saúde pelas mulheres. Como as UBS oferecem, dentre outros serviços, consultas de ginecologia, pediatria e vacinas, esses são normalmente mais utilizados pelas mulheres, se não para uso próprio, para o acompanhamento dos filhos ou netos. Já clínica geral, curativos e dentista são serviços de uso comum procurados por ambos os sexos.

Tabela 1. Distribuição dos respondentes por sexo

UBS	Distribuição				Total	
	Masculino		Feminino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desvio Rizzo	11	18,3	49	81,7	60	100,0
Mariani	6	10,0	54	90,0	60	100,0
Total	17	14,2	103	85,8	120	100,0

Distribuição dos respondentes por faixa etária

A tabela 2 mostra a distribuição da amostra por faixa etária dos usuários.

Pode-se observar, nesta tabela, que em ambas as UBS predomina a faixa etária correspondente a adultos jovens, compreendida entre 20 e 39 anos, com 60 e 46,7% respectivamente, seguida pela de adultos na faixa etária de 40 a 59 anos, com 25 e 43,3%. Esses dados demonstram que os adultos predominam na procura

pelos serviços das UBS. Deve-se ressaltar que, neste grupo, estão incluídos os adultos que responderam pela utilização dos serviços relativos à criança, que representam respectivamente 28,4% na UBS Desvio Rizzo e 23,3% na UBS Mariani.

A terceira faixa etária com maior frequência é diferente nas duas UBS. Na UBS Desvio Rizzo, aparece o público adolescente, de 12 a 19 anos, com 10% de representação, enquanto que, na UBS Mariani, aparece o público idoso, de 60 anos ou mais, com uma re-

apresentação de 6,76%. Esse baixo percentual de idosos em ambos os serviços é compreensível, uma vez que uma série de atividades dedicadas a esta faixa etária, como grupos de convivência, ginástica, entrega de medicamentos mensais, entre outras, ocorre em espaço físico externo às UBS, semanalmente, em virtude da falta de espaço na estrutura física das UBS, que não comportam a demanda. Portanto, observou-se, na fase da coleta de dados, que esses usuários somente procuraram as UBS para consultas de revisão ou, eventual-

mente, no caso de necessidade por outros motivos.

A faixa etária que compreende os adolescentes, em terceiro lugar na UBS Desvio Rizzo, é composta por mães adolescentes que buscam atendimento para os seus filhos, uma vez que os serviços específicos que abrangem a população adolescente são de pouca oferta nas duas UBS, não existindo atividades específicas voltadas para esta faixa etária, com exceção do atendimento odontológico que, no município, é ofertado para as crianças, os adolescentes até 19 anos e as gestantes.

Tabela 2. Distribuição dos respondentes por faixa etária

UBS	Distribuição								Total	
	12 a 19		20 a 39		40 a 59		60 ou mais			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desvio Rizzo	6	10,0	36	60,0	15	25,0	3	5,0	60	100,0
Mariani	2	3,3	28	46,7	26	43,3	4	6,7	60	100,0
Total	8	6,6	64	53,4	41	34,2	7	5,8	120	100,0

Distribuição dos respondentes por grau de escolaridade

A tabela 3 mostra a distribuição dos respondentes de acordo com o seu grau de instrução.

Observa-se que, entre os 120 respondentes, predominam os usuários com ensino fundamental incompleto, com 60 e 56,7% nas UBS Desvio Rizzo e Mariani, respectivamente, correspondendo a mais da metade do total de respondentes. Os níveis de escolaridade que aparecem em segundo lugar diferem nas duas UBS. Enquanto na UBS Desvio Rizzo os usuários com ensino médio completo representam 16,7%, na UBS Mariani são os com ensino fundamental completo que aparecem com 23,3%. Em terceiro lugar estão os usuários com ensino médio

incompleto, com o mesmo percentual de 10% nas duas UBS.

Esses dados demonstram que a procura pelos serviços das UBS tende a ser feita por pessoas com baixa escolaridade. No entanto, deve ser ressaltado que as áreas onde se localizam as UBS, apesar de diferirem na sua criação e formação, receberam, e ainda recebem, populações de nível socioeconômico precário. A UBS Desvio Rizzo se caracteriza pela grande leva de migrantes vinda de outros municípios e até de outros estados, principalmente de localidades interioranas, onde o acesso à educação ainda é precário; o bairro Mariani surgiu de projeto do governo para o assentamento de famílias com poucos recursos e residentes em áreas de risco do município.

Tabela 3. Distribuição por grau de escolaridade

UBS	Grau de instrução										Total			
	Analfabeto		1º incompleto		1º completo		2º incompleto		2º completo				Superior	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desvio Rizzo	0	0,0	36	60,0	8	13,3	6	10,0	10	16,7	0	0,0	60	100,0
Mariani	2	3,3	34	56,7	14	23,3	6	10,0	4	6,7	0	0,0	60	100,0
Total	2	1,7	70	58,3	22	18,3	12	10,0	14	11,7	0	0,0	120	100,0

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CAXIAS DO SUL

Distribuição dos respondentes por tempo de uso dos serviços

A tabela 4 mostra a distribuição dos usuários que responderam o questionário por tempo de utilização dos serviços das UBS.

Essa tabela revela que, entre os 120 usuários que responderam o questionário, predominam aqueles que utilizam os serviços das UBS há mais de 6 anos, com 38,3 e 36,7% respectivamente. Deve ser lembrado que a UBS Mariani existe há apenas 5 anos, e que existia anteriormente uma unidade básica no território, a UBS

Reolon, e esses usuários migraram para a Mariani a partir da sua criação, em 1999.

Chama a atenção o fato de que, na UBS Desvio Rizzo, aparece em segundo lugar a utilização dos serviços há menos de 1 ano; foi ainda identificado um percentual expressivo, em torno de 18%, observado no momento da pesquisa, de usuários que referiram estar utilizando o serviço pela primeira vez. Na UBS Mariani, observa-se que mais de 60% utilizam o serviço há mais de três anos, identificando-se, assim, um baixo percentual de migração dos usuários neste local.

Tabela 4. Distribuição por tempo de uso dos serviços de saúde

UBS	Tempo de utilização								Total	
	Até 1 ano		De 1 a 3 anos		De 3 a 6 anos		Mais de 6 anos			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desvio Rizzo	17	28,3	12	20,0	8	13,3	23	38,3	60	100,0
Mariani	11	18,3	12	20,0	16	26,7	21	36,7	60	100,0
TOTAL	28	23,3	24	20,0	24	20,0	44	36,7	120	100,0

Distribuição dos respondentes por frequência de utilização dos serviços

A tabela 5 mostra a distribuição da frequência de utilização dos serviços das UBS pesquisadas.

Fica evidenciado na tabela 5 que a ida mensal é

a que ocorre com maior frequência, com 50 e 43,3%, respectivamente, nas duas UBS. Também é expressivo o percentual de usuários que utiliza os serviços eventualmente, com 40% em ambos os serviços, prevalecendo a utilização dos mesmos em até quatro vezes por ano.

Tabela 5. Distribuição da frequência de utilização dos serviços

UBS	Tempo de utilização												Total			
	Diária		Semanal		Quinzenal		Mensal		Eventual até 4/ano		Eventual mais de 4/ano				Primeira consulta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desvio Rizzo	0	0,0	0	0,0	1	1,7	30	50,0	19	31,7	4	6,7	6	10,0	60	100,0
Mariani	1	1,7	4	6,7	5	8,3	26	43,3	16	26,7	8	13,3	0	0,0	60	100,0
Total	1	0,8	4	3,3	6	5,0	56	46,7	35	29,2	12	10,0	6	5,0	120	100,0

Análise dos serviços de saúde oferecidos

Esta análise visa identificar os serviços mais procurados pelos usuários e, dentre os ofertados pelas UBS, quais têm maior dificuldades de acesso.

Os serviços demandados

A tabela 6 mostra a distribuição do tipo de serviço buscado pelos usuários junto às UBS.

Os dados desta tabela mostram que existe uma diferença significativa nos tipos de serviços buscados nas UBS. Enquanto na UBS Desvio Rizzo predomina a busca por consultas em clínica geral, com 41,7%, na UBS Mariani encontramos a predominância (36,7%) da busca por outros serviços, dentre os quais se destacaram a verificação de pressão arterial e a busca por medicamentos. Em segundo lugar, estão as consultas ginecológicas na UBS Mariani e as pediátricas na UBS Desvio Rizzo.

Tabela 6. Distribuição por tipo de serviço buscado/utilizado

UBS	Serviço demandado														Total	
	Clínica geral		Ginecologia		Pediatria		Odontologia		Curativo		Vacina		Outros			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desvio Rizzo	23	38,3	5	8,3	12	20,0	9	15,0	1	1,7	4	6,7	6	10,0	60	100,0
Mariani	6	10,0	15	25,0	11	18,3	2	3,3	1	1,7	3	5,0	22	36,7	60	100,0
Total	29	24,2	20	16,7	23	19,2	11	9,1	2	1,7	7	5,8	28	23,3	120	100,0

Sucesso no atendimento

A tabela 7 mostra a distribuição dos usuários ao avaliar se a busca pelo serviço teve sucesso ou não.

A análise da tabela 7 mostra que, dos 120 usuários que responderam o questionário de pesquisa,

90% deles, em ambos os serviços, conseguiram acessar o serviço buscado junto àquelas UBS. Isso demonstra um índice bastante favorável ao serviço de saúde, que consegue, dessa forma, atender praticamente todas as demandas dos usuários que procuraram os referidos serviços.

Tabela 7. Percentual de sucesso no acesso ao serviço buscado

UBS	Sucesso no atendimento				Total	
	Sim		Não			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desvio Rizzo	54	90,0	6	10,0	60	100,0
Mariani	54	90,0	6	10,0	60	100,0
Total	108	90,0	12	10,0	120	100,0

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CAXIAS DO SUL

Tempo de espera para o atendimento

A tabela 8 mostra o tempo de espera para acessar o serviço procurado nos serviços de saúde ofertados pelas UBS Desvio Rizzo e Mariani.

Observa-se que, entre os usuários que responderam o questionário, ocorrem diferenças no tempo de espera para o acesso ao serviço. Enquanto na UBS Desvio Rizzo 73,3%, praticamente 3/4 dos respondentes, conseguiram o acesso para o mesmo dia, o mesmo não

foi observado na UBS Mariani, onde 50% dos usuários conseguiram acessar o serviço para o mesmo dia.

Chama a atenção o percentual de usuários da UBS Mariani que necessita esperar uma semana ou mais para conseguir acessar o serviço procurado, o que pode ser motivado pela forma de organização do trabalho, que é diferente em cada serviço. Esse aspecto da forma de trabalho será discutido no item sobre a estruturação do atendimento nas UBS.

Tabela 8. Tempo de espera para ser atendido

UBS	Atendimento para										Total	
	Hoje		Amanhã		Durante a semana		Mais de uma semana		Não conseguiu			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desvio Rizzo	44	73,3	4	6,7	3	5,0	3	5,0	6	10,0	60	100,0
Mariani	30	50,0	5	8,3	11	18,3	8	13,3	6	10,0	60	100,0
Total	74	61,7	9	7,5	14	11,7	11	9,1	12	10,0	120	100,0

Velocidade do atendimento na recepção

A tabela 9 mostra a avaliação do atendimento da recepção dos serviços de saúde.

Nesta tabela, observa-se que se sobressai um aten-

dimento da recepção de forma rápida, com 76,7 e 83,3% respectivamente. Isso mostra que a maioria dos usuários está satisfeita com o tempo de atendimento da recepção dos serviços de saúde nas duas UBS, não considerando a espera como problema.

Tabela 9. Avaliação do atendimento da recepção

UBS	Atendimento foi										Total	
	Muito lento		Lento		Regular		Rápido		Muito rápido			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desvio Rizzo	1	1,7	4	6,7	7	11,7	46	76,7	2	3,3	60	100,0
Mariani	0	0,0	4	6,7	5	8,3	50	83,3	1	1,7	60	100,0
Total	1	0,8	8	6,7	12	10,0	96	80,0	3	2,5	120	100,0

Avaliação da qualidade dos serviços prestados

A tabela 10 mostra a avaliação dos serviços das UBS pelos usuários.

No quesito avaliação do serviço prestado, observa-se uma situação bastante confortável para o serviço de saúde, uma vez que 95 e 88,3%, respectivamente, consideraram os serviços ofertados na rede como bons

serviços de saúde, relatando bom atendimento. Somente 5 e 11,7% dos usuários das UBS citaram o serviço como ruim ou regular, e alguns se basearam, conforme observado no momento da entrevista, em problemas ocorridos em um eventual atendimento prestado, e não no serviço de saúde como um todo, conforme será detalhado mais à frente através de algumas afirmações dos usuários.

Tabela 10. Avaliação do serviço ofertado

UBS	Qualidade dos serviços						Total	
	Boa		Regular		Ruim			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desvio Rizzo	57	95,0	1	1,7	2	3,3	60	100,0
Mariani	53	88,3	4	6,7	3	5,0	60	100,0
Total	110	91,8	5	4,1	5	4,1	120	100,0

As maiores dificuldades de acesso

A tabela 11 mostra os serviços que, segundo os usuários da amostra, têm a maior dificuldade de acesso.

O serviço de atendimento odontológico é o mais citado, com 40 e 36,7%, respectivamente, em cada UBS. Chama a atenção, em ambas as UBS, que em segundo

lugar aparece o fato de os usuários responderem que não têm dificuldades para acessar os serviços ofertados nessas UBS. Em terceiro lugar, aparece a consulta clínica, pois essa abrange, na ausência da especialidade, todas as faixas etárias que buscam os serviços de saúde; deve ser ressaltado, no entanto, que os mesmos são insuficientes para o atendimento da demanda.

Tabela 11. Serviços com dificuldade de acesso

UBS	Serviço com maior dificuldade de acesso												Total			
	Dentista		Clínico		Ginecologista		Pediatra		Nenhum		Especialidades				RX	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desvio Rizzo	24	40,0	6	10,0	4	6,7	0	0,0	23	38,3	2	3,3	1	1,7	60	100,0
Mariani	22	36,7	8	13,3	3	5,0	0	0,0	27	45,0	0	0,0	0	0,0	60	100,0
Total	46	38,3	14	11,7	7	5,8	0	0,0	50	41,7	2	1,7	1	0,8	120	100,0

Necessidade de outros serviços nas UBS

A tabela 12 mostra a necessidade de outros serviços serem implantados nos locais.

Observa-se, pelos dados constantes da tabela 12, que não há necessidade premente de outros serviços na UBS Mariani, uma vez que 73,3% dos usuários responderam “não”. Já na UBS Desvio Rizzo, ocorreu um percentual mais elevado de usuários (46,7%) que solicita a implantação de outros serviços no local.

Na mesma questão, foi solicitado que os usuários citassem, em caso afirmativo, qual o serviço que deveria ser oferecido na UBS. Os serviços mais citados foram os apresentados na tabela 13.

Nesta tabela, aparecem os serviços mais citados pelos usuários entrevistados. Na UBS Desvio Rizzo, des-

taca-se o atendimento odontológico, com 25% das respostas. Deve ser ressaltado que este serviço já é ofertado nesta UBS, com dois profissionais de 20 horas semanais (um está em licença-prêmio); o serviço, porém, não é ofertado a toda a população, pois é restrito a crianças, adolescentes até 19 anos e gestantes. Para o restante da população, são reservadas três vagas diárias somente para urgências. Como existe uma grande procura por este serviço pelo público em geral, a solicitação, portanto, é que este serviço seja ofertado a toda a população, independentemente de idade. Na UBS Mariani, este serviço não é o mais citado porque desde maio de 2004 existe um profissional de 8 horas diárias. Neste local, aparece como mais citado o serviço de psicologia, com 5% das respostas, serviço já existente no local, porém, com demanda reprimida.

Tabela 12. Necessidade de oferta de outros serviços nas UBS

UBS	Necessita outros serviços				Total	
	Sim		Não		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Desvio Rizzo	28	46,7	32	53,3	60	100,0
Mariani	16	26,7	44	73,3	60	100,0
Total	44	36,7	76	63,3	120	100,0

Tabela 13. Serviços que deveriam ser disponibilizados na rede

UBS	Tipo de serviço			
	Odontológico	Psicológico	Especialistas	Coleta de material para exame
Desvio Rizzo	15	2	3	2
Mariani	2	3	0	0

O discurso dos usuários

A análise do discurso obtido através das entrevistas teve como objetivo qualificar os dados da pesquisa, pois a fala daqueles que utilizam os serviços de saúde dá um caráter avaliativo à pesquisa, além de ter um valor e uma riqueza que só o discurso oferece.

Em relação à utilização dos serviços, observa-se que um percentual alto de usuários se considera satis-

feito, tanto com os serviços ofertados como com o seu acesso aos mesmos, como foi mostrado nas tabelas 7, 8, 9 e 10 e como se percebe em algumas das suas afirmações, conforme é destacado a seguir.

“Aqui considero bom, sempre usei aqui.” (usuário da UBS Desvio Rizzo)

“Eu adoro muito. Gosto muito de verdade.” (usuário da UBS Mariani)

“Bom, ótimo, dinheiro de plano é dinheiro jogado fora.” (usuário da UBS Mariani)

“Acho que até pra posto tá bom demais, bem diferente do INAMPS.” (usuário da UBS Mariani)

“Gosto do atendimento, não gosto é da fila.” (usuário da UBS Desvio Rizzo)

“Só acho ruim agendar para dali a 4, 5 dias; os médicos e enfermeiros são ótimos.” (usuário da UBS Mariani)

Já entre os usuários que classificaram a qualidade dos serviços ofertados como ruim e regular, que representam 5% na UBS Desvio Rizzo e 11,7% na UBS Mariani, conforme mostrado na tabela 10, alguns, nos seus depoimentos, relacionaram a avaliação a acontecimentos eventuais, como:

“Já tive vezes que considerei ruim, mas não é sempre.” (usuário da UBS Desvio Rizzo)

“Teve épocas que foi bom, teve outras que foi ruim.” (usuário da UBS Desvio Rizzo)

“Já tive problemas, o encaminhamento demorou.” (usuário da UBS Mariani)

Alguns depoimentos relacionam a avaliação com a forma de estruturação do serviço:

“Só acho ruim agendar para dali a 4 ou 5 dias, os médicos e enfermeiros são ótimos.” (usuário da UBS Mariani)

“Ruim é a marcação. Às vezes vem, tem pressa e demora.” (usuário da UBS Mariani)

“Deviam dar prioridade aos velhos. Não são atendidos primeiro. Não tem estatuto que diz isso?” (usuária da UBS Desvio Rizzo)

“Mais ou menos; antes era melhor porque se levantava cedo já que tava ruim, senão ia pra frente. Agora tá pior.” (usuária da UBS Mariani)

“Antes tava melhor, chegava aqui doente e conseguia consulta.” (usuária da UBS Mariani)

Considerando os resultados analisados, em que ficaram evidenciadas diferenças nas formas de atendimento nas duas UBS, torna-se necessário fazer um breve relato quanto à estruturação do atendimento em cada UBS pesquisada. Com essa análise, será possível entender o discurso de alguns usuários a respeito do processo de trabalho, pois alguns se mostraram descontentes com a forma de acesso aos serviços.

A estruturação do atendimento nas UBS

As formas operacionais das duas unidades são estruturadas, conforme o modelo tecnoassistencial adotado no município, por ciclo vital, centradas numa lógica de definição e de ordenamento de procedimentos realizados por serviços ou categorias profissionais, procurando focalizar os cuidados de acordo com as peculiaridades em cada estágio do ciclo, desde a concepção até o idoso, com as equipes identificadas, definidas pelo

grupo, normalmente formadas pelo profissional médico da área e um auxiliar de enfermagem – por exemplo: equipe da criança (pediatra + auxiliar), mulher (gineco + auxiliar), etc. Os profissionais estão divididos em dois turnos, tendo a maioria dos médicos 20 horas semanais e número definido de consultas diárias, pactuadas com o gerenciamento local.

Em 2003, em convocatória pública nacional do Ministério da Saúde, através da Portaria 347/GM (9), de 27 de março de 2003, o município de Caxias do Sul decidiu aderir ao PSF. Esta proposta surgiu como um dispositivo que viria auxiliar a operacionalização do processo de trabalho, com objetivos diversos, entre eles, o de ampliar e facilitar o acesso dos usuários com uma cobertura mais ampla, principalmente dos médicos, já que este programa exige uma carga horária de 8 horas diárias, recebendo o município subsídios financeiros dos governos estadual e federal.

A UBS Desvio Rizzo continua ainda com o processo de trabalho por ciclo vital, estruturado da seguinte forma: dois clínicos de 20 horas semanais, um deles com horas extras, atendendo em média 56 consultas/dia; um ginecologista com 20 horas, com horas extras em 3 dias da semana, atendendo em torno de 29 consultas/dia; dois dentistas de 20 horas, sendo que um atende só a comunidade escolar, e o outro atende a demanda 3 dias por semana, aberta, conforme relatado, somente para crianças, adolescentes de até 19 anos, gestantes e urgências (três vagas/dia); um pediatra de 20 horas, atendendo 24 consultas/dia, mais hora extra três vezes por semana, o que aumenta o número de consultas em 16; uma assistente social, com quatro turnos por semana de 4 horas, sendo que em dois turnos a agenda é fechada, pois atende um grupo de saúde mental e um grupo de crônicos, e dois turnos são abertos para o atendimento do público em geral; e, ainda, dois enfermeiros e cinco auxiliares, distribuídos em dois turnos, além de dois agentes comunitários.

Na UBS Mariani, desde março de 2004, com a implantação do PSF, o grupo de trabalho está estruturado com duas equipes de PSF, cada uma com um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, esses com carga horária de 40 horas semanais. Conta ainda com uma equipe chamada de “apoio”, formada por um ginecologista, um pediatra, uma psicóloga, uma nutricionista e uma assistente social, todos com carga horária de 20 horas semanais, além de uma equipe de saúde bucal, que conta com duas auxiliares de consultório dentário (ACD) e um odontólogo atendendo 40 horas semanais.

Na UBS Desvio Rizzo, segundo dados do Sistema de Gerenciamento da Atenção Básica (SIGAB), ocorrem, em média, 197 atendimentos/dia. Um aspecto im-

portante é que, em muitas ocasiões, conforme observado nos momentos da pesquisa, nem todos os atendimentos foram registrados nos formulários próprios, em virtude da demanda aumentada em alguns horários, principalmente nos primeiros horários da manhã, quando os usuários aguardam em filas para a marcação dos serviços. Na UBS Mariani, segundo os registros do SIGAB, ocorrem 94 atendimentos/dia.

O processo de agendamento é diferenciado nas duas unidades. Na UBS Desvio Rizzo, ainda predomina a fila de marcação no início da manhã, enquanto que a UBS Mariani tem agendamento prévio, ficando abertas somente algumas vagas para atendimentos de urgência, onde, segundo relato dos profissionais, são priorizados os atendimentos às crianças.

Considerações sobre estrutura, processo e resultado

Para encerrar a pesquisa, foi feita uma pergunta aberta que dava ao usuário a oportunidade de escolher/citar três “pedidos” para a UBS, colocada no questionário da seguinte forma: “Se você pudesse fazer três pedidos para a UBS, quais seriam?”.

Nesta questão, houve as mais diversas interpretações: desde usuários que relacionaram a falta ou o au-

mento dos serviços oferecidos até aqueles que queriam mais atenção e diálogo. Sobressai-se, em ambas as UBS, a solicitação de mais profissionais, sendo que os mais citados foram dentistas e médicos, com a oferta de maior número de consultas. A seguir, houve uma preocupação muito grande em relação à falta de medicamentos ou a um maior número de ofertas dos mesmos em ambos os locais.

As respostas deste bloco foram agrupadas em três categorias: estrutura, processo e resultado. O quadro 1, a seguir, mostra a distribuição dos resultados.

Observa-se que, em relação à **estrutura** do processo de trabalho, aparecem 30 citações na UBS Desvio Rizzo e 35 na UBS Mariani; dessa forma, acredita-se que, apesar das diferentes formas de atendimento, as observações quanto à estrutura do serviço são parecidas.

Como as mudanças na forma de atendimento entre os dois serviços ainda são muito recentes, fica difícil avaliar a efetividade da mudança com a implantação do dispositivo do PSF em relação à estrutura.

Na categoria **processo**, aparecem citações diversificadas, sendo 34 citações na UBS Desvio Rizzo e 45 citações na UBS Mariani, sendo o item “remédios” (sua falta ou aumento da oferta) o mais citado em ambos os serviços. Sabe-se que a política de assistência farmacêutica de um município do porte de Caxias do Sul é

Quadro 1. Distribuição dos aspectos relevantes, por categoria

Categorias	Aspectos	UBS Desvio Rizzo	UBS Mariani
Estrutura	Mais profissionais	24	20
	Área física	04	0
	Coleta de exames	02	0
	Serviços para idosos	0	01
	Serviços para adolescentes	0	02
	Mais funcionários	0	04
	Mais segurança	0	08
	Processo	Agendamento	04
Senhas para atendimento		01	0
Paciência; diálogo; atenção		03	07
Mais horários/mais consultas		05	02
Atendimento de urgência; ambulância		03	09
Mais remédios; não faltar remédios		08	18
Melhor atendimento; mais rapidez		04	04
Atendimento no dia que procura		01	04
Resultado	Mais agilidade nas especialidades	05	01
	Não saberia dizer; nada	07	12
	Continuar bem; continuar assim	02	13
	Pacientes colaborarem; mais conscientizados	0	02

de difícil manejo e planejamento, inclusive por ser este um setor que está sendo estruturado no município há poucos anos. Além disso, não há um sistema de informações com uma série histórica que possa subsidiar esta área, já que todos os anos as variáveis diferem, pois são dependentes, na sua maioria, de movimentos não controláveis pelo serviço, como clima (frio, calor, chuva, etc.), migração, empobrecimento populacional, aumento do número de marcas e de produtos no mercado farmacêutico, entre outros.

Na categoria **resultado**, aparecem as expressões “continuar bem” ou “continuar assim” como as mais citadas pelos usuários, com duas citações na UBS Desvio Rizzo e treze citações na UBS Mariani. Nesta categoria, já se observa o que pode ser considerado como uma sutil diferença, um indício de melhoria nos resultados obtidos com a utilização do dispositivo do PSF nos serviços de saúde, com a geração de satisfação pelos serviços ofertados.

Encontra-se ainda um elevado número de usuários que não fez nenhuma observação, usando a alternativa “nada” ou “não saberia dizer”. Fica difícil avaliar se estas respostas podem ser atribuídas a uma satisfação ou insatisfação do usuário com o serviço, a um desconhecimento do serviço ou ainda porque não tem maiores necessidades. Para avaliar com mais profundidade estes posicionamentos, haveria a necessidade de um aprofundamento nesta questão, talvez a reformulando ou mudando a forma de abordagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na percepção dos usuários quanto ao acesso aos serviços de saúde das UBS, observamos um nível elevado de satisfação acerca dos serviços ofertados. Dentre eles, destaca-se o alto índice de usuários que buscaram serviços nas UBS e conseguiram acessá-lo, além da média de atendimento no mesmo dia, onde ocorreu um percentual superior a 60% dos usuários questionados.

Outro aspecto que teve um alto índice de satisfação foi o atendimento dos usuários na recepção dos serviços de saúde, com índices de atendimento rápido superior a 75% do total dos respondentes.

Os serviços ofertados nas UBS investigadas têm aprovação da maioria dos usuários, colocando-se como satisfeita, considerando bons os serviços ofertados, afirmando, inclusive, a não necessidade de implantação de novos serviços nesses locais.

A dificuldade de acesso ao serviço odontológico é o item que gera maior insatisfação junto aos usuários participantes da pesquisa. Como o serviço não é ofertado a toda a população, mas somente para crianças, adolescen-

tes de até 19 anos e gestantes, fica somente o atendimento de urgência, com poucas vagas, para a população em geral. Considerando que mais de 75% dos usuários entrevistados estão nas faixas etárias intermediárias (de 20 a 59 anos), percebe-se que esta população busca, legitimamente, uma solução para este atendimento.

Esta é uma questão que merece cuidado, pois os níveis de insatisfação são médios. Dessa forma, não adianta ter oferta de serviços e índices de dentes cariados, perdidos e obturados abaixo da média nacional (1,41%) na faixa etária dos 12 anos, se o serviço não tiver continuidade nas fases adulto e idoso, pois, no final da idade madura, a população chegará com os mesmos problemas odontológicos enfrentados por grande parte da população brasileira, o que justifica o diagnóstico de “país dos desdentados”.

Quanto aos atributos das dimensões dos serviços propostos por Donabedian (apud 1), **estrutura, processo** e **resultado**, este trabalho identificou, na visão dos usuários, a necessidade de **mais profissionais**, sendo os mais citados os profissionais **dentista, pediatra e ginecologista**, em ambos os serviços, no atributo **estrutura**.

Em relação à necessidade de outros serviços, vimos que, na UBS Desvio Rizzo, predominou a solicitação por mais profissionais da área da odontologia, enquanto que, na UBS Mariani, é citada por maior número de usuários a necessidade de atendimento na área da psicologia. Isso pode se justificar pela forma como está estruturado o processo de trabalho, pois, na UBS Desvio Rizzo, apesar de haver dois profissionais de 20 horas cada, um fica prestando atendimento restrito à comunidade escolar, e o outro só atende a demanda três vezes por semana, enquanto que, na UBS Mariani, o profissional é de 40 horas semanais e conta com o auxílio de duas ACD, o que agiliza o atendimento. Este serviço, porém, aparece em primeiro lugar como o de maior dificuldade de acesso pelos usuários, conforme foi mostrado na tabela 13, com 40% de citações na UBS Desvio Rizzo e 36,7% na UBS Mariani.

No atributo **processo**, houve uma maior insatisfação dos usuários no quesito **mais remédios (oferta)/não faltar remédios**. Esta é uma questão que merece a atenção da gestão dos serviços, pois mostra a insatisfação do público com a sua falta ou pouca oferta, pois um pedido não atendido gera insatisfação. Desse modo, não adianta o serviço oferecer a consulta nas várias áreas se o medicamento não é fornecido após a mesma para a efetivação do tratamento. O fornecimento da medicação para a população é tão importante quanto a prestação do atendimento.

Um dado que chamou a atenção dos pesquisadores nos locais pesquisados foi que, na UBS Desvio Rizzo, os usuários solicitavam outra forma de agendamento que não a fila da manhã, enquanto que, na UBS Mariani,

onde já existe o agendamento, os usuários relataram descontentamento com esta forma, avaliando a marcação pela fila matinal como método preferencial.

Observa-se, com isto, que existe uma demanda reprimida na área odontológica, pois este é um serviço que não tem cobertura por nenhum plano de saúde privado ofertado no município, além de ainda ser um serviço com alto custo de manutenção na clínica privada.

Em relação ao atributo **resultado**, houve uma satisfação em parcela considerável dos respondentes; porém, a maioria não se posicionou quanto a pensar como poderia ou deveria ser o seu serviço de saúde.

Segundo Junqueira & Auge (apud 1), os parâmetros de avaliação da satisfação dos usuários com os serviços são subjetivos e, dessa forma, dependem da experiência de vida. Assim, a avaliação dos serviços baseada na percepção dos usuários tem limitações, pois não se pode aferir o resultado a todos os serviços ofertados (se outros serviços fossem pesquisados, os resultados seriam outros).

Ressalta-se, aqui, a existência de uma proposta inicial da Secretaria Municipal da Saúde para implantar formas de avaliação das UBS onde está implantado o PSF. A proposta incluía a avaliação dos trabalhadores pelas equipes de apoio da Secretaria e pela própria equipe, além de uma avaliação do serviço pelo usuário. Ficou definido, no final, somente a avaliação periódica dos trabalhadores, regulamentada pelo Decreto-Lei nº 11.843, de 26 de junho de 2004 (10), que cria o Sistema de Avaliação Funcional dos servidores e profissionais contratados do Projeto PraVIDA Caxias - Saúde da Família. Pela proposta original, possivelmente, teríamos avaliações mais ricas, pois muitas vezes as equipes, por influência da ética profissional, acabam limitando a possibilidade de uma visão mais aprofundada da atuação da equipe no serviço. No entanto, pelo observado e analisado, mesmo com as dificuldades apresentadas no sistema público de saúde e a impossibilidade de cobrir toda a demanda, foi identificado um usuário satisfeito com o acesso e com o serviço ofertado, atendendo desta forma às expectativas e necessidades do público.

Em relação ao SUS, pode-se observar que a descentralização que atribuiu ao município a responsabilidade pela gestão do sistema é uma forma de torná-lo responsável por garantir o direito à saúde aos seus municípios.

Finalmente, salientamos que, considerando as limitações deste estudo, sugerimos que outros atributos possam ser estudados, ampliando, dessa forma, a avaliação dos sistemas de saúde municipais.

REFERÊNCIAS

1. Silva CC. A satisfação dos usuários e dos trabalhadores da saúde no município de Porto Alegre: um estudo de caso no Centro de Saúde Modelo [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
2. Nogueira RP. O trabalho em serviços de saúde. Texto adaptado apresentado no Seminário O Choque Teórico, promovido pela Escola Politécnica Joaquim Venâncio, FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 1991. Texto mimeografado.
3. Dal Paz MR, Pierantoni CR, Varella TC. Produtividade e desempenho dos recursos humanos nos serviços de saúde. Texto mimeografado elaborado para a OPAS. Junho de 1997.
4. Capra MLP, org. Protocolo das ações básicas de saúde: uma proposta em defesa da vida. Caxias do Sul: Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal da Saúde; 2000.
5. Brasil Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-SUS 01/93. Gestão incipiente, semiplena e plena. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-SUS 01/96. Gestão Plena com Responsabilidade pela Saúde do Cidadão. Portaria nº 2.203 de 5 de novembro de 1996 GM/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
7. Silva LMV, Formigli VL. Avaliações em saúde: limites e perspectivas. Cad Saude Publica 1994;10:80-91.
8. Malta DC, Merhy EE. In: Experiências inovadoras no SUS: produção científica, doutorado e mestrado. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Projeto REFORSUS; 2002. Pp. 69-101.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria 347/GM, de 27 de março de 2003. Convocatória pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
10. Caxias do Sul, Prefeitura Municipal. Decreto-Lei nº 11.843 de 26 de junho de 2004. Cria o Sistema de Avaliação Funcional dos servidores e profissionais contratados do Projeto PraVIDA Caxias – Saúde da Família. Caxias do Sul: Prefeitura Municipal; 2004.