

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**  
**PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE**

**HALINE FERNANDA CANELADA**

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO:**  
Espaço possível para o controle social?

**RIBEIRÃO PRETO**

**2013**

## 1. Introdução

O Brasil passou por grandes mudanças políticas, sociais e econômicas no último século. No tocante à saúde pública, em meados da década de 1970, por exemplo, a população principiou, em conjunto com o meio acadêmico, uma forma de oposição técnica e ideológica ao regime político vigente, que aos poucos foi despertando a atenção do Estado. Esta organização ficou conhecida como “Movimento pela Reforma Sanitária”.

A concepção política e ideológica do movimento pela reforma sanitária brasileira defendia a saúde não como uma questão exclusivamente biológica a ser resolvida pelos serviços médicos, mas sim como uma questão social e política a ser abordada no espaço público. (PAIM *et al.*, 2011)

Contudo, as reivindicações iniciadas neste período foram concretizadas apenas na década seguinte, em 1986, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde. Desta participaram diferentes atores sociais implicados na transformação dos serviços de saúde (acadêmicos, profissionais da área de saúde, representantes dos movimentos populares, sindicatos e grupos de pessoas não diretamente vinculados). Esta conferência representou uma ruptura inédita com a história anterior das políticas sociais brasileiras ao defender a garantia de acesso à saúde como direito social universal. (BRASIL, 1986)

Arelado a esta luta coletiva, que impulsionou a reforma sanitária, o atual modelo do sistema público de saúde no Brasil, universal, integral e gratuito, foi legitimado pela Constituição de 1988, e regulamentado pelas leis 8.080 e 8.142, de 1990. Estes princípios ancoraram a acessibilidade, a continuidade e a organização do cuidado em saúde nos diversos níveis de atenção, juntamente com a participação social na proposição e avaliação das políticas públicas de saúde.

Este direito fundamental, consagrado no texto constitucional, preza, em suma, por uma vida com qualidade, fundamentando-se nos princípios da universalidade de acesso, integralidade, equidade, regionalização, hierarquização e participação social, frutos do postulado maior da dignidade da pessoa humana.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Neste contexto, pode-se dizer que o acesso à saúde, independente da classe econômica e social, é uma conquista do povo brasileiro alcançada através de reivindicações políticas e

movimentos sociais. Em contrapartida a garantia conquistada a braços fortes representa um dever que deve ser prestado pelo Estado.

No entanto é sabido que após toda conquista se dá início a um novo processo. No ano de 2000, a XI Conferência Nacional de Saúde - *Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social*, evidenciou em termos de gestão de SUS, a necessidade da humanização do cuidado substanciando o acolhimento e o controle social. (BRASIL, 2000)

Nesta ótica, o Ministério da Saúde (MS) em 2003 propôs a criação da Política Nacional de Humanização (PNH), considerada uma política de caráter transversal, que abarca as diferentes ações e níveis da atenção e gestão do SUS, e estabelece dispositivos e estratégias que visam garantir um atendimento de qualidade aos usuários e valorização dos profissionais da saúde, numa perspectiva de mobilização e participação de todos os envolvidos nos processos de produção saúde: usuários, trabalhadores e gestores, através da mudança de cultura e de uma gestão organizada.

Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde (BRASIL, 2009).

A PNH surge, dentre outros motivos, para suavizar a fragmentação dos processos de trabalho e da rede de saúde, minimizar a fragilidade da cogestão (na inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde) e para promover a garantia de direitos dos usuários, valorizando a inserção destes como cidadãos.

Assim, centrando-se na inserção dos usuários na luta pela garantia e qualidade da saúde pública, é imprescindível que os três entes federativos (União, Estados/Distrito Federal e Municípios) forneçam espaços que oportunizem a participação do usuário no processo de formulação das políticas de saúde, controle da sua execução e ofereçam, ainda, as informações necessárias para que a população possa se posicionar diante das questões que dizem respeito a sua própria saúde. (BRASIL, 1990b)

Sob este ponto de vista, são instituídos legalmente, as Conferências e Conselhos Gestores. As primeiras, realizadas a cada quatro anos, são espaços destinados a analisar os avanços e retrocessos do SUS e a propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde; enquanto os Conselhos Gestores são de caráter permanente e deliberativo, e foram criados com o intuito de permitir que a população interfira com eficácia, em conjunto com

trabalhadores e gestor, na organização da saúde, defendendo os interesses da coletividade. (BRASIL, 2007).

Criados pela Constituição Federal de 1988, os Conselhos Gestores de Políticas Públicas de caráter permanente e as conferências temáticas municipais, estaduais e nacionais propiciaram e sancionaram a participação de diversos atores sociais nos processos de tomada de decisão no processo de formulação e gestão das políticas públicas (CARVALHO, 2008)

Incursionado por estas questões, para situar o leitor na discussão que ora se pretende, faz-se necessário conceituar o termo Controle Social. Como afirma Nogueira (2006), este termo vem da sociologia significando o controle do Estado sob a sociedade, através de uma perspectiva autoritária e discriminatória, sobretudo diante das camadas mais populares. Entretanto, em contexto atual, tem-se que o controle social é fruto da democratização brasileira e diz respeito à capacidade que a sociedade civil possui de interferir na gestão pública, colocando as ações e os gastos do Estado na direção dos interesses de toda a coletividade. (CFESS, 2011)

Com a criação do SUS e mais recentemente, com a formulação da PNH, foram incorporadas a saúde princípios e diretrizes que, além de incorporarem esta definição atual de controle social, passaram a exigir um modelo assistencial voltado para as determinantes das condições de saúde da população, e não apenas para o tratamento das doenças, tanto que nas abordagens de gestão o modelo é descentralizado, horizontal e permite a participação dos usuários.

O modelo de gestão que a Política Nacional de Humanização propõe é centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva (planeja quem executa) e em espaços coletivos que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente. (BRASIL, 2009)

É claro que, ainda subsistem inúmeros desafios para superar o modelo tradicional de gestão (lógica hospitalocêntrica), como a reorganização e adaptação do cotidiano às práticas democráticas e multiprofissionais, e o protagonismo de sujeitos e coletivos.

Nesta lógica a PNH sugere uma alteração no padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, com foco na qualidade e eficácia dos serviços prestados, expressando assim seu objetivo maior de aprimoramento das relações entre usuários, profissionais da saúde e gestores (BRASIL, 2004). Destarte, visando fomentar a inserção da população enquanto voz ativa, em um ambiente hospitalar é imprescindível que espaços sejam constituídos institucionalmente.

Neste sentido, as unidades hospitalares públicas, atreladas ao conceito da PNH têm disponibilizado locais de escuta aos usuários, evidenciando que a participação social deve ser valorizada e incentivada na rotina dos serviços oferecidos pelo sistema público de saúde. Tais ambientes diferem na nomenclatura, porém complementam-se na função a ser exercida, já que objetivam o envolvimento da sociedade no acompanhamento e verificação das ações de gestão e execução das políticas públicas, com avaliação dos processos e resultados. (BRASIL, 2013). A fim de exemplificar, pode se citar os Serviços de Atendimento ao Usuário (SAU) e os Serviços de Atendimento ao Cliente (SAC) que são similares em suas funções, atendendo situações rotineiras, trabalhando com padrões de atendimento e soluções predeterminadas, e visando ações corretivas, ao passo que a Ouvidoria tem autonomia no desenvolvimento de ações, o que lhe permite maior rapidez na resolução de problemas, aliando às ações corretivas, medidas preventivas.

Os serviços de atendimento ao cliente como SAC, Call Center, pontos de venda e postos presenciais são responsáveis pelo primeiro atendimento de problemas habituais, de baixa complexidade, que, em regra, já existem soluções padronizadas. A Ouvidoria recebe os casos complexos ou os que não foram resolvidos pelo primeiro nível de atendimento, seja por falta de autonomia na solução ou por falha do processo de trabalho. (BRASIL, 2013)

Neste contexto, alguns aspectos merecem ser evidenciados em virtude da possibilidade de construir-se um novo olhar à saúde, como por exemplo, a existência e valorização de espaços de participação popular, para além das conferências e conselhos de saúde.

## **2. Justificativa**

Entendendo o SAU como um lócus que oportuniza a participação dos usuários nos serviços de saúde (nível ambulatorial e hospitalar) e que possibilita a construção do direito à cidadania<sup>1</sup>, é que se optou por analisar este espaço inserido no Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB) e Ambulatório Médico de Especialidades (AME).

O questionamento chave que culminou no interesse em desenvolver o projeto sob a égide do controle social pautou-se na experiência profissional da pesquisadora, enquanto assistente social responsável pelo SAU naquela instituição de saúde, em desvelar este serviço como espaço oportuno de acesso ao usuário. Objetiva-se com isso avaliar se a existência de um serviço de atendimento ao usuário propicia o controle social dentro de um ambiente

---

<sup>1</sup> Cidadania é definida como o exercício dos direitos e deveres civis, políticos e sociais, estabelecidos pela Constituição Federal. E relacionada à saúde compreende direitos sociais, aspectos legais e conceituais, que são pontos de apoio para a construção da intersetorialidade. (BRASIL, 2006)

hospitalar e ambulatorial. Nesta análise apreender-se-á se, além de propiciar o acesso e voz do usuário dentro da instituição, os dados elencados, através das ferramentas disponibilizadas para o acesso do usuário, são ou não utilizados como mecanismos de transformação dos fluxos de trabalho e gestão da saúde.

Ademais, diante da pouca produção literária sobre o assunto e, conseqüentemente, da dificuldade em se encontrar materialidade nas discussões sobre o tema, a exploração desse cenário é desafiadora. Neste sentido, o presente trabalho situa-se em consonância com as legislações vigentes sobre o controle social na saúde, evidenciando como tema-problema o questionamento de como os serviços de saúde podem fomentar a participação social para além das Conferências de Saúde e Conselhos Gestores.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo geral:**

Analisar se a existência do SAU, em um serviço de saúde hospitalar e ambulatorial de média complexidade, propicia o controle social.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Levantar dados sobre a participação do usuário no HEAB/AME através das ferramentas disponibilizadas no serviço: Comunicações Espontâneas, Formalização de Queixas e Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU);
- Conhecer as percepções dos usuários do HEAB/AME sobre os serviços de saúde ofertados;
- Identificar se diante das manifestações do usuário houve melhoria na qualidade do serviço oferecido;

### **4. Metodologia**

#### **4.1 Locais da pesquisa**

O local para a realização desta pesquisa será o Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB) e o Ambulatório Médico de Especialidades (AME). Ambos inaugurados em julho de 2008 e localizados na cidade de Américo Brasiliense, interior do estado de São Paulo. Estão vinculados à Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde/Secretária de Estado da Saúde - SP (CGCSS/SP) e são gerenciados desde agosto de 2010 pelo Hospital das

Clínicas de Ribeirão Preto-USP/FAEPA, sendo referência para o atendimento de 24 municípios da área de abrangência do Departamento Regional de Saúde III (DRSIII – Araraquara-SP).

O HEAB trabalha com urgência referenciada, que atende alta complexidade, excetuando atendimento a pacientes com suspeita de síndrome isquêmica aguda, patologias neurocirúrgicas ou trauma. Possui uma Sala de Estabilização Clínica (SEC) com quatro leitos, sendo um destes de isolamento com pressão negativa (referência para doenças infecciosas de transmissão respiratória); e dispõe de serviço de internação, com 22 leitos para clínica médica, 22 leitos para cirúrgica, 10 leitos para moléstias infecciosas, 20 leitos de cuidados paliativos, 8 leitos de unidade semi-intensiva e 10 de unidade de terapia intensiva. Existem ainda outros 12 leitos voltados ao suporte das atividades de Hospital-Dia (HD) e cirurgias ambulatoriais maiores realizadas em Centro Cirúrgico e conta com um ambulatório próprio que propicia o seguimento de demandas geradas pelo serviço e que a rede de saúde não tem capacidade para absorver, além de um ambulatório de egressos. As internações efetivadas no HEAB na clínica médica são em sua maioria voltadas a usuários idosos, com múltiplas comorbidades, com doença de complexidade terciária e que apresentam complicação secundária, com necessidade de internação. Na parte cirúrgica o HEAB atende casos de média complexidade e uma pequena porcentagem de alta complexidade.

Já o AME possui 28 especialidades médicas e 5 não médicas, 1 Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI) e 1 espaço para Exames Endoscópicos e Coleta (EDA). A agenda de casos novos é repassada mensalmente ao DRSIII, que distribui cotas aos Municípios de abrangência, sendo as consultas são agendadas por horário, e o funcionamento do serviço realizado de segunda a sexta feira, das 07 às 19 horas.

#### **4.2 Instrumentos de Pesquisa**

O SAU representa as necessidades e interesses do usuário no HEAB/AME e atualmente é considerado como um instrumento de gestão. Todas as manifestações recebidas são analisadas e documentadas diariamente e quando pertinentes, são discutidas entre a equipe (Diretoria Geral, Gerentes, Coordenadores e colaboradores das áreas envolvidas) a fim de que ações e mudanças gerenciais sejam propostas, buscando assim, resolutividade frente ao apresentado.

A fim de facilitar o acesso do usuário, são disponibilizadas a PSU, a Formalização das Queixas e as Comunicações Espontâneas, sendo que as duas primeiras integram o item da

Política de Humanização dos indicadores da parte variável do convênio e contrato de gestão da instituição com a CGCSS/SP.

Desta maneira, para compreender o material que será utilizado para análise neste trabalho, é preciso conhecê-los:

- a) A PSU objetiva unificar parte dos instrumentos de análise já existentes e aplicados nas unidades de saúde sob responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde (SES/SP), além de fornecer informações relevantes sobre as atuais condições dos serviços de saúde. Em 2013, foi reformulada pelo Núcleo Técnico de Humanização do Estado de São Paulo (NTH) e passou a ser aplicada através de uma entrevista semiestruturada a usuários selecionados aleatoriamente. O plano amostral foi calculado a fim de garantir nível de confiança de 95%. As pesquisas aplicadas no AME e HEAB são subdivididas em três partes, sendo que as duas primeiras são comuns a ambas as pesquisas: a) Perfil e Avaliação Final (contempla dados do usuário e acompanhante (idade, sexo, município, escolaridade, renda familiar, plano de saúde)) e b) Avaliação Geral (contempla perguntas sobre quanto tempo o usuário demorou a chegar ao serviço, como fez para chegar, avaliação dos itens: espaço físico, banheiro, recepção, atendimento médico, de enfermagem e da equipe multiprofissional, e se o usuário sabe onde fazer queixas, elogios e sugestões). A última parte da pesquisa do AME – Bloco Ambulatório, contempla perguntas referentes ao atendimento ambulatorial para exames, consultas e cirurgias de HD (tipo de atendimento, encaminhamento, tempo para agendamento, se houve atrasos no dia), enquanto a do HEAB – Bloco Internação (clínica e cirúrgica), considera questões diante do tempo para internação, possibilidade de acompanhante, avaliação dos itens: orientações, privacidade, horário de visitas, estrutura física quarto, alimentação e se houve encaminhamentos na pós-alta;
- b) Comunicação Espontânea: São formulários disponibilizados em urnas localizadas em vários setores do HEAB/AME, que visam obter a manifestação espontânea do usuário e sua rede social (acompanhante, cuidador, familiares) por meio de elogios, sugestões ou queixas, sem a obrigatoriedade de atendimento presencial pelo profissional responsável. Tais manifestações são recolhidas em dias alternados e analisadas semanalmente;
- c) Formalização de Queixas: Propende à manifestação formal, identificada e com queixa, do usuário ou sua rede social. Sua formalização se dá através da abertura de um processo administrativo interno, no qual todos os envolvidos (usuário, colaboradores e coordenadores) possam expor sua opinião, e em conjunto, gerar, se necessário, uma mudança no fluxo de atendimento.



### 4.3 Tipo de pesquisa

A metodologia é o modo pelo qual conduzimos à pesquisa científica, por meio de técnicas utilizadas para o seu desenvolvimento. Nesta pesquisa, optou-se por analisar os dados obtidos a partir da aplicação das três ferramentas apresentadas acima, as quais objetivam avaliar a qualidade e acesso aos serviços de saúde oferecidos.

Para realizar o estudo da PSU optou-se pela linha de pesquisa descritivo-analítica com abordagem quantitativa, que visa avaliar os dados e interpretá-los sem a interferência do pesquisador. Em contrapartida, pensando na importância da ciência para a realidade em que a pesquisa será feita, para análise da Comunicação Espontânea e Formalização de Queixas utilizar-se-á a linha de pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa, já que esta possibilita a livre manifestação dos usuários, além de oferecer abordagem que admite ultrapassar a concretude dos fatos, proporcionando profunda compreensão da conjuntura do problema.

### 4.4 Procedimentos Metodológicos

Na coleta de informações serão utilizadas técnicas distintas de abordagem: No levantamento de dados da PSU será utilizado o questionário semi-estruturado, composto de alternativas de múltipla escolha, sendo os dados coletados avaliados de forma sistemática e quantitativa, visto que o modelo de documento que consolida os dados da pesquisa já fornece dados estatísticos sobre as questões trabalhadas. Já para as Comunicações Espontâneas e Formalização de Queixas será empregado a pesquisa documental, baseada nos formulários respondidos de conteúdo e participação livre dos usuários, e os dados obtidos serão examinados através da análise temática de conteúdo, composta por: Pré-análise: que busca apreender as particularidades do material a ser analisado; Exploração do material: com a qual desempenhar-se-á uma classificação do material, com os dados contidos nas manifestações que sejam relevantes ao pesquisador e ao objetivo deste trabalho e Análise: etapa em que será realizado uma interpretação crítica do material classificado diante dos fatos.

Não obstante, há de se ressaltar o emprego da ética no desenvolvimento de uma pesquisa científica, já que é esta que orienta o pesquisador diante da responsabilidade na utilização dos dados coletados e com os sujeitos envolvidos. Assim será discutido sobre o encaminhamento deste projeto ao Comitê de Ética em Seres Humanos da USP.

#### **4.5 Sujeitos da pesquisa**

Os sujeitos da pesquisa serão os usuários que tenham participado da Pesquisa de Satisfação do Usuário e que tenham se manifestado espontaneamente através das Comunicações Espontâneas e Formalização de Queixa no período de março a agosto de 2014.

#### **Critérios de inclusão**

Poderão ser selecionados usuários de ambos os sexos atendidos nas Unidades acima apontadas, que tenham utilizado um dos instrumentos disponibilizados pelo SAU e que tenham se identificado (nome completo, telefone e município de origem).

Os sujeitos serão escolhidos aleatoriamente, dentre as manifestações com conteúdo pertinente a questões de saúde e com possibilidade de resolutividade pelo gestor. Ademais os usuários identificados terão sua identidade preservada, sendo este também considerado critério de inclusão.

Vale ressaltar que a inclusão na pesquisa só acontecerá após a anuência dos usuários selecionados em participarem do trabalho através de contato telefônico prévio e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo discutida com o usuário a melhor maneira de adesão ao termo (carta, e-mail ou pessoalmente).

#### **Critérios de exclusão**

Não serão considerados como material da pesquisa as manifestações não identificadas e que não contenham dados pertinentes ao serviço de saúde. Consistirá ainda como critério de inelegibilidade as manifestações cujo conteúdo não se poderá efetivar medidas pelo gestor.

Outro critério de exclusão será a não concordância dos sujeitos, dentro dos critérios apresentados acima, em participar do trabalho. Após a seleção das manifestações, será efetivado contato telefônico com o usuário e a pesquisadora apresentará os objetivos do estudo, explanará sobre o sigilo na identificação dos sujeitos, esclarecerá possíveis dúvidas a respeito da pesquisa e, solicitará a sua inclusão como participante da pesquisa. Aqueles usuários que a qualquer tempo apresentarem desejo de serem desligados do estudo serão imediatamente excluídos.

#### **Riscos para os sujeitos da pesquisa**

Em relação aos riscos, a qualquer momento o entrevistado poderá desistir de participar e/ou retirar seu consentimento. Quanto à divulgação dos dados, será esclarecido ao usuário

que diante de sua participação será respeitado o sigilo e garantido sua privacidade. O participante poderá ainda discutir e tirar todas as suas dúvidas com a pesquisadora.

#### 4.6 Benefícios da pesquisa

O presente estudo poderá contribuir para a ampliação do olhar sobre o que é o controle social e se este é possível para além dos Conselhos e Conferências de saúde. Buscando-se compreender se o Serviço de Atendimento ao Usuário disponibilizado em uma instituição de saúde de média complexidade pode propiciar o controle social nos serviços de saúde. Ainda vislumbra-se contribuir para a expansão de produções científicas sobre o tema.

### 5. Cronograma

Cronograma de Execução do Projeto - Meses/Anos																		
	2013			2014												2015		
Atividades (Etapas)	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Levantamento Bibliográfico e construção do projeto	X	X	X	X	X	X	X	X										
Submissão ao Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos-USP						X	X											
Levantamento de dados das Pesquisas de Satisfação do Usuário, Comunicações Espontâneas e Queixas formalizadas							X	X	X	X								
Discussão e Análise dos dados coletados										X	X	X	X					
Redação e Qualificação											X	X	X	X				
Redação Final														X	X	X		
Defesa do trabalho de conclusão e encaminhamento de artigo à Revista Indexada																	X	X

### 6. Estimativa de Recursos Financeiros

Estima-se que os gastos para desenvolvimento do projeto serão os elencados abaixo, sendo o recurso financeiro para tal, proveniente da própria pesquisadora.

- Papel sulfite: para impressão de artigos científicos a serem utilizados na revisão bibliográfica e para impressão do trabalho: R\$ 300,00
- Cópias de livros e outros documentos: R\$ 150,00
- Encadernação do trabalho: R\$400

## Referências

BATISTA, Érika. **Fordismo, taylorismo e toyotismo: apontamentos sobre suas rupturas e continuidades.** III Simpósio Lutas Sociais da América Latina. Universidade Estadual de Londrina, 2008. Disponível em: < [http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepal/terceirosimposio/erika\\_batista.pdf](http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepal/terceirosimposio/erika_batista.pdf)> Acesso em 20/08/2013

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988:** Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas emendas constitucionais n. 1/92 a 52/2006 e pelas emendas constitucionais de Revisão n.1 a 6/94. - Brasília: Senado Federal secretaria de edições técnicas, 2006a, 448 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Manual de Ouvidoria da Saúde Suplementar.** 2013. Disponível em: <[http://www.abramge.com.br/manual\\_ouvidoria.pdf](http://www.abramge.com.br/manual_ouvidoria.pdf).> Acesso em 04/09/2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde: Direito a saúde, cidadania e estado,** 1986. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf)> Acesso em 24/09/ 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006c. 40 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização:** a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília-DF, 1990a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>> Acesso em: 16/07/2013

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **ABC do SUS Doutrinas e Princípios.** Brasília-DF, 1990b. Disponível em: <[http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf)> Acesso em: 30/09/2013

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O SUS e o controle social. Guia de Referência para Conselheiros Municipais.** Brasília-DF, Coordenação de Projetos de Promoção de Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Relatório Final da XI Conferência Nacional de Saúde.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Revista Brasileira Saúde da Família. **Controle Social SUS.** Ano VIII, Edição Especial – Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** Gestão participativa e cogestão – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo -** Brasília: Ministério da Saúde, 2006d. 300 p.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília-DF, 1990c. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm)> Acesso em: 16/09/2013

CARVALHO, D.B; SANTANA, J.M; SANTANA, V.L. **Humanização e controle social: o psicólogo como ouvidor hospitalar.** Revista Psicologia, Ciência e Profissão. Universidade Federal do Piauí, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (org.). **Seminário Nacional o Controle Social e a Consolidação do Estado Democrático de Direito.** Brasília, 2011. 96p.

CORREA, C.V. Maria. Controle Social na Saúde. In: TEIXEIRA, Marlene (coord.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Social.** Cortez, 2006.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico.** Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008

DIAS, Solange G. **Reflexões acerca da participação popular.** Ano XIII, n. 48 p. 45-53, 2007. Disponível em: <[ftp://ftp.usjt.br/pub/revint/45\\_48.pdf](ftp://ftp.usjt.br/pub/revint/45_48.pdf)> Acesso em: 17/04/2013

MINAYO. M. C. de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais). Disponível em: <<http://mariogaudencio.wordpress.com/2013/01/02/maria-cecilia-de-souza-minayo/>> Acesso em: 01/10/2013

\_\_\_\_\_. M. C. de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NABUCO, E; AMARANTE, P. **Participação Social, Formulação de Políticas e Controle Social**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/participacaosocialedvaldoeamarante.pdf>> Acesso em: 16/08/13

NOGUEIRA, R.M. Vera; MIOTO, T.C. Regina. Desafios atuais do sistema único de saúde-SUS e as exigências para o Assistente Social. In: TEIXEIRA, Marlene (coord.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Social**. Cortez, 2006.

PAIM, Jairnilson, TRAVASSOS, Cláudia, ALMEIDA, Célia, BAHIA, Ligia, MACINKO, James. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet – Saúde no Brasil**. [Internet], p. 11-31, maio de 2011. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>. Acesso em: 10/10/2013.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Núcleo Técnico de Humanização. **Política Estadual de Humanização (PEH)**, 2012.

VÁZQUEZ, M.L; SILVA, M. R. F.; GONZALEZ, E.S.C, DINIZ, A.S; PEREIRA, A.P. VERAS, IC; ARRUDA, I. **Nível de informação da população e utilização dos mecanismos institucionais de participação social em saúde em dois municípios do Nordeste do Brasil**-Ciência & Saúde Coletiva [On-line] 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63009917>>. Acesso em: 29/08/2013.

**APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e informado**

A pesquisa proposta constituída em dissertação de mestrado em Saúde da Comunidade, do Departamento de Medicina Social da FMRP/USP, será conduzida pela aluna *Haline Fernanda Canelada*, a qual poderá ser contatada através do telefone (16) 3393-7834, sob responsabilidade, coordenação e orientação do professor *Dr. Amaury Lelis Dal Fabbro*, telefone (16) 3602-2714

O estudo tem como objetivo analisar se a existência do Serviço de Atendimento ao Usuário, em um serviço de saúde hospitalar e ambulatorial de média complexidade, propicia o controle social. Quanto aos objetivos específicos: levantar dados sobre a participação do usuário no HEAB/AME através das ferramentas disponibilizadas no serviço: Comunicações Espontâneas, Formalização de Queixas e Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU); conhecer as percepções dos usuários do HEAB/AME sobre os serviços de saúde ofertados e identificar se diante das manifestações do usuário houve melhoria na qualidade do serviço oferecido;

A pesquisa será realizada através de abordagem quantitativa para Pesquisa de Satisfação do Usuário e qualitativa para Comunicações Espontâneas e Formalização de Queixas.

A participação neste estudo é voluntária e você poderá interromper caso não deseje finalizar a mesma. Esta consta em responder questões que contribuirão para a presente pesquisa e que permitirão trazer respostas para as indagações levantadas no objetivo geral e específicos.

As informações repassadas por você são confidenciais e de qualquer forma não haverá a sua identificação, demonstrando assim o caráter ético e sigiloso da pesquisa.

Qualquer dúvida acerca desta pesquisa ou sobre sua participação nela estará aberta para esclarecimentos.

Salientamos que uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Informado permanecerá sob seu poder.

Informamos que pretendemos divulgar os resultados obtidos nesta pesquisa sob a forma de artigos científicos, de forma agrupada, não possibilitando a identificação individual de nenhum participante.

Se você concorda em contribuir para este estudo, por favor, assine abaixo:

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Registro Geral:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Termo de Compromisso**

A pesquisadora *Haline Fernanda Canelada*, compromete-se a conduzir todas as atividades deste estudo de acordo com os termos do presente Consentimento Livre Informado.

---

Haline Fernanda Canelada – Pesquisadora Responsável



---

Prof. Dr. Amaury Lelis Dal Fabbro – Orientador

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



## ANEXO A – Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) Perfil e Avaliação Final

	<b>PESQUISA DE SATISFAÇÃO</b>		
<b>PERFIL E AVALIAÇÃO FINAL</b>			
I) Nome do entrevistador(obrigatório): _____			Assinatura: _____
II) Número da Unidade: 007			
II) Número do Formulário: _____		Data: _____	Horário: _____
III) Nome da Unidade: <b>AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES</b>			
<input checked="" type="radio"/> Hospital <input type="radio"/> AME <input type="radio"/> Outra Unidade			
<b>1) Do(a) Usuário(a)</b>		<b>2) Do(a) Acompanhante [CASO O ENTREVISTADO(A) SEJA ACOMPANHANTE, TAMBÉM É NECESSÁRIO SOLICITAR OS DADOS DO(A) USUÁRIO(A)]</b>	
1.1) Nome (opcional): _____		2.1) Nome (opcional): _____	
1.2) Sexo: <input type="radio"/> Fem <input type="radio"/> Masc		2.2) Sexo: <input type="radio"/> Fem <input type="radio"/> Masc	
1.3) Município de residência: _____		2.3) Município de residência: _____	
1.4) Ano do nascimento: _____ <input type="radio"/> Não sabe		2.4) Ano do nascimento: _____	
1.5) Escolaridade:		2.5) Escolaridade:	
<input type="radio"/> Não estudou		<input type="radio"/> Não estudou	
<input type="radio"/> Não está em idade escolar		<input type="radio"/> Ensino fundamental incompleto	
<input type="radio"/> Ensino fundamental incompleto		<input type="radio"/> Ensino fundamental completo	
<input type="radio"/> Ensino fundamental completo		<input type="radio"/> Ensino médio incompleto	
<input type="radio"/> Ensino médio incompleto		<input type="radio"/> Ensino médio completo	
<input type="radio"/> Ensino médio completo		<input type="radio"/> Superior incompleto	
<input type="radio"/> Superior incompleto		<input type="radio"/> Superior completo	
<input type="radio"/> Superior completo		<input type="radio"/> Pós-Graduação	
<input type="radio"/> Pós-Graduação		<input type="radio"/> Não sabe/Não quis responder	
<input type="radio"/> Não sabe/Não quis responder			
1.6) Renda familiar:		2.6) Renda familiar:	
<input type="radio"/> Não tem renda		<input type="radio"/> Não tem renda	
<input type="radio"/> De R\$ 1,00 a R\$ 600,00		<input type="radio"/> De R\$ 1,00 a R\$ 600,00	
<input type="radio"/> De R\$ 601,00 a R\$ 1.200,00		<input type="radio"/> De R\$ 601,00 a R\$ 1.200,00	
<input type="radio"/> De R\$ 1.201,00 a R\$ 1.800,00		<input type="radio"/> De R\$ 1.201,00 a R\$ 1.800,00	
<input type="radio"/> De R\$ 1.801,00 a R\$ 3.000,00		<input type="radio"/> De R\$ 1.801,00 a R\$ 3.000,00	
<input type="radio"/> De R\$ 3.001,00 a R\$ 6.000,00		<input type="radio"/> De R\$ 3.001,00 a R\$ 6.000,00	
<input type="radio"/> Acima de R\$ 6.001,00		<input type="radio"/> Acima de R\$ 6.001,00	
<input type="radio"/> Não sabe/Não quis responder		<input type="radio"/> Não sabe/Não quis responder	
1.7) Possui Plano de Saúde?		2.7) Possui Plano de Saúde?	
<input type="radio"/> Sim		<input type="radio"/> Sim	
<input type="radio"/> Sim, mas está em período de carência		<input type="radio"/> Sim, mas está em período de carência	
<input type="radio"/> Não		<input type="radio"/> Não	
<input type="radio"/> Não sabe/Não quis responder		<input type="radio"/> Não sabe/Não quis responder	
		2.8) Qual o grau de parentesco com o(a) usuário(a)?	
		<input type="radio"/> Filho(a)	
		<input type="radio"/> Mãe(o)	
		<input type="radio"/> Cônjuge	
		<input type="radio"/> Não tem parentesco	
		<input type="radio"/> Pai ou mãe	
		<input type="radio"/> Outros parentes	
3) Considerando todo o conjunto desta Unidade de Saúde (Hospital ou Ambulatório), que nota final daria para ele?:			
UNIDADE DE SAÚDE	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> NS	<input type="radio"/> NR

## Bloco de Avaliação Geral

 humanizaSES	PESQUISA DE SATISFAÇÃO	 GOVERNO DO ESTADO <b>SÃO PAULO</b> <small>Secretaria de Saúde</small>
Bloco Avaliação Geral		

IV) Indique o tipo de serviço utilizado:

- Ambulatório  
 Internação

V) O entrevistado é:

- Usuário (a) [ENTREVISTADOR(A), SE O USUÁRIO FOR MENOR DE 18 ANOS, SOLICITE A ENTREVISTA AO ACOMPANHANTE]  
 Acompanhante

1) Quanto tempo o(a) usuário(a) demorou para chegar ao serviço de saúde?

- Até 30 minutos  
 30 minutos a 1 hora  
 De 1 a 2 horas  
 De 2 a 3 horas  
 De 3 a 4 horas  
 Mais de 4 horas

2) Como fez para chegar à unidade?

- Chegou a pé  
 Pegou uma condução  
 Pegou duas conduções  
 Pegou três ou mais conduções  
 Chegou por carona  
 Usou veículo próprio (moto, carro, outros)  
 Por serviço de transporte da prefeitura  
 Outro. (Indique: \_\_\_\_\_)

3) Em relação ao espaço físico da unidade (considerando as instalações internas: como a recepção, o consultório do médico e outras salas de atendimento), como avalia os seguintes itens: [ENTREVISTADOR(A), NÃO LEIA A OPÇÃO REGULAR]:

ESPAÇO FÍSICO	Ótimo	Bom	<del>Regular</del>	Ruim	Péssimo	NS/NR	Não se aplica
Acessibilidade (facilidade de locomoção)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limpeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iluminação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobília (cadeiras, outros equipamentos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinalização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Silêncio no ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ventilação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.1) Entrevistador, se o entrevistado fez alguma observação específica em algum dos espaços internos, anote brevemente abaixo:

---



---

4) Hoje, utilizou o banheiro da unidade de saúde?

Sim [CONTINUE NA QUESTÃO 4.1]  Não [CONTINUE NA QUESTÃO 5]

4.1) Se sim, como avalia os seguintes itens do banheiro: [ENTREVISTADOR(A), NÃO LEIA A OPÇÃO REGULAR]:

BANHEIROS	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	NS/NR
Limpeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instalações (privada, pia, outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itens de higiene (papel, sabonete, outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) De maneira geral, considerando todos os itens do espaço físico, que nota daria para:

ESPAÇO FÍSICO  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  NR  
NS

6) Gostaria de sugerir algo para melhorar o conforto ou as instalações internas nessa unidade?

Sim [CONTINUE NA QUESTÃO 6.1]  
 Não [CONTINUE NA QUESTÃO 7]  
 Não sabe/Não quis responder [CONTINUE NA QUESTÃO 7]

6.1) Se sim, qual(is)

---



---

7) Como avalia o atendimento dos profissionais da recepção deste serviço de saúde [ENTREVISTADOR(A), NÃO LEIA A OPÇÃO REGULAR]

RECEPÇÃO (EQUIPE)	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	NS/NR
Tempo de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cordialidade e atenção no balcão de Atendimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cordialidade e atenção do serviço de Segurança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esclarecimentos dados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7.1) Que nota daria para o atendimento da:

RECEPÇÃO (EQUIPE)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  NR  
NS

8) Foi atendido por algum(a) médico(a)? [ENTREVISTADOR, NO CASO DE AMBULATÓRIO, CONSIDERE O ATENDIMENTO MÉDICO REALIZADO NO MESMO DIA DA ENTREVISTA]

Sim [CONTINUE NA QUESTÃO 8.1]  Não [CONTINUE NA QUESTÃO 9]

8.1) Se sim, como avalia o atendimento dele(a) [ENTREVISTADOR(A), NÃO LEIA A OPÇÃO REGULAR]:

ATENDIMENTO MÉDICO	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	NS/NR
Tempo de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cordialidade e atenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientações sobre o estado de saúde, tratamento, outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidados recebidos (exame clínico, conduta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8.2) Que nota geral daria para:

ATENDIMENTO MÉDICO  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  NR  
NS

9) Foi atendido por alguém de enfermagem? [ENTREVISTADOR, NO CASO DO AMBULATÓRIO, CONSIDERE O ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM REALIZADO NO MESMO DIA DA ENTREVISTA]

Sim [CONTINUE NA QUESTÃO 9.1]  Não [CONTINUE NA QUESTÃO 10]

9.1) Se sim, como avalia o atendimento da equipe de enfermagem deste serviço de saúde? [ENTREVISTADOR(A), NÃO LEIA A OPÇÃO REGULAR]

EQUIPE DE ENFERMAGEM	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	NS/NR
Tempo de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cordialidade e atenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esclarecimentos dados sobre os procedimentos feitos/aplicados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidados recebidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.2) Que nota geral daria para o:

ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  NR  
NS

10) Foi atendimento por algum(a) outro(a) profissional? [ENTREVISTADOR, NO CASO DO AMBULATÓRIO, CONSIDERE O ATENDIMENTO DE OUTRO PROFISSIONAL REALIZADO NO MESMO DIA DA ENTREVISTA]

Sim [CONTINUE NA QUESTÃO 10.1]  Não [CONTINUE NA QUESTÃO 11]

10.1) Se sim, indique qual(is) profissional(is) e avalie seu atendimento [ENTREVISTADOR(A), NÃO LEIA A OPÇÃO REGULAR]:

<input type="radio"/> Psicólogo(a)	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	NS/NR
Tempo de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cordialidade e atenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidados recebidos e/ou orientações dadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Fisioterapeuta	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	NS/NR
Tempo de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cordialidade e atenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidados recebidos e/ou orientações dadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Assistente Social	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	NS/NR
Tempo de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cordialidade e atenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidados recebidos e/ou orientações dadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Nutricionista	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	NS/NR
Tempo de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cordialidade e atenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidados recebidos e/ou orientações dadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> TO <input type="radio"/> Farmacêutico <input type="radio"/> Fonoaudiólogo Qual? _____	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	NS/NR
Tempo de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cordialidade e atenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientações dadas ou Cuidados recebidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.2) Que nota geral daria para esses profissionais:

OUTROS PROFISSIONAIS  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  NS  
NR

11) Indicaria a unidade de saúde a um parente ou amigo(a)?

- Sim  
 Não  
 Não sabe/Não quis responder

12) Sabe onde fazer reclamações, sugestões ou elogios sobre atendimento recebido neste serviço de saúde?

- Sim [CONTINUE NA QUESTÃO 12.1]  
 Não [CONTINUE A RESPONDER AS QUESTÕES DO PRÓXIMO BLOCO]  
 Não sabe/Não quis responder [CONTINUE A RESPONDER AS QUESTÕES DO PRÓXIMO BLOCO]

12.1) Se sim:

12.2) Sabe o nome desse lugar? [ENTREVISTADOR(A), NÃO LEIA AS OPÇÕES, ASSINALE SOMENTE SE O ENTREVISTADO CITOU O NOME]

- Conte comigo  
 Cuidaria  
 SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente/SAU - Serviço de Atendimento ao Usuário  
 Não conheço o nome

12.3) Já precisou usá-lo alguma vez?

- Sim [CONTINUE NA QUESTÃO 12.4]  Não [CONTINUE A RESPONDER AS QUESTÕES DO PRÓXIMO BLOCO]

12.4) Se sim, para quê?

- Reclamar  
 Elogiar  
 Dar sugestões  
 Pedir informações  
 Outros

## Bloco Ambulatório

 HumanizaSES	PESQUISA DE SATISFAÇÃO	 GOVERNO DO ESTADO <b>SÃO PAULO</b> <small>Secretaria de Saúde</small>
BLOCO AMBULATÓRIO		

i) Entrevistador, indique por qual(is) especialidade(s) o(a) usuário(a) passou neste dia: \_\_\_\_\_

**1) Tipo de atendimento [PERMITE MÚLTIPLA RESPOSTA APENAS CASO TENHA FEITO CONSULTA E EXAME NO DIA DE HOJE]**

- Primeira consulta unidade de saúde [CONTINUE NA QUESTÃO 1.1]  
 Consulta de retorno [SE FOR RESPOSTA ÚNICA, CONTINUE NA QUESTÃO 2]  
 Realização de exames(s) [SE FOR RESPOSTA ÚNICA, CONTINUE NA QUESTÃO 3]  
 Realização de cirurgia [SE FOR RESPOSTA ÚNICA, CONTINUE NA QUESTÃO 4]

1.1) Para esta primeira consulta, o(a) usuário(a) recebeu encaminhamento de outro serviço de saúde?

- Sim [CONTINUE NA QUESTÃO 1.2]  
 Não [CONTINUE NA QUESTÃO 2]  
 Não sabe/Não quis responder [CONTINUE NA QUESTÃO 2]

1.2) Se sim, qual era esse serviço? [ENTREVISTADOR(A), CONSIDERE O ÚLTIMO ENCAMINHAMENTO REALIZADO]

- Unidade Básica de Saúde (posto)  
 Ambulatório (AMA, AME, hospitalar)  
 Pronto Socorro ou Pronto Atendimento  
 Hospital  
 Médico de convênio ou particular  
 Outros. Indique: \_\_\_\_\_

**2) Consulta (primeira consulta ou retorno)**

2.1) Quanto tempo demorou entre agendamento e o dia da consulta?

- Até 1 semana  
 De 1 a 2 semanas  
 De 15 dias a 1 mês  
 De 1 a 2 meses  
 De 2 a 3 meses  
 Mais de 3 meses  
 Não sabe/ não quis responder

2.2) Hoje, no dia da consulta, o(a) usuário(a) foi atendido(a) no mesmo horário que o agendado?

- Foi atendido antes do horário agendado  
 Sim  
 Não, houve atraso no atendimento [CONTINUE NA QUESTÃO 2.2.1]  
 Não sabe/Não quis responder

2.2.1) Se houve atraso no atendimento, quanto tempo demorou entre o horário que estava agendado e a hora em que foi atendido?

- Menos de 1 hora  
 De 1 a 2 horas  
 De 2 a 3 horas  
 Mais de 3 horas

**3) Realização de exame(s) [RESPONDE SOMENTE QUEM FEZ EXAME NESTE DIA E NESTA UNIDADE DE SAÚDE]**

3.1) Quanto tempo demorou entre o agendamento e o dia do exame?

- Fez no mesmo dia  
 Até 1 semana  
 De 1 a 2 semanas  
 De 15 dias a 1 mês  
 De 1 a 2 meses  
 De 2 a 3 meses  
 3 meses ou mais  
 Não sabe/não quis responder

3.2) Hoje, no dia da realização do exame, o(a) usuário(a) foi atendido(a) no mesmo horário que o agendado?

- Foi atendido(a) antes do horário agendado [CONTINUE NA QUESTÃO 5]  
 Sim [CONTINUE NA QUESTÃO 5]  
 Não, houve atraso na realização do(s) exame(s) [CONTINUE NA QUESTÃO 3.2.1]  
 Não sabe/Não quis responder [CONTINUE NA QUESTÃO 5]

3.2.1) Se houve atraso na realização do(s) exame(s), quanto tempo demorou entre o horário que estava agendado(a) e a hora em que foi atendido(a)?

- Menos de 1 hora  
 De 1 a 2 horas  
 De 2 a 3 horas  
 Mais de 3 horas

**4) Hospital-Dia [REALIZAÇÃO DE CIRURGIA EM AMBULATÓRIO]**

4.1) quanto tempo demorou entre o agendamento e o dia da cirurgia?

- Até 1 semana  
 De 1 a 2 semanas  
 De 15 dias a 1 mês  
 De 1 a 2 meses  
 De 2 a 3 meses  
 Mais de 3 meses  
 Não sabe/não quis responder

4.2) Hoje, no dia da realização da cirurgia, o(a) usuário(a) foi atendido(a) no mesmo horário que o agendado?

- Foi atendido(a) antes do horário agendado [CONTINUE NA QUESTÃO 4.3]  
 Sim [CONTINUE NA QUESTÃO 4.3]  
 Não, houve atraso na realização da cirurgia [CONTINUE NA QUESTÃO 4.2.1]  
 Não sabe/Não quis responder [CONTINUE NA QUESTÃO 4.3]

4.2.1) Se houve atraso na realização da cirurgia, quanto tempo demorou entre o horário que estava agendado e a hora em que foi atendido(a)?

- Menos de 1 hora  
 De 1 a 2 horas  
 De 2 a 3 horas  
 Mais de 3 horas

4.3) Quanto aos itens abaixo, como você avalia:

- |  |                                    |                                      |                             |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| Orientações sobre a cirurgia (motivo, estado de saúde, outros) | <input type="radio"/> Satisfatório | <input type="radio"/> Insatisfatório | <input type="radio"/> NS/NR |
| Orientações para o preparo da cirurgia                         | <input type="radio"/> Satisfatório | <input type="radio"/> Insatisfatório | <input type="radio"/> NS/NR |
| Orientações após a cirurgia                                    | <input type="radio"/> Satisfatório | <input type="radio"/> Insatisfatório | <input type="radio"/> NS/NR |



## Bloco Internação

 humanizaSES	PESQUISA DE SATISFAÇÃO	 GOVERNO DO ESTADO <b>SÃO PAULO</b> <small>SECRETARIA DE SAÚDE</small>
BLOCO INTERNAÇÃO		

Indique o número do quarto: \_\_\_\_\_ Indique o número do leito: \_\_\_\_\_

1) Quanto tempo demorou para ser internado (após a consulta que gerou pedido de internação)?

- Até 24 horas [direto do pronto socorro ou para parto]  
 De 2 a 4 dias  
 De 5 a 21 dias  
 De 21 dias a 1 mês  
 De 1 mês a 2 meses  
 2 meses ou mais  
 Não sabe/não quis responder

2) Foi oferecida a possibilidade do paciente ficar com um acompanhante no quarto?

- Sim  
 Não  
 Não sabe/Não quis responder

3) Quanto aos itens abaixo você avalia como:	Satisfatório	Insatisfatório	Não se aplica	NS/NR
Orientações sobre a internação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Privacidade na realização de exames e outros procedimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comodidade do acompanhante no quarto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horário de visitas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4) Em relação ao quarto hospitalar, como avalia os itens: [ENTREVISTADOR(A) NÃO LEIA A OPÇÃO REGULAR]:

Quarto	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	NS/NR
Limpeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instalações (móveis, iluminação, ventilação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Silêncio (no ambiente, corredor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.1) Se o entrevistado fez alguma observação específica sobre as acomodações do leito ou quarto, anotar:

---



---

5) Quanto ao serviço de nutrição (refeições servidas e orientações), como o avalia [ENTREVISTADOR(A), NÃO LEIA A OPÇÃO REGULAR]

AVALIAÇÃO	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não se aplica	NS/NR
Sabor dos alimentos servidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apresentação/aparência/cheiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Variedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horário das refeições servidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atendimento da equipe da copa/restaurante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



6) Após a alta hospitalar, recebeu encaminhamento para algum serviço de saúde?

- Sim [CONTINUE NA QUESTÃO 6.1]  
 Não [CONTINUE NA QUESTÃO 7]  
 Não sabe/ Não quis responder [CONTINUE NA QUESTÃO 7]

6.1) Se sim, marque uma das alternativas abaixo:

- Saiu com a consulta agendada nesta unidade  
 Saiu com a consulta já agendada em outra unidade  
 Foi orientado a procurar uma unidade específica (que possui a especialidade indicada)  
 Não recebeu as orientações necessárias para essa procura  
 Não sabe/não quis responder

7) Que nota geral daria para:

INTERNAÇÃO  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  NS NR

8) A internação foi por motivo clínico ou cirúrgico?

- Clínico [CONTINUE NAS QUESTÕES DO PERFIL]  
 Cirúrgico [CONTINUE NA QUESTÃO 9]

CIRURGIA

9) Quanto aos itens abaixo você avalia como:	Satisfatório	Insatisfatório	NS/NR
Orientações sobre a cirurgia (motivo, estado de saúde, outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientações para o preparo da cirurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientações após a cirurgia (recuperação, resultado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OBSERVAÇÕES:

1) Gostaria de deixar seu telefone e/ou e-mail para contato?

---



---



---



---

2) Deseja registrar alguma sugestão, elogio ou crítica?

---



---



---



---



---



---



---



---