



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

[cecilia@claves.fiocruz.br](mailto:cecilia@claves.fiocruz.br)

Associação Brasileira de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva  
Brasil

Brandt Benazzi, Luciane Eloisa; Leal Figueiredo, Andréia Cristina; Garcia Bassani, Diego  
Avaliação do usuário sobre o atendimento oftalmológico oferecido pelo SUS em um  
centro urbano no sul do Brasil

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 3, mayo, 2010, pp. 861-868  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63028839028>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Avaliação do usuário sobre o atendimento oftalmológico oferecido pelo SUS em um centro urbano no sul do Brasil

The user's evaluation of the ophthalmologic service offered by SUS (Brazilian Unified Health System) in an urban center in the South of Brazil

Luciane Eloisa Brandt Benazzi <sup>1</sup>  
 Andréia Cristina Leal Figueiredo <sup>1,2</sup>  
 Diego Garcia Bassani <sup>3</sup>

**Abstract** *The user's evaluation is an important component of the quality of the health services. The goal of the present study was to evaluate the user's satisfaction with the ophthalmologic service provided by an accredited service of the Brazilian Unified Health System (SUS) in an urban center of the South of Brazil. It is a transversal study in which a questionnaire was applied about the user's socioeconomic and demographic profile, questions related to the quality of the service and suggestions and/or complaints regarding to the attendance and the service. The sample was calculated in the program EPINFO version 6.0, it had as its base 1200 monthly services, in a total of 355 users. The results showed that 77.1% of the users were satisfied with the medical service. However, 75.4% pointed deficiencies related to the time they had to wait in the place, to the duration of the consultation and at the interpersonal relationship with doctor and other attendants. It was verified that 36.3% considered the ophthalmologic service offered by SUS as terrible and regular. This way, it is fundamental to rethink the professional practices and to intervene on the form of organization of this service, seeking its improvement and the user's satisfaction. Key words Evaluation, Ophthalmology, Brazilian Unified Health System, User*

**Resumo** *A avaliação do usuário é um importante componente da qualidade dos serviços em saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar a satisfação do usuário quanto ao atendimento oftalmológico prestado por um serviço credenciado do SUS num centro urbano do Sul do Brasil. Trata-se de um estudo transversal, no qual se aplicou questionário sobre o perfil socioeconômico e demográfico do usuário, questões relacionadas à qualidade do atendimento e sugestões e/ou reclamações referentes ao atendimento e ao serviço. Calculou-se a amostra no programa EPINFO versão 6.0, tendo como base 1.200 atendimentos mensais, totalizando 355 usuários. Os resultados mostraram que 77,1% dos usuários estavam satisfeitos com o atendimento médico. Entretanto, 75,4% apontaram deficiências relacionadas ao tempo de espera no local, à duração da consulta e à relação interpessoal com médico e atendentes. Verificou-se que 36,3% consideraram o serviço oftalmológico oferecido pelo SUS como péssimo e regular. Desta forma, é fundamental repensar as práticas profissionais e intervir sobre a forma de organização deste serviço, visando ao seu aperfeiçoamento e satisfação do usuário. Palavras-chave Avaliação, Oftalmologia, Sistema Único de Saúde, Usuário*

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Luterana do Brasil. Av. Farroupilha 8001, Bairro São José. 92425-900 Canoas RS. lubenazzi@terra.com.br

<sup>2</sup> Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia.

<sup>3</sup> Department of Public Health, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto.

## Introdução

De acordo com Pisco<sup>1</sup>, avaliar é diagnosticar e mudar uma realidade a fim de intervir e aperfeiçoá-la, tornando-se um instrumento de mudança para que os serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade e que atendam às reais necessidades da população<sup>2</sup>.

Nesta perspectiva, a avaliação está intrinsecamente relacionada à percepção, à subjetividade do usuário, em que “um novo olhar”, mais detalhado e criterioso, voltado para a satisfação, deve ser acompanhado e assimilado pelos profissionais da saúde. Para isto, de acordo com Turris<sup>3</sup>, é necessário utilizar diferentes lentes teóricas para entender a satisfação do paciente, considerando distintos valores, crenças e visões de mundo. Registrar a satisfação ou insatisfação dos usuários de um serviço de saúde torna-se um indicador importante, o qual revela os aspectos que precisam ser melhorados, gerando, desta forma, aprimoramento institucional e profissional.

Segundo Esperidião e Trad<sup>4</sup>, a satisfação pode refletir em diferentes objetivos de pesquisa, como a avaliação da qualidade ou o conhecimento da percepção do usuário, estando relacionada a eventos médicos e não médicos, devendo ser valorizada como parte dos estudos das relações interpessoais no âmbito dos serviços de saúde e como instrumentos de controle social.

O Ministério da Saúde<sup>5</sup>, em 2006, lançou a Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários do SUS, nos diferentes níveis de atendimento, tendo como objeto de estudo a satisfação e a percepção do usuário como um dos componentes da avaliação do sistema. Desta forma, propiciou ao usuário a oportunidade de opinar sobre as políticas de saúde e avaliar o atendimento recebido, destacando os pontos críticos do sistema, a fim de que os gestores possam sanar os problemas encontrados.

Tendo em vista que na literatura científica encontra-se um número reduzido de estudos referentes à satisfação do usuário do serviço oftalmológico oferecido pelo SUS<sup>6-8</sup> e por instituições particulares<sup>9-12</sup>, o objetivo deste trabalho foi avaliar o atendimento oftalmológico pelo SUS prestado num centro urbano no Sul do Brasil, detectando, assim, as necessidades e prioridades para melhorar a qualidade do serviço, sob a ótica do usuário.

## Material e métodos

### Área de estudo e população alvo

O município de Canoas localiza-se na região Sul do Brasil, no Estado do Rio Grande do Sul, distante doze quilômetros da capital Porto Alegre, e é constituído somente por zona urbana. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>13</sup>, a estimativa para 2006 era de 333.322 habitantes, sendo o município mais populoso da Região Metropolitana.

O município conta, até o presente momento, com um Centro de Atendimento Especializado em Oftalmologia que oferece atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), embora o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do DATASUS<sup>14</sup>, atualizado em setembro de 2006, apresente três estabelecimentos credenciados. Este centro conta com oito profissionais médicos especializados (oftalmologistas) para atender a demanda.

A população alvo deste estudo formou-se por usuários do SUS dos serviços oftalmológicos, neste município.

### Tipo de estudo, amostra e amostragem

O estudo caracteriza-se por ser transversal. O cálculo do tamanho amostral foi determinado através do programa Epi Info, versão 6.0, após a realização da média aritmética mensal de 1.200 atendimentos, com base nas informações adquiridas no próprio estabelecimento, estimando uma prevalência de 50% de satisfação. O nível de confiança foi de 95%, com margem de erro de 5%, estimando-se uma amostra de 291 indivíduos. Considerando uma possível perda de 20%, foram selecionados 355 usuários. A amostragem foi realizada por meio de sorteio das pessoas que buscaram atendimento no serviço em dias e horas alternados, possibilitando contemplar o expediente dos diferentes médicos. Houve recusa de 1,4% da amostra em participar (n=5) e 1,4% não respondeu a segunda etapa do questionário (n=5).

### Coleta de dados

Para a obtenção das informações dos usuários, utilizou-se questionário estruturado, com perguntas abertas e fechadas, desenvolvido para os fins do estudo, o qual foi aplicado por um entrevistador treinado, no local de atendimento, no período de abril a agosto de 2006.

Para assegurar a confiabilidade, credibilidade e compreensão, realizou-se um estudo piloto no próprio estabelecimento, sendo que os dados obtidos não fizeram parte da amostra.

Os questionários foram aplicados em duas etapas. Inicialmente, abordaram-se questões referentes ao perfil socioeconômico e demográfico, seguido de questões relacionadas à resolutivez e à qualidade do atendimento, sendo que, ao término, proporcionou-se ao usuário apresentar sugestões e/ou reclamações referentes ao atendimento e ao serviço.

### Processamento e análise dos dados

O processamento dos dados foi efetuado através de dupla digitação, utilizando-se o programa Epi Data 3.1, e a análise estatística foi realizada no programa Statistical Package for Social Sciences - SPSS® for Windows, versão 10.0. As diversas variáveis foram analisadas, inicialmente, descritivamente; posteriormente, verificou-se a associação entre as variáveis mediante o teste do qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

### Ética da pesquisa

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil, bem como autorizado pelo Departamento de Vigilância Sanitária de Canoas (RS). Todos os participantes concordaram integralmente em responder o questionário, tendo sido garantido o anonimato, bem como assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. No caso dos participantes menores de dezoito anos, os pais ou responsáveis responderam o questionário e assinaram o consentimento.

## Resultados

### Perfil dos usuários

A população estudada foi composta por 355 usuários; a maioria pertencia ao sexo feminino (67%). A idade variou de 9 a 86 anos, com média de 49,01 anos ( $DP=16,604$ ), predominando a cor da pele branca (79,7%). Relativo ao estado civil, constatou-se que 57,2% eram casados ou viviam maritalmente. Verificou-se que a renda média mensal familiar foi de R\$ 784,00 ( $DP= 565,65$ ). Quanto à escolaridade, 58,9% estudaram até sete anos completos.

Como motivo principal de consulta, 43,4% relataram não enxergar bem e, quanto à média de tempo que haviam percebido o problema, a mesma foi de 444 dias ( $DP=514,27$ ).

### Atendimento e satisfação

As informações referentes à satisfação dos usuários com o serviço encontram-se na Tabela 1, na qual se destaca que a amostra avaliada apresentou um índice de insatisfação com o atendimento médico de 22,8%, tendo como principais causas desse resultado o fato da consulta ter sido muito rápida; a falta de atenção e de diálogo; a não explicação do atual problema e a dúvida quanto ao diagnóstico devido ao tempo da consulta. Observou-se que 16% não indicariam o serviço para outras pessoas e 36,3% consideraram o serviço oftalmológico oferecido pelo SUS como péssimo e regular.

A conduta médica, de acordo com a percepção dos usuários, e a satisfação com o atendi-

**Tabela 1.** Dados referentes à satisfação dos usuários atendidos pelo serviço oftalmológico do SUS. Canoas (RS), 2006.

Variáveis	n	%
Bem recebido na recepção		
Sim	296	83,4
Não <sup>1</sup>	13	3,7
Mais ou menos <sup>1</sup>	46	13,0
Satisfeito com atendimento médico		
Sim	270	77,1
Não <sup>2</sup>	12	3,4
Mais ou menos <sup>2</sup>	68	19,4
Atendimento foi como imaginava		
Sim	263	75,1
Não <sup>3</sup>	87	24,9
Indicação do serviço		
Sim	294	84,0
Não <sup>4</sup>	56	16,0
Opinião geral sobre serviço oftalmológico SUS		
Péssimo – Regular	127	36,3
Bom – Excelente	223	63,7
Total	350	100,0

1- atendentes mal-educados, antipáticos e mal-humorados; demora em atender; falta de atenção e organização.

2- atendimento muito rápido; a não explicação do problema; a falta de diálogo e de atenção; a dúvida quanto ao diagnóstico devido ter sido muito rápida a consulta.

3- não ter sido atendido na hora marcada; espera prolongada para ser atendido pelo médico e a rapidez do atendimento médico.

4- indicaria somente para quem não tem condições financeiras; atendimento ruim tanto do médico quanto dos atendentes; muita espera; indicaria só em último caso.

mento médico, podem ser visualizadas na Tabela 2, onde, com exceção das variáveis referentes a perguntas sobre o atual problema e sobre outros problemas de saúde, as demais apresentaram diferença estatisticamente significativa ( $p=0,000$ ). Ressalta-se o percentual de usuários que relataram que o médico não se interessou pelo atual problema (66,9%) e que o médico não perguntou sobre outros problemas de saúde (92,9%).

No que se refere ao tempo destinado à consulta oftalmológica, 53,1% dos usuários infor-

maram que a consulta durou menos de cinco minutos, sendo este tempo considerado muito rápido pelos respondentes.

A Tabela 3 apresenta as principais variáveis que influenciaram a satisfação dos usuários no que tange ao atendimento médico; na mesma, observa-se ter sido atendido no dia marcado ( $p=0,037$ ); consultar sempre com oftalmologista pelo SUS ( $p=0,005$ ); ter sido bem recebido na recepção ( $p=0,002$ ); confiar no médico ( $p=0,000$ ); maior tempo de duração da consulta ( $p=0,001$ )

**Tabela 2.** Dados referentes à conduta médica, segundo percepção dos usuários, e satisfação do atendimento médico dos pacientes atendidos pelo serviço oftalmológico do SUS. Canoas (RS), 2006.

Variáveis	Satisfação quanto ao atendimento médico						p
	Sim		Não		Mais ou menos		
	n	%	n	%	n	%	
Médico o(a) cumprimentou							0,000
Sim	245	79,8	5	1,6	57	18,6	
Não	25	58,1	7	16,3	11	25,6	
Médico foi atencioso							0,000
Sim	169	88,0	3	1,6	20	10,4	
Não	101	63,9	9	5,7	48	30,4	
Médico lhe deixou falar sobre o seu problema							0,000
Sim	194	88,6	3	1,4	22	10,0	
Não	76	58,0	9	6,9	46	35,1	
Médico o(a) examinou							0,000
Sim	249	81,1	9	2,9	49	16,0	
Não	21	48,8	3	7,0	19	44,2	
Médico se interessou pelo caso							0,000
Sim	105	90,5	2	1,7	9	7,8	
Não	165	70,5	10	4,3	59	25,2	
Médico fez perguntas sobre seu atual problema							0,521
Sim	205	75,9	9	3,3	56	20,7	
Não	65	81,3	3	3,8	12	15,0	
Médico fez perguntas sobre outros problemas de saúde							0,173
Sim	23	92,0	0	0,0	2	8,0	
Não	247	76,0	12	3,7	66	20,3	
Médico lhe deu oportunidade para esclarecer suas dúvidas							0,000
Sim	133	99,3	0	0,0	1	0,7	
Não	74	59,7	11	7,4	64	43,0	
Não foi preciso, ele explicou	63	94,0	1	1,5	3	4,5	
Relacionamento com o médico							0,000
Muito bom – Bom	265	86,0	5	1,6	38	12,3	
Regular – Ruim	5	11,9	7	16,7	30	71,4	
Médico explicou o seu atual problema							0,000
Sim	174	85,7	6	3,0	23	11,3	
Não	96	65,3	6	4,1	45	30,6	
A linguagem utilizada pelo médico foi clara							0,000
Sim	245	87,8	7	2,5	27	9,7	
Em parte	25	37,3	5	7,5	37	55,2	
Não	0	0,0	0	0,0	4	100,0	
Total	270	77,1	12	3,4	68	19,4	

e a expectativa do atendimento ter sido contemplada ( $p=0,000$ ) estavam associados à satisfação do atendimento. Ressalta-se que o fato dos usuários terem permanecido no local por um longo período para serem atendidos não influenciou na satisfação do atendimento médico.

Com relação às principais variáveis que influenciaram a opinião geral sobre o serviço oftalmológico oferecido pelo SUS, as mesmas podem ser visualizadas na Tabela 4, sendo que as variáveis que demonstraram diferenças estatisticamente significantes foram sempre consultar com oftalmologista pelo SUS ( $p=0,015$ ); ter sido bem recebido na recepção ( $p=0,001$ ); confiar no médico ( $p=0,000$ ); duração da consulta ( $p=0,000$ ) e a expectativa do atendimento ter sido contemplada ( $p=0,000$ ).

### Sugestões e reclamações

Dos 350 respondentes, 264 (75,4%) emitiram sugestões e/ou reclamações referentes ao serviço e ao atendimento. As principais sugestões e queixas dos usuários estão direcionadas para a falta de organização e agilidade na recepção; espera demasiada para ser atendido; necessidade de melhorar a relação interpessoal, tanto com o médico quanto com os atendentes; priorizar atendimento aos idosos; disponibilizar copos descartáveis; aumentar o número de cadeiras; preocupar-se mais com a limpeza dos ambientes, em especial dos banheiros; existência de painéis eletrônicos de chamada e, principalmente, atender na hora marcada.

**Tabela 3.** Principais variáveis que influenciaram a satisfação dos usuários no atendimento médico no serviço oftalmológico do SUS. Canoas (RS), 2006.

Variáveis	Satisfação quanto ao atendimento médico						p
	Sim		Não		Mais ou menos		
	n	%	n	%	n	%	
Atendido no dia marcado							0,037
Sim	262	77,5	10	3,0	66	19,5	
Não	8	66,7	2	16,7	2	16,7	
Sempre consulta oftalmologista pelo SUS							0,005
Sim	99	87,6	2	1,8	12	10,6	
Não	134	69,4	9	4,7	50	25,9	
Às vezes	37	84,1	1	2,3	6	13,6	
Bem recebido na recepção							0,002
Sim	237	81,2	8	2,7	47	16,1	
Não	8	61,5	1	7,7	4	30,8	
Mais ou menos	25	55,6	3	6,7	17	37,8	
Tempo de espera no local para ser atendido							0,059
0-60 minutos	42	84,0	4	8,0	4	8,0	
61-120 minutos	76	76,8	1	1,0	22	22,2	
Acima de 120 minutos	152	75,6	7	3,5	42	20,9	
Confiança no médico							0,000
Sim	263	89,5	2	0,7	29	9,9	
Não	0	0,0	4	44,4	5	55,6	
Mais ou menos	7	14,9	6	12,8	34	72,3	
Duração da consulta							0,001
Menos de 5 minutos	129	68,6	10	5,3	49	26,1	
De 5 a 15 minutos	137	86,7	2	1,3	19	12,0	
Acima de 15 minutos	4	100,0	0	0,0	0	0,0	
Atendimento foi como imaginava							0,000
Sim	229	87,1	2	0,8	32	12,2	
Não	41	47,1	10	11,5	36	41,4	
Total	270	77,1	12	3,4	68	19,1	

**Tabela 4.** Principais variáveis que influenciaram a opinião geral dos usuários sobre o serviço oftalmológico oferecido pelo SUS. Canoas (RS), 2006.

Variáveis	Opinião geral sobre o serviço oftalmológico do SUS				p
	Péssimo - Regular		Bom - Excelente		
	n	%	n	%	
Atendido no dia marcado					0,106
Sim	120	35,5	7	58,3	
Não	7	58,3	5	41,7	
Sempre consulta oftalmologista pelo SUS					0,015
Sim	32	28,3	81	71,7	
Não	83	43,0	110	57,0	
Às vezes	12	27,3	32	72,7	
Bem recebido na recepção					0,001
Sim	95	32,5	197	67,5	
Não	10	76,9	3	23,1	
Mais ou menos	22	48,9	23	51,1	
Tempo de espera no local para ser atendido					0,660
0-60 minutos	16	32,0	34	68,0	
61-120 minutos	39	39,4	60	60,6	
Acima de 120 minutos	72	35,8	129	64,2	
Confiança no médico					0,000
Sim	81	27,6	213	72,4	
Não	8	88,9	1	11,1	
Mais ou menos	38	80,9	9	19,1	
Duração da consulta					0,000
Menos de 5 minutos	90	47,9	98	52,1	
De 5 a 15 minutos	36	22,8	122	77,2	
Acima de 15 minutos	1	25,0	3	75,0	
Atendimento foi como imaginava					0,000
Sim	73	27,8	190	72,2	
Não	54	62,1	33	37,9	
Total	127	36,3	223	63,7	

## Discussão

Inicialmente, deve-se considerar que este estudo é transversal, apresentando limitações inerentes a este tipo de pesquisa. Deste modo, a observação do desfecho e dos fatores de exposição foi realizada num mesmo momento, sendo este tipo de estudo inadequado para testar hipóteses causais.

Além disso, a mensuração da satisfação do usuário de um serviço de saúde torna-se complexa, uma vez que reflete opinião, percepção e subjetividade, bem como depende de sua expectativa. Todavia, os resultados encontrados podem fornecer subsídios para o melhoramento deste serviço, no qual o usuário é o elemento central, impulsionando mudanças necessárias à dinâmica organizacional.

Esperidião e Trad<sup>15</sup> relatam que, para alguns autores, as pesquisas realizadas no domicílio es-

tão mais relacionadas com os resultados do atendimento, referindo-se ao desfecho clínico, bem como apresentam a vantagem de que, com o passar do tempo, o indivíduo tende a se tornar mais crítico, recordando-se de momentos desagradáveis. Tendo em vista o objetivo deste estudo, que era avaliar a qualidade do atendimento e do serviço, o mesmo ocorreu no próprio local. Nesta acepção, pesquisas realizadas logo após a consulta, na unidade de saúde, buscam resgatar a experiência concreta do usuário no serviço, evitando viés de memória<sup>15</sup>, assim como costumam estar associadas a aspectos da relação médico-paciente<sup>16</sup>.

De acordo com Dachs<sup>17</sup>, a idade, o gênero e a origem racial são variáveis demográficas que podem caracterizar a distribuição de saúde numa determinada população. A idade é a característica pessoal mais associada à ocorrência de doen-



ças<sup>18</sup>, sendo que a partir dos cinquenta anos aumenta o risco de desenvolvimento de doenças oculares e sistêmicas<sup>11</sup>, ratificando a média encontrada neste estudo (49 anos). No que tange ao sexo, observou-se o predomínio de mulheres (67%), o que se assemelha aos demais estudos<sup>7,8,11,12,19,20</sup> da área oftalmológica, assim como corrobora com estudos<sup>21,22</sup> realizados sobre o perfil dos usuários dos serviços de saúde, no Brasil, onde as mulheres são as que mais procuraram atendimento. Cabe destacar que, no Rio Grande do Sul e no município estudado, a população feminina é maior em relação à masculina (4 e 5%, respectivamente)<sup>13</sup>. Além disso, Ventura e Brandt<sup>12</sup> relatam que, geralmente, as atividades cotidianas das mulheres requerem uma exigência melhor da coordenação visomotora, o que poderá explicar essa maior frequência na procura por atendimento oftalmológico.

No que se refere à cor de pele, verificou-se um baixo percentual de pessoas de cor parda ou negra (20,3%), bem como não houve diferença estatisticamente significativa ao relacionar esta variável com a satisfação do atendimento médico e do serviço. Assim sendo, não verificou-se desigualdade no atendimento oferecido pelo serviço aos diferentes grupos raciais, diferentemente da afirmação de Lopes<sup>23</sup>, a qual relata que os serviços de saúde não têm assegurado aos negros o mesmo nível e qualidade de atenção apresentado aos brancos. Contudo, há um aspecto que se deve considerar, qual seja, o mecanismo, muitas vezes, utilizado pelo usuário para a não percepção ou aceitação de atitudes negativas dos profissionais da área da saúde. Enquanto estes simulam atendimento igualitário, os usuários fingem não perceber atitudes discriminatórias<sup>23</sup>.

Relativo à escolaridade, os achados corroboram com outros estudos<sup>20,24</sup>, confirmando a predominância de pacientes de baixa escolaridade no grupo de usuários do SUS. Porém, diferencia-se dos resultados encontrados por Hercos e Berzovsky<sup>7</sup>, os quais constataram o predomínio do nível médio.

A indicação do serviço para outras pessoas pode ser considerada como outro parâmetro da qualidade. Verificou-se, neste estudo, que 16% dos usuários não indicariam o serviço em questão, indicando somente para quem não tivesse condições financeiras. Este fato demonstra que, ainda que o SUS tenha sido concebido para abarcar toda a população, independente das condições socioeconômicas, gera a impressão de que a

política pública de saúde está dirigida para a classe social menos favorecida.

Outra questão relevante é que a coleta de dados realizada no local do serviço não impediu que o usuário criticasse ou sugerisse melhorias e apontasse as deficiências deste serviço. Desta forma, queixas e reivindicações são condutas do usuário possivelmente indicativas de defeitos na organização da atenção ou na relação usuário/profissional<sup>25</sup>, confirmando os resultados encontrados. Assim sendo, ressalta-se que 77,1% demonstraram satisfação com o atendimento e que 75,4% propuseram sugestões de melhorias ou reclamaram sobre o serviço prestado, o que revela a necessidade da participação da população na gestão do sistema, bem como indica certo sentido de direito na busca por melhorias neste serviço.

A participação ativa, autônoma e representativa da população é de extrema importância quando se concebe a construção do SUS também como um processo de aprendizado e de conquista da cidadania e independência<sup>26</sup>.

## Considerações finais

A avaliação de satisfação dos usuários de serviços públicos pode atuar como instrumento de dar voz aos mesmos, de fortalecer sua participação nos processos de planejamento, uma vez que seu poder de pressão é baixo, pois não há a necessidade de captar a clientela, como no setor privado<sup>15</sup>. Portanto, salienta-se que o ponto positivo deste estudo foi propiciar ao usuário o direito de expressar sua percepção sobre o atendimento a ele dirigido, exercendo, desta forma, sua cidadania.

Neste sentido, os resultados desfavoráveis devem ser registrados, pois tornam-se indicadores pertinentes no que se refere ao serviço em questão, no qual o descontentamento dos usuários deve ser considerado, alertando os administradores do serviço.

Historicamente, convive-se com o descaso da saúde pública, a longa espera por atendimento, as filas intermináveis, a carência dos serviços especializados e, principalmente, com a insatisfação da população. Por isso, é fundamental repensar as práticas profissionais e intervir sobre a forma de organização do serviço, visando ao seu aperfeiçoamento e à satisfação do usuário. Propõe-se, deste modo, que a satisfação do usuário seja uma meta neste estabelecimento, sendo avaliada sistematicamente.



## Colaboradores

LEB Benazzi participou de todas as etapas da pesquisa, revisão bibliográfica, coleta de dados, elaboração do banco de dados, análise estatística e redação do artigo. ACL Figueiredo participou

da análise estatística e da redação do artigo. DG Bassani participou da pesquisa bibliográfica e da redação do artigo.

## Referências

1. Pisco LA. A avaliação como instrumento de mudança. *Cien Saude Colet* 2006;11 (3):566-568.
2. Szwarcwald CL, Mendonça MHM, Andrade CLT. Indicadores de atenção básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, 2005: resultados de inquérito domiciliar de base populacional. *Cien Saude Colet* 2006;11(3):643-654.
3. Turris SA. Unpacking the concept of patient satisfaction: a feminist analysis. *J. Adv Nurs* 2005; 50:293-298.
4. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saude Publica* 2006; 22(6):1267-1276.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários do SUS. [site da Internet] [acessado 2006 dez 07]. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br>
6. Obeid RCL. *Grau de satisfação do paciente oftalmológico atendido em serviço público por instituição privada* [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2003.
7. Hercos BVS, Berezovsky A. Qualidade do serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SUS. *Arq Bras Oftalmol* 2006; 69(2):213-219.
8. Milhomem SC. *Avaliação da qualidade de atendimento em setor de oftalmologia baseada em informações colhidas por questionário dirigido* [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2003.
9. Gentil RM, Leal SMR, Scarpi MJ. Avaliação da resolatividade e da satisfação da clientela de um serviço de referência secundária em oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. *Arq Bras Oftalmol* 2003; 66(2):159-165.
10. Arruda Júnior JR. *Pontualidade no atendimento oftalmológico e o impacto na relação médico-paciente em hospital especializado* [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2003.
11. Silva LMP, Muccioli C, Belfort Jr. R. Perfil socioeconômico e satisfação dos pacientes atendidos no mutirão de catarata do Instituto da Visão – UNIFESP. *Arq Bras Oftalmol* 2004; 67(5):737-744.
12. Ventura LO, Brandt CT. Projeto Mutirão de Catarata em centro de referência oftalmológico, em Pernambuco: perfil, grau de satisfação e benefício do usuário. *Arq Bras Oftalmol* 2004; 67:231-235.
13. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas populacionais. [site da Internet] [acessado 2006 nov 02]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. [site da Internet] [acessado 2006 set 03]. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>
15. Esperidião M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Cien Saude Colet* 2005; 10 (Supl):303-312.
16. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictor of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 2001; 52:609-620.
17. Dachs JNW. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. *Cien Saude Colet* 2002; 7(4):641-657.
18. Pinto LF, Soranz DR. Planos privados de assistência à saúde: cobertura populacional no Brasil. *Cien Saude Colet* 2004; 9(1):85-98.
19. Cavalcanti HDO. *Perfil socioeconômico dos usuários da Clínica de Olhos Paulista* [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2003.
20. Colossi CG. *Perfil socioeconômico dos pacientes submetidos à cirurgia oftalmológica pelo Sistema Único de Saúde em um serviço credenciado na cidade de Porto Alegre* [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2004.
21. Mendoza-Sassi R, Béria JU. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. *Cad Saude Publica* 2001; 17(4):819-832.
22. Ribeiro MCSA, Barreto RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS – PNAD 2003. *Cad Saude Publica* 2006; 11(4):1011-1022.
23. Lopes F. Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade (Projeto 914BRA3002) – Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. *I Seminário Nacional de Saúde da População Negra*, 2004 Ago 18-20; Brasília.
24. Castellano AG, Moreira LB, Kaimoto T, Moreira H. Aspectos socioeconômicos em pacientes portadores de vício de refração. *Arq Bras Oftalmol* 1999; 62(6):697-700.
25. Oliveira CG. *Análise do Conceito de Satisfação do Usuário na Obra de Donabedian*. Rio de Janeiro: Editora UERJ; 1992.
26. Demo P. *Participação é conquista. Noções de política social participativa*. Fortaleza: Imprensa Universitária da Universidade Federal do Ceará; 1996.

Artigo apresentado em 08/05/2007

Aprovado em 13/12/2007