

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RIO GRANDE
DO SUL - CESNORS
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE - EAD**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS E
A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO CAPS AD III DE
URUGUAIANA/RS**

ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO

Ana Paula Ancinello Cortelini

Restinga Seca, RS, Brasil

2014

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS E A
SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO CAPS AD III DE
URUGUAIANA/RS**

Ana Paula Ancinello Cortelini

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Universidade Federal de Santa Maria, como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública de Saúde**

Orientador: Prof. Dr. Rafael Soder

Restinga Seca/RS
2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RIO GRANDE DO
SUL - CESNORS
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE - EAD**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o artigo de
especialização

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS E A
SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO CAPS AD III DE
URUGUAIANA/RS**

elaborada por
Ana Paula Ancinello Cortelini

Como requisito parcial para obtenção
do grau de **Especialista em Gestão de Organização e Serviços
Públicos de Saúde**

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^o Dr. Rafael Soder
(Presidente/Orientador)

Prof^a Dr. Vanessa Ramos Kirsten (UFSM)

Prof^o Dr. Juliano Perottoni (UFSM)

Restinga Seca, 30 de Agosto de 2014.

DEDICATÓRIA

- Dedico este meu Trabalho de Conclusão de Curso a base da minha vida: minha Família, que mesmo longe, me apoiou e ajudou em todos os momentos desta pós-graduação.
- Também dedico aos professores pelo simples fato de estarem dispostos a ensinar.

AGRADECIMENTOS

- A DEUS que me concedeu a oportunidade de realizando e concluindo este trabalho;
- Aos meus pais PAULO E MARISTELA, incentivadores incansáveis dos meus estudos. Também agradeço pela minha formação moral e por serem os melhores pais do mundo, OBRIGADA!
- Ao meu noivo "VIDA", que aguentou firme ao meu lado, obrigada pelo carinho, compreensão e dedicação.
- Ao meu orientador Prof^o Dr. RAFAEL SODER pela orientação segura e atenciosa que contribuiu e muito no desenvolvimento deste trabalho, e minha Tutora ÂNGELA BARBIERI por estarem sempre dispostos a ajudar-me, vocês são exemplos de dedicação.

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo subsidiar a avaliação da qualidade dos serviços de saúde e a satisfação dos usuários em instituições de saúde. O desenho metodológico é ancorado pela revisão de literatura, que proporciona a sustentação do estudo. A linha condutora da revisão perpassa pela evolução do Sistema Único de Saúde e o atendimento prestado pelos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Droga. É abordado ainda, a importância da qualidade dos serviços de saúde e posterior satisfação do usuário, além da continuidade do processo para que os resultados possam ser mantidos, assim como a mudança de rotinas e quebra de paradigmas que entrelaçam os serviços de saúde. Como conclusão verifica-se que a qualidade é crucial para satisfazer o usuário, passando pela organização e gestão qualificada dos processos de cuidar nas diversas áreas dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde, Satisfação, Cuidado.

ABSTRACT

This article aims to support the assessment of quality of health services and user satisfaction in health institutions. The methodological design is anchored by the literature review, which provides the framework of the study. The line runs through conducting the review by the evolution of the National Health System and the service rendered by Psychosocial Care Centers Alcohol and Drugs. It is also addressed, the importance of the quality of health and subsequent user satisfaction services, in addition to continuing the process so that the results can be maintained, as well as changing routines and breaking paradegms that intertwine health services. In conclusion it appears that quality is crucial to satisfy the user, through the qualified organization and management of the processes of care in diverse areas of health services.

Keywords: Health, Satisfaction, Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA.....	11
3 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE A SER PESQUISADA.....	11
4 REFLEXÃO TEÓRICA	13
4.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	13
4.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	14
4.3 QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, criou o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinou que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988).

Esse sistema alicerça-se nos princípios de acesso universal, público e gratuito às ações e serviços de saúde; integralidade das ações, cuidando do indivíduo como um todo e não como um amontoado de partes; equidade, como o dever de atender igualmente o direito de cada um, respeitando suas diferenças; descentralização dos recursos de saúde, garantindo cuidado de boa qualidade o mais próximo dos usuários que dele necessitam; controle social exercido pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacionais de Saúde, com representação dos usuários, trabalhadores, prestadores, organizações da sociedade civil e instituições formadoras (BRASIL, 2004).

O SUS fomentou alterações na rede e nos padrões de gestão das ações e serviços em saúde até então existentes, passando a possuir a estrutura do sistema em torno da atenção básica tendo as Unidades Básicas de Saúde (UBS), como ponto de ação, que eram à base da rede de assistência.

Para otimizar o serviço das UBS, em 1991, o Ministério da Saúde formulou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que teve como objetivo contribuir para a redução das mortalidades infantil e materna inicialmente, através da extensão de cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais pobres e desvalidas, a partir do PACS surge então o Programa Saúde da Família (PSF).

O PSF apareceu em 1994, como uma estratégia de reorientação e organização do modelo assistencial existente, surgindo como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo uma nova visão e um alvo de ação residente na família que se tornou o ponto chave da atenção em saúde, fazendo assim, com que o PSF vá além do PACS ao delinear essa nova maneira de atuação.

A estratégia saúde da família (ESF) surge em resposta à crise do modelo médico-clínico propondo uma real mudança na forma de pensar a saúde, uma vez que o modelo assistencial predominante no país ainda não contempla os princípios do SUS, ou seja, a assistência permanece individualizada, baseada na cura e na medicalização com baixa resolutividade e baixo impacto social (CAMPOS, 2007).

A Estratégia Saúde da Família incorpora e reafirma os princípios do SUS em um contexto de descentralização e controle social da gestão. Nesse sentido, “as equipes de saúde da família estabelecem vínculos com a população, em seu trabalho cotidiano, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade desses profissionais com os usuários e a comunidade” (Brasil, 1997).

Para reafirmar alguns princípios norteadores do SUS é necessário salientar que os pacientes com problemas mentais, por vezes excluídos da rede, tinham restrições em tratamentos nos serviços de saúde convencionais, portanto foi necessária a criação de redes extra-hospitalares de saúde mental, através de CAPS e outros serviços como os Ambulatórios e Centros de convivência, por exemplo.

Visando contribuir com a assistência integral a população os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) vieram para assumir um papel estratégico na assistência dos serviços de saúde e, assim, cumprir sua função na assistência direta ao usuário da saúde mental, com o objetivo de acolher integralmente o mesmo, sendo assim um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Vieram como estratégia para substituir às internações em hospitais psiquiátricos.

Para constituir e consolidar toda essa rede de atenção vários recursos devem estar entrelaçados como, por exemplo, relações pessoais, serviços de saúde, previdência, recursos religiosos entre outros, para potencializar as ações dos CAPS na reabilitação psicossocial.

Apesar do largo alcance social que o SUS está envolvido sabe-se que esse enfrenta algumas dificuldades na sua prática, problemas como a falta de recursos financeiros e humanos preparados para atuar no sistema público de saúde e, entre outros tantos problemas, que acabam por transparecer uma sensação de inviabilidade do mesmo, apesar do caminho ser unanimemente considerado como correto (MALIK; SCHIESARI, 1998).

Pensando em todas essas dificuldades apresentadas pelo SUS, deve-se repensar e intensificar a qualidade dos serviços prestados, a fim de maximizar a eficiência dos serviços e melhorar a satisfação dos usuários, e conseqüentemente a resolutividade dos problemas enfrentados.

Nesse sentido, deve-se levar em consideração a avaliação dos serviços de saúde, a partir da opinião dos usuários como um indicador de qualidade. Como

afirma Mezomo (1993) “[...] a informação a respeito da satisfação do paciente é tão indispensável para a avaliação da qualidade como o desenho e a administração dos sistemas de cuidados de saúde”. Considera-se, ainda, que a qualidade da assistência é determinada pelo resultado, traduzido na obtenção da saúde e na satisfação dos usuários.

Corroborando Johnson e Omachonu (1995) quando nos diz que as organizações de serviços na área de saúde, públicas e privadas, que não visam à gestão da qualidade, acabam por empregar seus recursos de forma ineficiente e ineficaz, não apenas influenciando diretamente nos seus resultados, como afetando até mesmo sua capacidade de sobrevivência no mercado, tornando-as incapazes de acompanhar a evolução pela qual passa a Saúde: tecnológica; epidemiológica; quanto à regulação estatal; e mercadológica, que busca a excelência no atendimento com baixo custo e o foco no cliente.

A gestão da qualidade do trabalho em saúde se distingue por sua especificidade e coloca o desafio de uma mudança que incorpore qualificação, competência e responsabilização às práticas profissionais. Logo ao falar-se em qualidade, a idéia de avaliação vem à tona e ao avaliar a qualidade dos serviços o principal é sabermos distinguir e ter a clareza de que ela serve para definir se algo é ou não bom para prosseguir ou ser interrompido.

Segundo Gastal e Leite (1992), a qualidade em saúde busca assegurar ao paciente que toda a organização estará voltada para maximizar os cuidados e benefícios e minimizar os riscos inerentes a ação médico-terapêutica.

Atualmente, quando se discute a reorganização dos serviços de saúde no Brasil, a temática da qualidade ganha relevância, pois almeja a máxima eficiência da assistência oferecida. Diante disso pode-se indagar: avaliar a satisfação do usuário pode contribuir com a melhora da assistência a saúde prestada no CAPS AD?

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura, no sentido de subsidiar as discussões referentes à qualidade dos serviços de saúde no Brasil. A avaliação de serviços de saúde como uma estratégia para o aperfeiçoamento da assistência, é necessária para averiguar a relevância do serviço na vida do usuário, enfatizando a qualidade da assistência e a importância dessa no tratamento de saúde e vida do usuário que frequenta e necessita dos serviços do CAPS AD.

O interesse crescente pela satisfação dos usuários no setor saúde teve início na década de 70, baseado em aspectos técnicos e estruturais da qualidade da atenção. Nas últimas décadas, esse tema vem sendo considerado um componente importante na qualidade do cuidado, bem como provedor de informações confiáveis e adequadas sobre a opinião do público em relação aos serviços oferecidos, o que permite seu aprimoramento (ADAMI; MARANHÃO, 1995).

2 METODOLOGIA

A qualidade assistencial é um conceito complexo e amplo, cujos componentes podem ser agrupados em sete atributos ou pilares fundamentais. Donabedian (1990) defende esses princípios, utilizando-se do denominado “Sete Pilares da Qualidade”: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade, equidade.

O desenho metodológico adotado será a abordagem qualitativa do tipo revisão de literatura. Este projeto dará subsídios para em uma próxima etapa futura do estudo, sustentar a avaliação do grau de satisfação, conhecimento e percepção do usuário dos serviços de saúde municipal utilizado.

Nesse sentido, a avaliação pode adquirir vários aspectos e dimensões, podendo ser entendida como um processo, um instrumento ou ainda como um todo (ARAÚJO, 2003). Novaes (2000) complementou que essa área do conhecimento passa por um processo de expansão e diversificação metodológica e conceitual, impulsionado pela necessidade de se constituírem instrumentos de apoio às decisões, que suportem a dinamicidade dos sistemas e serviços de saúde.

Em se tratar de uma revisão de literatura, este artigo tem por objetivo buscar a reflexão sobre a avaliação da qualidade dos serviços de saúde na perspectiva da satisfação dos usuários desses serviços, não envolvendo pesquisa com seres humanos, não há necessidade de submissão ao comitê de ética, visto que não possui nenhuma pessoa envolvida nesse momento do estudo.

3 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE A SER PESQUISADA

O CAPS AD III Homero Tarragô de Uruguaiana foi inaugurado em 17 de julho de 2012 iniciando suas atividades com algumas dificuldades. Com o passar do tempo o serviço foi se estruturando e ampliando suas atividades com a sociedade, fortalecendo assim a assistência prestada à comunidade.

Atualmente atende/assiste uma população de 900 pessoas mensalmente, e diariamente em média 40 pacientes. Sua equipe é composta por um médico clínico geral, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, três cuidadoras em saúde mental, três psicólogos, uma pedagoga, uma fisioterapeuta, uma nutricionista, duasicineiras, um educador físico, três profissionais na recepção e uma funcionária responsável pela higienização. As atividades realizadas consistem em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimentos individuais (consultas, escutas, aplicações de medicações, etc.), atividades físicas e esportivas, lazer e grupos, onde são dialogados e refletidos temas que envolvam a compreensão do ser a fim de auxiliar no suporte emocional aos pacientes.

Durante as quartas-feiras pela parte da manhã ocorre a reunião do serviço, onde todos os funcionários devem participar, as temáticas abordadas são referentes a assuntos relacionados ao funcionamento e rotina do serviço, as atividades realizadas fora da estrutura física do CAPS, questões sobre os usuários e reinserção social do indivíduo, atualização permanente da equipe, além de tópicos sobre articulações com outros serviços da sociedade.

Essa integração com a sociedade é uma proposta do CAPS que além do tratamento, presta atendimentos a indivíduos com sofrimento psíquico e sua família, auxiliando na vida social do indivíduo juntamente com a família e a comunidade, utilizando-se de diversos meios e atividades para tratamento terapêutico buscando a reabilitação psicossocial, autonomia e liberdade do usuário, objetivando a reinserção e reabilitação psicossocial do mesmo na sociedade.

Alguns princípios são muito utilizados em um serviço de saúde mental como o CAPS AD III, a compreensão e a aceitação do paciente do modo como ele se apresenta, faz com que por várias vezes o serviço seja visto como um local de refugio, de abrigo, o que faz com que a relação paciente e serviço fiquem fortalecidas, auxiliando no seu tratamento, que deve ser aliado com práticas terapêuticas, intensificando relação entre o serviço e o usuário, onde a abstinência

nem sempre é o alvo principal do tratamento e sim a qualidade de vida do usuário, através de práticas de redução de danos.

4REFLEXÃO TEÓRICA

4.1SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Analisando-se de forma breve o histórico do sistema de saúde no Brasil, identifica-se como características a centralização federal, a desigualdade de acesso, a divisão entre ações de prevenção e reabilitação, a utilização irracional dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros e, a prática dissociada do contexto de vida dos sujeitos, acarretando baixa resolutividade dos problemas de saúde, gerando alto grau de insatisfação, tanto na população, como nos gestores e profissionais da saúde (BARROS, 1997; BRASIL, 2000a; SOUZA, 2000).

O Governo Federal, em 1994, criou o Programa de Saúde da Família (PSF) a fim de reorganizar os serviços de saúde até então utilizado e colocar em prática novas ações e formas de atuações de cuidar na saúde pública que visam à qualidade dos serviços ofertados, mudando o foco da atenção para o individuo e sua família e também para o ambiente onde ele vive, através de ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura, serviços esses obtidos através de uma equipe multidisciplinar responsável por um território determinado.

Atualmente o Programa de Saúde da Família passou a ser Estratégia Saúde da Família (ESF), na condição de estratégia prioritária para a organização da atenção básica, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006a).

Porém era evidente que a saúde mental estava um tanto desassistida e necessitava de um serviço que atendesse essa população com problemas mentais, assim os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados para assumirem papel estratégico na articulação, na construção e fortalecimento das redes de assistência e dos serviços de saúde como dispositivos que precisam estar articulados na rede de serviços de saúde e que, por conta disso, necessitam manter-se permanentemente vinculados a outras redes sociais de setores afins, de tal modo

que atendam as demandas de todos que precisam do suporte e da atenção à saúde, em especial os que ainda não se enquadram nas categorias de assistidos e/ou estejam excluídos da sociedade por transtornos mentais, dependência de drogas, moradores de rua e outras categorias (BRASIL, 2004).

4.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Foram criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92 e eram definidos como “unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional”. Atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS (BRASIL, 2004).

Os CAPS oferecem atendimento à população de sua área de abrangência, sendo instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004).

A atenção psicossocial estratégica possui algumas modalidades de CAPS, classificados de acordo com as necessidades de cada território (BRASIL, 2002):

CAPS I - Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes;

CAPS II - atua como o CAPS I, porém conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes;

CAPS III - atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e

acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes;

CAPS AD - Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

CAPS AD III - Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.

CAPSi - Atende crianças e adolescentes com prioridade para sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

As atividades dos CAPS por vezes ultrapassam as barreiras físicas do local de serviço atuando também na vida social do paciente a fim de garantir o êxito dos atendimentos, enfatizando sempre a constituição do ser. Deve dispor de uma equipe multiprofissional, composta por médico psiquiatra, enfermeiro, técnicos de enfermagem, psicólogos, pedagoga, fisioterapeuta, entre outros profissionais

Os usuários de álcool e drogas também foram contemplados com um serviço para tratamento e reabilitação, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD 24 horas) são um serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas. Atende adultos, mas também podem atender crianças e adolescentes, desde que observadas às orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2002).

Corroborando com a idéia supracitada o CAPS AD é um serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas que lhes oferece um planejamento terapêutico individualizado ou em grupo. Possui auxílio dos hospitais gerais do

município/região, comunidades terapêuticas e também de outros serviços envolvidos com a temática.

As atividades realizadas são individuais através de consultas, orientações, medicamentos, entre outros, até atendimentos coletivos, como as oficinas terapêuticas, grupos de familiares e de dependentes, visitas domiciliares, bem como auxílio na desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem e que não requerem internação hospitalar.

Os CAPS AD 24 horas oferecem atendimento à população, realizam o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Os CAPS também atendem aos usuários em seus momentos de crise, podendo oferecer acolhimento noturno por um período curto de dias e também as famílias na busca de independência e responsabilidade para com seu tratamento (BRASIL, 2002).

Sabe-se que o CAPS é uma estratégia priorizada pelo Governo Federal, ficando evidente que a apropriação dos princípios da qualidade é fundamental para que as metas almejadas sejam atingidas. O interesse pela satisfação dos pacientes dos serviços de saúde é considerado um componente importante na qualidade do cuidado, pois é o que permite seu aprimoramento.

4.3 QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Ao pensar em qualidade deve-se refletir a respeito de iniciativas de avaliação dos programas desenvolvidos e assistências oferecidas, pois para qualificarmos um serviço precisamos fazer uma avaliação do mesmo, uma definição prévia sobre como está ou deveria estar, se é bom ou ruim, se estamos satisfeitos ou não, para assim aprimorar o serviço de saúde.

O desenvolvimento da gestão da qualidade ao longo do tempo fez este movimento de gestão transpor o seu domínio industrial e adquirir proeminência em todos os setores de atividade, fazendo parte, cada vez mais, do conjunto de idéias de base que norteiam a administração pública e a vida dos cidadãos. O cenário mundial evidencia que a qualidade não pode ser mais considerada como opcional aos serviços, e sim requisito fundamental para sobrevivência. E, mais importante do

que isso, é uma responsabilidade social e ética (RIGHI; SCHMIDT; VENTURINI, 2010).

Para Crosby (1979), outro dos precursores da filosofia da qualidade, um produto para ter qualidade deve ser produzido de acordo com as suas especificações. Em suas palavras, qualidade é conformidade com as exigências. E na percepção de Campos (1992), um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, de forma acessível, de forma segura e no tempo certo às necessidades do cliente.

O papel do usuário como protagonista do sistema de saúde tem impacto direto na melhoria do serviço. Assim, é fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento prestado, para repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando seu aperfeiçoamento (DONATELA, 2003).

Para satisfazer o paciente e seu bem-estar é necessário compreendermos as suas reais necessidades e a extensão das mesmas e, em seguida, prestarmos uma assistência de forma efetiva e consistente, para resolver os problemas enfrentados pela população. Assumindo compromisso de prestar e oferecer assistência integral e resolutiva a todos. Corroborando Deming (1990) quando diz que um produto para ter qualidade deve satisfazer aos seus clientes.

Segundo Pascoe (1983); Sala (1993); Williams (1994), para avaliar a satisfação de usuários, são utilizados de maneira geral, escalas e questionários compostos de questões que incluem estrutura, funcionamento e avaliação do serviço de saúde pelo usuário. Os estudos têm-se limitado à mensuração do nível de satisfação com o serviço prestado, sem um esforço de contextualização cultural. Doanabedian (1980), Deming (1990), Russo (2003) afirmam que o paciente é um ser específico e tem exigências diferentes, por isso a satisfação não pode ser garantida com soluções únicas. De acordo com Rego e Porto (2005):

A gestão de qualidade é um modo de gerenciamento de uma instituição centrada na qualidade. Os princípios básicos dessa metodologia são: a gestão participativa, a satisfação do cliente e o desenvolvimento de estratégias para benefícios de todos os membros da organização e para a sociedade.

Todo e qualquer tipo de avaliação de saúde não pode encerrar-se em si mesmo. Ao apontar deficiências, ao analisar a satisfação, ao medir o grau de

eficiência apenas inicia-se sua principal função e objetivo de confirmar ou reformular o processo (CARVALHO *et al.*, 2000).

No século XXI, fatores como confiança, atualização, competência, humanidade, presteza, pontualidade, cordialidade, preparo técnico científico e organização do ambiente de trabalho são referências para a satisfação de um cliente e/ou paciente que usa um serviço (ARAÚJO, 2003).

Segundo Atkinson (1993), abordar a satisfação dos usuários implica fazer o julgamento sobre características dos serviços e, portanto, sobre sua qualidade. Assim, a perspectiva dos usuários fornece informação essencial para completar e equilibrar a qualidade dos serviços.

Para subsidiar melhorias nos sistemas de saúde faz necessário reordenar a execução das ações e serviços, a fim de priorizar o usuário, fazendo com que o mesmo sinta-se satisfeito, em prol da qualidade dos serviços oferecidos.

Segundo Adami; Yoshitome (2003) a avaliação da qualidade em serviços de saúde e a pesquisa avaliativa, no Brasil, encontram-se em estágio inicial de desenvolvimento, evidenciando que se tem muito a percorrer.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns métodos de avaliação de assistências que priorizam a visão do usuário fazem parte de um contexto de humanização e direitos do paciente, para satisfazer o mesmo é fundamental ter um entendimento de suas reais necessidades e, em seguida, realizar um trabalho que visa, de forma efetiva, resolver essas situações que o levaram até o serviço.

A avaliação da assistência à saúde em instituições públicas e privadas é um dos caminhos da gestão para buscar a qualidade do atendimento prestado. É um processo intencional, técnico e político, configurando-se também, numa responsabilidade ética e social (ADAMI; MARANHÃO, 1995).

Assim as atitudes do serviço de saúde devem cumprir com o que foi requisitado pelo usuário, para tal é necessário dedicação e comprometimento, de toda a equipe, para atender as exigências do usuário. Corroboram Donabedian (1980), Deming (1990), Russo (2003) quando afirmam que o paciente é um ser

específico e tem exigências diferentes, por isso a satisfação não pode ser garantida com soluções únicas.

O desenvolvimento desta revisão de literatura, certamente trará subsídios para a formação de um estudo in loco sobre a satisfação dos usuários do CAPS AD III Homero Tarragô de Uruguaiana, contribuindo na qualificação dos serviços prestados por essa instituição, beneficiando as relações interpessoais, capacitando a equipe e também auxiliando na identificação de lacunas que dificultam a assistência, almejando a satisfação do usuário.

A partir deste estudo posso concluir que é necessário aprofundar-se na sistematização do conhecimento na área da saúde mental, principalmente buscando novas maneiras de agir com os usuários de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

ADAMI, NP.; YOSHITOME, AY. (2003). **Métodos de avaliação da assistência de enfermagem**. Ver Bras Enferm, São Paulo, v. 6, n. 1. jan./fev.2003, p.52-6.

ADAMI, NP; MARANHÃO, AMSA.(1995). **Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos**. Rev. Acta Paulista Enfermagem, São Paulo, v. 8, n. 4, maio./dez. 1995, p.47-55.

ARAÚJO, I. C. **Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica integrada**. Curso de odontologia da Universidade Federal do Pará. 126f. Dissertação (Mestrado). São Paulo: USP, 2003.

ATKINSON, SJ. (1993). **Anthropology in research on the quality of health services**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, 1993, p. 283-299.

BARROS, M. E. D. Política de saúde: a complexa tarefa de enxergar a mudança onde tudo parece permanência. In: CANESQUI, A. M. (org.). **Ciências Sociais e Saúde**. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1997. cap. 6. p.113-133.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, DF, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de saúde da família: a implantação da unidade de saúde da família. **Cadernos de Atenção Básica**, caderno 1. Brasília, DF, 2000a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004. 86 p.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

_____. Conselho Nacional De Saúde. **Resolução nº 196**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Portaria GM336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

CAMPOS, V. F. **TQC: Controle da Qualidade Total** (no estilo japonês). Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni, 1992.

CAMPOS L, Wendhausen A. **Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de saúde da família**. Texto contexto-enferm. 2007;

CROSBY, P. B. **Quality is free**. Nova Iorque: New American Library, 1979.

DEMING, E. W. **Qualidade: a revolução na produtividade**. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990.

DONATELA, A. **An introduction to quality assurance in health care**. Oxford: University Press, 2003.

DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approach to its assessment**. Ann Harbor: Health Administration Press, v.1.1980.

GASTAL F. L; LEITE S. S. O. **Prevenção e Assistência Psiquiátrica sob o enfoque da qualidade: uma contribuição à discussão científica do tema**. Revista ABP-APAL v.14, n.4: 159-167. 1992. *Adaptado de Donabedian, 1986. Disponível em:* <http://www.hc.ufmg.br/gesqualis/> Acesso em 05/12/12

JOHNSON, J. A. OMACHONU, V. K. **Total quality management as a health care corporate strategy**. International Journal of Health care Quality Assurance. 1995.v. 8. p. 23-28.

LÜDKE, Menga e ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MALIK, Ana Maria; SCHIESARI, Laura Maria Cesar. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde**. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Núcleo de Assistência Médico-Hospitalar. Banco Itaú. São Paulo, 1998.

MEZOMO J. C. **Qualidade na relação hospital-paciente**. Hospital: administração e saúde, 1993; 17(1): 17-21.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 5, 2000.

PASCOE, G. C. **Patient satisfaction in primary health care**: a literature review and analysis. Evaluation Program Planning, Chicago, v. 6, n. 2, Feb., 1983.

RAMOS, Lais Helena Domingues; GRIGOLETTO, Marcus Vinicius Diniz. **Gestão de serviços de saúde**. 2011.

RIGHI, Angela Weber; SCHMIDT; Alberto Souza; VENTURINI Jonas Cardona. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. **Revista Produção Online**, v.10, n.3, set., 2010.

RUSSO, F. L. P. **Gestão em odontologia**. São Paulo: Lovise, 2003. 155 p.

SALA, A. **A avaliação de programas de saúde**. In: SCHRAIBER, L. B. (org). Programação em Saúde Hoje. São Paulo: Hucitec, 1993. Cap. 3, p.117-118.

SOUZA, H. M. de. O futuro tecido no presente. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília, DF, n. 1, p. 7-9, nov. 2000.

WILLIAMS, B. **Patient satisfaction: a valid concept?** SocSci Med, Oxford, v. 38, n. 4, feb., 1994. p. 509-16.