

Artigo Original
Original Article

Jenane Topanotti da Cunha¹
Giselle Massi²
Ana Cristina Guarinello²
Francine Martins Pereira¹

A percepção dos usuários de um Centro de Atendimento vinculado ao SUS: enfoque fonoaudiológico baseado na promoção da saúde

SUS users' perception: a speech-language pathology approach based on health promotion

Descritores

Sistema Único de Saúde
Fonoaudiologia
Assistência Integral à Saúde
Promoção da Saúde
Usuário

Keywords

Brazilian Unified Health System (SUS)
Speech Language and Hearing
Sciences
Comprehensive Health Care
Health Promotion
Consumer Satisfaction

RESUMO

Objetivo: Investigar a percepção que os usuários de um Centro de Atendimento, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), têm a respeito do próprio Centro e dos serviços fonoaudiológicos prestados. **Método:** Pesquisa de campo, transversal, composta por entrevista contendo 26 questões abertas e 14 questões fechadas, realizada com 111 sujeitos que foram atendidos no mês de agosto de 2013. A análise quantitativa foi realizada a partir da aplicação do GraphPad Prisma 5.1, SPSS 15.0, das testagens D'agostino e Person e dos testes não paramétricos comparativos F e Quiquadrado. A abordagem qualitativa foi pautada na análise de conteúdo. **Resultados:** Quanto ao Centro de Atendimento, a percepção da maioria dos participantes foi positiva com relação à estrutura física e à equipe de secretárias/atendentes. Quanto à avaliação específica dos serviços fonoaudiológicos, as respostas foram positivadas para a fila de espera, para a conduta e explicações fornecidas pelo profissional fonoaudiólogo durante os atendimentos, principalmente no setor de Audiologia. A maior parte das justificativas dos entrevistados sobre a qualificação dos serviços foi respondida de maneira sucinta e sem encadeamento argumentativo. **Conclusão:** O Centro de Atendimento obteve alto índice de aprovação na percepção dos usuários. O setor de audiologia foi melhor qualificado do que os trabalhos clínicos voltados às terapias de motricidade oral e linguagem.

ABSTRACT

Purpose: This study aimed to analyze the perceptions of users of the Brazilian Unified Health System (SUS) about the treatment Center where they were assisted, as well as about the speech-language pathology services rendered by this Center. **Methods:** This is a transversal study composed of an interview with 26 open questions and 14 closed questions applied to 111 individuals who were assisted at the SUS Center in August 2013. The quantitative content analysis was conducted through the use of the GraphPadPrisma 5.1, Statistic Package for Social Sciences (SPSS) 15.0 software and the application of the D'agostino & Person, F-test and chi-squared test. **Results:** Most participants reported a positive perception about the facilities and staff of the treatment center. They were also positive about the waiting time and the speech-language pathologists' explanations and conduct, especially in the audiology department. Most responses from participants were short and did not present an argumentative context. **Conclusion:** The treatment center received a high approval rating by most users. The audiology department had better grades than the clinical services related to language and oral motor pathologies.

Endereço para correspondência:

Jenane Topanotti da Cunha
Rua Visconde de Guarapuava, 1587,
Cascavel (PR), Brasil, CEP: 85801-160.
E-mail: jenanet@hotmail.com

Recebido em: Março 08, 2015

Aceito em: Setembro 01, 2015

Trabalho realizado no Programa de Mestrado/Doutorado da Universidade Tuiuti do Paraná – UTP - Curitiba (PR), Brasil.

¹Faculdade Assis Gurgacz – FAG - Cascavel (PR), Brasil.

²Universidade Tuiuti do Paraná – UTP - Curitiba (PR), Brasil.

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A garantia da saúde para a população brasileira está intimamente relacionada à redemocratização do País e à constituição de um sistema de saúde unificado. Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que tinha como tema “Democracia é Saúde”, organizou um fórum de discussões pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida. Assim, discussões sobre a saúde pública ocorridas, na segunda metade da década de 1980, foram fundamentais para promover a Reforma Sanitária Brasileira, afirmando a indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e dos demais direitos humanos e de cidadania⁽¹⁾.

O Sistema Único de Saúde – SUS, criado no Brasil em 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, fez com que o acesso à saúde de toda a população passasse a ser gratuito. Tal Constituição definiu, em seu artigo 196, que a saúde “é direito de todos e dever do Estado”. Cabe esclarecer que, até então, o modelo brasileiro de saúde era organizado em função de três categorias de pessoas: uma dessas categorias voltada às pessoas que podiam pagar por serviços de saúde privado; outra direcionada aos que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social e, portanto, por serem trabalhadores com carteira assinada; por fim, a terceira categoria era aquela que englobava as pessoas que eram tratadas como indigentes por não possuírem direito algum⁽²⁾. Com a implantação do SUS, a saúde passou a ser direito de todas as pessoas, deixando de ser responsabilidade exclusiva do poder executivo federal para ser administrada por estados e municípios.

Cabe ressaltar que a criação do SUS fundamentou-se em uma concepção mais ampla da saúde⁽³⁾. Antes da sua criação, a saúde era vista como o estado de não doença, fazendo com que toda a lógica do sistema girasse em torno da cura de agravos à saúde. Entretanto, com a implantação do SUS, tal lógica, que remediava os efeitos das doenças, com menor ênfase nas causas, deu lugar a um entendimento mais amplo sobre vida saudável, o qual se centra na Promoção da Saúde e incorpora melhores condições de alimentação, habitação, emprego, educação, além da garantia de acesso aos serviços públicos responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde⁽⁴⁾.

Nessa visão, os usuários dos serviços públicos passam a ser entendidos como “seres sociais”, com histórias de vida recobertas por preocupações, frustrações e anseios, contrariando o modelo biomédico que divide o ser humano em partes específicas e trata-o como uma máquina⁽⁵⁾. Assim, por meio dos princípios da Universalidade, Equidade e Universalidade do SUS, a vida de cada pessoa passa a ser entendida em sua singularidade e multidimensionalidade, sendo questionados os discursos que privilegiam o conceito de saúde pautado apenas em sua dimensão biológica, bem como o caráter impositivo e normativo dos modos de se intervir na realidade dos sujeitos e comunidades⁽⁶⁾.

Com o intuito de oferecer serviços públicos de saúde com qualidade e de acordo com os preceitos propostos na Constituição Federal, as práticas desses serviços passaram a ser reavaliadas constantemente. Em vista disto, a qualificação dos serviços públicos tem sido relatada em pesquisas atuais^(2,7), as quais

demonstram sua importância para gerar estabilidade no âmbito da saúde pública. A Participação Social, enquanto princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) vem norteando tais pesquisas, na medida em que enfatiza o protagonismo dos sujeitos que se utilizam de serviços de saúde, podendo conduzir de forma mais efetiva a organização de diretrizes para a melhoria do atendimento, voltado aos próprios sujeitos que fazem uso dos serviços públicos de saúde.

A percepção dos usuários em torno dos serviços públicos recebidos é uma ferramenta necessária para que se promova a melhoria destes serviços, sendo que a satisfação ou não do paciente é um critério importante na avaliação da qualidade do serviço⁽⁷⁾. A avaliação dos serviços públicos por parte de seus usuários é necessária para que eles passem a integrar as discussões que envolvem aspectos diretamente relacionados à sua qualidade de vida. Assim, a análise da percepção dos serviços fonoaudiológicos vinculados ao SUS é imprescindível para o planejamento e a coordenação das atividades desenvolvidas na saúde pública, pois contribui para a melhoria no cuidado voltado aos usuários, juntamente com o desenvolvimento de uma prática fonoaudiológica mais humanizada e acolhedora.

Dessa forma, levando em consideração a relevância da qualificação dos serviços públicos por parte dos usuários, bem como a atuação fonoaudiológica no SUS, este estudo objetiva analisar as percepções que os usuários de um Centro de Atendimento, vinculado ao Sistema Único de Saúde, têm a respeito do próprio Centro e dos serviços fonoaudiológicos prestados.

MÉTODO

Pesquisa de campo, transversal, de abordagem qualitativa e quantitativa, aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Assis Gurgacz (Cascavel-PR) em 26/6/2013, conforme o protocolo 158/2013 e aprovada na Plataforma Brasil CAAE 27408114.8.0000.0107, sob nº 676.336, em 29/5/2014.

A pesquisa realizou-se em um Centro de Atendimento vinculado ao SUS, situado na cidade de Cascavel – Paraná. Os atendimentos prestados neste Centro são conveniados ao SUS, conforme proposto pela Constituição Brasileira, a qual faz referência à participação privada no sistema público de saúde, em caráter complementar no que se refere à prestação de serviços, desde que sejam considerados os preceitos e diretrizes do SUS. Vale ressaltar que a estrutura e os profissionais/atendentes do Centro são mantidos financeiramente pela iniciativa privada.

Para participar da pesquisa, os sujeitos deveriam ter se submetido a algum atendimento fonoaudiológico, durante o mês de agosto de 2013, no setor de Audiologia e/ou nos demais setores voltados a terapias fonoaudiológicas. No caso dos pacientes menores de 16 anos, seus responsáveis foram convidados a participar do estudo. Durante o período da coleta de dados, a população atendida foi composta por 190 pacientes vinculados ao SUS. Foram excluídos sujeitos com patologias neurológicas e/ou psíquicas relacionadas à linguagem e pacientes que não quiseram ou não tinham condições de responder às questões específicas desta pesquisa. Dessa forma, participaram desta pesquisa 111 sujeitos, sendo 17 pacientes maiores de 17 anos

de idade e 94 responsáveis pelos pacientes menores de 16 anos, de ambos os sexos.

O conhecimento do objetivo da pesquisa e os procedimentos necessários para sua realização foram apresentados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi lido e assinado por todos os participantes. Depois da assinatura, os participantes responderam a um questionário em uma sala do próprio Centro de Atendimento.

Tal questionário (Apêndice 1), elaborado pelas pesquisadoras, continha vinte e seis (26) questões abertas e quatorze (14) questões fechadas, as quais contemplavam os serviços do SUS em uma escala de qualificação que variou de 1 a 5. A qualificação um (1) correspondia a ruim; dois (2), a razoável; três (3), a bom; quatro (4), a ótimo; e cinco (5) correspondia a excelente. Cabe esclarecer que o questionário foi aplicado pelas pesquisadoras que faziam a pergunta oralmente aos participantes e estes a respondiam também oralmente, com gravação em áudio e, posteriormente, tais gravações foram transcritas pelas pesquisadoras.

Para a análise quantitativa dos dados, foram utilizados os recursos de computação no sistema Windows Excel® e *Statistic Package for Social Sciences*® versão 15.0, ambos em ambiente Windows XP. Também foi usado o programa *Graph Pad Prism 5.1*, sendo aplicados os testes não paramétricos comparativos F e Quiquadrado. As variáveis foram analisadas por meio da observação dos valores mínimos e máximos, do cálculo de médias, desvio padrão e medianas. Para as variáveis qualitativas, foram consideradas as frequências absolutas e relativas, as quais se pautaram na dedução frequencial de Análise de Conteúdo⁽⁸⁾, com eixo da interpretação hermenêutica e pautada na produção de inferências e de abrangência não apriorística.

As categorias de análise foram subdivididas em: 1) Avaliação Geral do Centro de Atendimento - incluindo estrutura física e equipe de trabalho que envolve secretárias e recepcionistas; 2) Avaliação específica dos serviços fonoaudiológicos - incluindo expectativas do atendimento, qualificação do trabalho fonoaudiológico, conduta/explicações fornecidas pelo profissional fonoaudiólogo, tempo em fila de espera para os atendimentos.

As descrições dos sujeitos participantes da pesquisa foram identificadas com a letra P (referindo participante) e números de 1 a 111.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 111 participantes, sendo que 60,4% (n=67) dos participantes são responsáveis por bebês de até um ano; 24,3% (n=27) deles têm filhos que frequentavam atendimento fonoaudiológico com idades entre um e 16 anos; e 15,3% (n=17) são pacientes com idade entre 17 e 86 anos.

Quanto ao gênero dos sujeitos participantes, 46,8% (n=52) são do gênero feminino e 53,2% (n=59), do masculino. Com relação à profissão, 47,7% (n=53) se declaram como sendo do lar e o segundo maior percentual, 11,7% (n=13) dos respondentes, afirma trabalhar no ramo do comércio (comerciante).

A maior parte dos participantes, ou seja, 42,34%, reside com esposo (a) e um filho. O salário médio da população estudada é de dois a quatro salários mínimos para 52,25% dos entrevistados. Quanto à escolaridade, a maioria, 36,94%, tem 2º grau completo, seguida por 28,83% com 1º grau completo; 17,12%, com 2º grau incompleto; 11,7% têm 1º grau incompleto; e 5,41% têm superior completo.

Com relação ao encaminhamento dos usuários, os médicos e os hospitais da região oeste do Paraná foram os responsáveis pela maioria dos encaminhamentos para o Centro de Atendimento, ou seja, 86,49% do total (Médicos: 45,95% e Hospitais: 40,54%).

No que se refere à avaliação geral do Centro de Atendimento, foram abordadas a estrutura física e a equipe de secretárias/recepcionistas do Centro, conforme apresentado no Quadro 1.

As instalações físicas do Centro foram qualificadas pelos usuários do SUS com alto índice de aprovação. A classificação obteve índices que variaram entre *bom*, *ótimo* e *excelente*. Já com relação ao atendimento prestado pela equipe de secretárias, apenas dois participantes, ou seja, 1,8%, classificaram esse atendimento como *ruim*, havendo uma prevalência de aprovação, com a utilização da classificação *bom* em 24,3% das respostas,

Quadro 1. Valores de frequência relativa e absoluta referentes à avaliação do Centro de Atendimento

AVALIAÇÃO GERAL DO CENTRO	USUÁRIOS DO SUS % (n)
COMO VOCÊ AVALIA AS INSTALAÇÕES FÍSICAS?	
Ruim	0,0%
Razoável	0,0%
Bom	27,9% (31)
Ótimo	25,2% (28)
Excelente	46,8% (52)
TOTAL	100%(111)
COMO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO DAS SECRETÁRIAS/ RECEPTIONISTAS?	
Ruim	1,8% (02)
Razoável	0,0%
Bom	24,3% (27)
Ótimo	23,4% (26)
Excelente	50,5% (56)
TOTAL	100%(111)

Fonte: elaborado pelos autores

além de ótimo e excelente em 73,9% das respostas dadas pelos usuários. Quando questionados sobre o “*por que*” da classificação *ruim* quanto ao atendimento realizado pelas secretárias do Centro, os participantes mencionaram o “*mau-humor*” delas em determinada situação.

Para 40,22% dos usuários, o Atendimento, por parte das secretárias e recepcionistas, é o ponto mais positivo do Centro na avaliação geral; seguido de Gratuidade, para 18,18%; e Organização e limpeza, para 15,3% dos usuários.

Essa percepção positiva quanto ao atendimento das secretárias e recepcionistas pode ser acompanhada nos depoimentos apresentados abaixo:

Aqui não parece que estamos sendo atendido pelo SUS, é tudo limpo e não falta material [...] estou satisfeita (Depoimento de uma mãe (P43) sobre o Centro onde sua filha portadora de encefalopatia crônica faz atendimentos).

Semana passada não pude vir pro Centro [...] fiquei triste porque parece que faltava alguma coisa, sabe? Aqui é um lugar que me sinto bem, sou bem recebido (Depoimento de um paciente (P2) em tratamento fonoaudiológico/setor linguagem oral).

Um ponto positivo é o atendimento aqui da frente [...] sempre estão sorrindo pra gente (Depoimento (P104) paciente do setor de terapia/linguagem oral).

Eu nem acreditei quando cheguei aqui e vi tudo organizado, não parece atendimento gratuito [...] até perguntei pra moça se eu ia precisar pagar alguma coisa pra meu filho ser atendido, mas ela disse que era tudo pelo SUS (mãe (P57) foi levar seu filho para o teste da orelhinha).

Quanto à avaliação específica dos serviços fonoaudiológicos oferecidos, cabe ressaltar que tal avaliação abordou as áreas da fonoaudiologia procuradas para atendimento; o tempo na fila de espera para iniciar o atendimento; o cumprimento das expectativas relacionadas ao serviço executado; a conduta e explicações fornecidas pelo profissional fonoaudiólogo durante os atendimentos.

A maioria dos participantes da pesquisa, ou seja, 60,36% (n=67) dos usuários, procurou atendimento fonoaudiológico no setor de Audiologia, seguido da área da linguagem oral, citada por 35,14% (n=39) dos participantes. A linguagem escrita foi a área procurada por apenas 1,8% (n=2) dos usuários, e a motricidade oral por 2,7% (n=3) deles.

Para a avaliação específica da percepção dos usuários sobre os serviços fonoaudiológicos, os participantes foram separados em responsáveis por pacientes que realizaram teste da orelhinha (60,36%) e demais pacientes e/ou seus responsáveis (39,64%) que realizam terapias fonoaudiológicas no Centro de Atendimento, conforme apresentado na Figura 1. Essa separação se justifica pelo fato de existir uma diferença percentual quanto à qualificação dos serviços entre os pacientes que só realizaram exames auditivos dos demais pacientes que estão semanalmente em terapia na instituição, sendo que esses últimos estão em contato frequentemente com o Centro, enquanto os usuários de exames auditivos realizaram apenas os procedimentos

audiológicos e depois não tiveram mais contato com os serviços fonoaudiológicos.

Dos entrevistados que realizaram o teste da orelhinha, 61,19% (n=41) classificam o serviço como *excelente*; 20,89% (n=14), como *bom*; e 17,91% (n=12), como *ótimo*. Dos pacientes que realizam terapias no Centro, 36,36% (n=16) o classificam como *excelente*; 27,27% (n=12), como *ótimo*; 34,09% (n=15), como *bom*; e 2,27% (n=1), como *razoável*. Não houve qualificação ruim em nenhum dos dois grupos entrevistados.

A justificativa, no que se refere à qualificação dos serviços fonoaudiológicos prestados, relativa ao atendimento fonoaudiólogo terapêutico, foi pautada na *eficiência do tratamento*, em 83,8% das respostas e no *bom atendimento* para realizar o exame, com 61,6% dos usuários do Teste da Orelhinha. O item avaliado como *razoável* refere-se a um usuário que mencionou “*grosseria e mau humor*” do profissional fonoaudiólogo durante os atendimentos terapêuticos.

Os relatos abaixo ilustram a análise da qualificação dos serviços fonoaudiológicos:

[...] eu tive derrame e... ainda tenho dificuldade pra falar bem... quando eu cheguei aqui, eu... nem conseguia é... falar nada. Hoje já to falando, olha aí... olha isso aqui, to até dando... é... como é o nome mesmo? ...é entrevista, isso né? [...] relato (P01) sobre os atendimentos fonoaudiológicos.

[...] quando minha filha chegou aqui ela tinha 1 ano e 3 meses, não sentava, não falava e tinha dificuldades de engolir a comida. Agora ela está com 2 anos e 6 meses, já senta sozinha e está começando a andar. A fono ajudou na alimentação e agora faz 3 meses que o médico tirou a sonda e ela já está comendo pela boca... você acha que isto não é qualidade? Não posso reclamar de nada daqui [...] (mãe (P44) entrevistada sobre a qualidade dos serviços fonoaudiológicos realizados com sua filha).

[...] acho aqui bom [...] aqui atende bem, mas podia ser ainda melhor [...] mas como é SUS e eu não pago nada, acho que está bom [...] (usuário (P33) do setor de atendimento de linguagem oral/escrita).

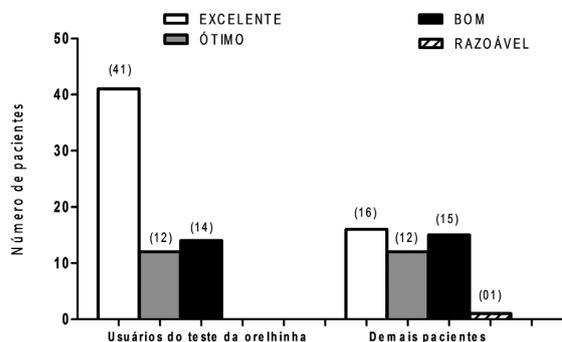


Figura 1. Frequência relativa da variável qualificação dos serviços fonoaudiológicos dos pacientes atendidos pelo Centro

Figura 1. Percentual de qualificação dos serviços fonoaudiológicos prestados pelo Centro de Atendimento FAG-SUS, sendo que os usuários do teste da orelhinha qualificaram com maior índice de excelência

Com relação à fila de espera para os atendimentos fonoaudiológicos, dos pacientes que realizaram teste da orelhinha, 74,62% (n= 50) não ficaram em fila de espera; 22,38% (n=15) ficaram em fila por até três meses; e 2,98% (n=2) ficaram por até seis meses em espera (Figura 2). Este percentual de fila de espera de três a seis meses justifica-se pela quebra do equipamento (EOA) no período em que estava agendada a testagem auditiva. Portanto, estes pacientes foram remanejados para outra data, pois tiveram que esperar o aparelho ser consertado.

Dos pacientes que realizam terapia fonoaudiológica, 40,9% (n=18) não ficaram em fila de espera; 31,81% (n= 14) ficaram em fila por até três meses; e 13,63% (n=6) ficaram, por até seis meses, em espera; 2,27% (n=1) ficaram na fila por até nove meses; 4,54% (n=2) ficaram por mais de nove meses na fila; e 6,81% (n=3) não lembram o tempo de espera.

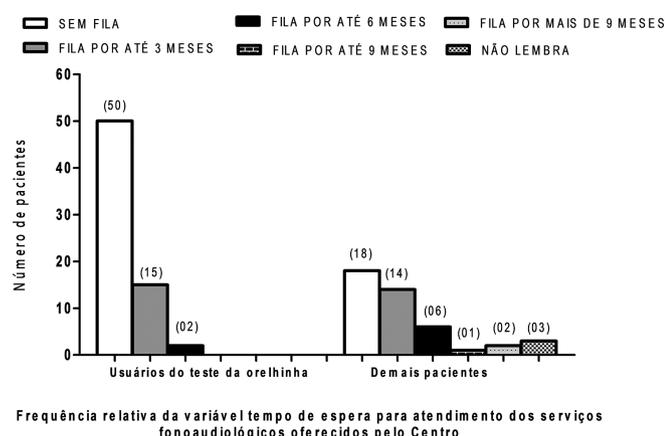


Figura 2. Percentual classificatório para o tempo de espera no setor de fonoaudiologia, sendo o maior índice relacionado a ausência de fila de espera

O presente estudo mostrou um percentual alto de satisfação do usuário do SUS concomitantemente a um índice baixo de tempo em fila de espera para realização dos atendimentos fonoaudiológicos. Para explicitar as respostas dadas pelos próprios usuários, segue depoimento de P34:

[...] eu consegui agendar em duas semanas os exames pro meu filho, que é prematuro [...] não fiquei em fila de espera, nem acreditei quando me ligaram que eu já podia ir levar meu bebê, achei que era um trote (Mãe (P34) entrevistada sobre seu filho que realizou o teste da orelhinha pelo SUS).

Observou-se que 14,5% das respostas referenciaram a fila de espera, sendo considerados como unidade de registro os termos que recorrentemente foram citados nas respostas dos usuários: “não fiquei em fila de espera”, “pouca fila de espera”, “não teve fila pra marcar”.

Quanto às expectativas sobre o atendimento, a qualificação do trabalho e a conduta/explicação do profissional fonoaudiólogo foram analisadas conforme Tabela 1, apresentada na sequência.

Os dados foram testados para verificar a sua normalidade, utilizando-se o teste estatístico D’Agostino e Person, observando-se homogeneidade na amostra. Aplicaram-se, então, os testes não paramétricos comparativos F e Quiquadrado. Os dados não são significativos para p<0,05, quando comparados os sujeitos que realizaram teste de orelhinha e os demais pacientes.

Percebe-se que a qualificação do trabalho foi considerada excelente por 61,19% dos usuários do Teste da Orelhinha, enquanto apenas 36,36% dos demais pacientes que se submeteram à terapia voltada à linguagem oral/escrita e motricidade oral avaliaram da mesma forma este quesito. Observa-se, também, que o quesito conduta do fonoaudiólogo obteve diferença no percentual, pois, para 71,64% dos usuários do Teste da Orelhinha, a conduta foi considerada excelente, enquanto que 36,36% dos demais

Tabela 1. Valores de frequência relativa da avaliação específica dos serviços fonoaudiológicos do Centro de Atendimento

AVALIAÇÃO ESPECÍFICA DOS SERVIÇOS FONOAUDIOLÓGICOS	Usuários do Teste da Orelhinha	Demais pacientes
SUA EXPECTATIVA SOBRE O TRABALHO FOI ATENDIDA?		
Totalmente	94,03%	95,5%
Parcialmente	4,48%	4,5%
Não foi atendida	1,49%	0,0%
COMO VOCÊ QUALIFICA O TRABALHO FONOAUDIOLÓGICO REALIZADO PELO CENTRO?		
Ruim	0,00%	0,00%
Razoável	0,00%	2,27%
Bom	20,90%	34,09%
Ótimo	17,91%	27,27%
Excelente	61,19%	36,36%
COMO VOCÊ AVALIA A CONDUTA / EXPLICAÇÕES DO FONOAUDIÓLOGO?		
Ruim	0,00%	0,00%
Razoável	0,00%	0,00%
Bom	13,43%	22,73%
Ótimo	14,93%	40,91%
Excelente	71,64%	36,36%

Legenda: Teste F e Quiquadrado não são significantes para p<0,05, comparando-se os sujeitos do teste de orelhinha e demais pacientes. Fonte: elaborado pelos autores

pacientes de terapia de linguagem oral/escrita e motricidade a qualificaram desta maneira.

Os relatos de expectativa *parcialmente e não atendida* no Teste da Orelhinha foram justificados pelo fato de estes usuários não terem conseguido realizar os exames auditivos por completo, ou seja, os responsáveis tiveram que remarcar a testagem devido ao fato de o bebê que iria realizar o teste não dormir, ou o bebê estar com cólica/chorando, gerando as respostas como expectativa *parcialmente e não satisfeita* quanto ao serviço fonoaudiológico prestado no Teste da Orelhinha.

O relato de expectativa *parcialmente satisfeita* por dois usuários que realizam terapias fonoaudiológicas foi justificado pelo fato de um deles “*estar em tratamento por muito tempo*” e de outro “*não gostar de fazer exercícios de fono*”.

As respostas abaixo podem exemplificar a avaliação dos usuários quanto à conduta/explicações do fonoaudiólogo com relação aos atendimentos e ao trabalho prestado:

[...] a fono explica mais ou menos os exercícios que vamos fazer, às vezes tenho dúvida (paciente (P66) do setor de motricidade orofacial em tratamento fonoaudiológico).

[...] a fono explicou bem sobre o exame, mostrou que não ia doer o ouvido do meu bebê [...] e disse que posso ficar tranquila que ele está ouvindo bem... fiquei feliz[...] (paciente (P67) do setor de audiologia para realização de exames, pela primeira vez no Centro de Atendimento - FAG).

DISCUSSÃO

Este estudo apresentou um perfil de pacientes em atendimento fonoaudiológico com baixa idade, maioria na primeira infância. Pesquisas brasileiras também afirmam que a maior incidência dos atendimentos fonoaudiológicos ocorre na infância até 12 anos de idade⁽⁹⁻¹¹⁾.

Além disso, observou-se um número maior de pacientes do sexo masculino, porém não se obteve diferença significativa entre os gêneros. Este dado corrobora com a maior parte da literatura pesquisada, em que há um predomínio de atendimento fonoaudiológico em pacientes do sexo masculino⁽¹²⁻¹⁵⁾.

O predomínio do sexo masculino pode ser interpretado, segundo pesquisas realizadas, pela aquisição e desenvolvimento da linguagem ocorrer de forma diferenciada entre os gêneros, devido à forma de interação com o meio e pelo fato de que o desenvolvimento cerebral dos meninos apresenta uma maturação mais lenta do que o das meninas. Entretanto, não há estudos significativos que comprovem a relação entre a predominância do sexo masculino com as alterações fonoaudiológicas^(9,16).

Com relação aos encaminhamentos dos usuários, os médicos foram os que mais encaminharam pacientes para o Centro, coincidindo com a literatura estudada^(10,13,17).

O principal motivo pela busca de serviços fonoaudiológicos está vinculado a questões auditivas seguidas por queixas relacionadas à linguagem oral. Estes dados não foram coincidentes com estudos nacionais, nos quais a área predominante de queixas foi a linguagem oral^(10,11,13). E este quadro, específico da presente

pesquisa, pode ser explicado na medida em que se observa que a maioria dos pacientes atendidos no Centro foi encaminhada pelos médicos para a realização de testagens auditivas, fator que colaborou para o alto índice de serviços relativos a testes audiológicos.

Quanto à qualificação do Centro de Atendimento, a maioria dos depoimentos dos participantes foi positiva com relação à estrutura física e à equipe de secretárias/atendentes do Centro.

Cabe aqui ressaltar que esse estudo foi realizado em um Centro de Atendimento público mantido pela iniciativa privada, ou seja, a FAG é uma instituição privada que tem convênio com o SUS, de acordo com a Portaria nº. 1034 do Ministério da Saúde, sendo que este fator pode ter um impacto diferencial nas avaliações dos usuários, gerando um alto índice na qualificação.

O caráter da participação privada na prestação dos serviços públicos implica o conteúdo constitucional da complementaridade. Na lógica do sistema de saúde, os serviços contratados e conveniados são seguidores dos mesmos princípios e das mesmas diretrizes do setor público. Porém, o investimento na estrutura física do Centro de Atendimento é feito pela iniciativa privada e não condiz com a maioria das estruturas físicas existentes no setor público de saúde, já que o referido Centro não tem falta de materiais para os atendimentos, as salas são amplas, arejadas, iluminadas e bem higienizadas.

De qualquer forma, a imagem positiva pontuada na higienização e na estrutura física do Centro demonstra a visão dos usuários do SUS que fizeram parte dessa pesquisa, os quais citaram como pontos positivos do Centro: o atendimento da recepção, a limpeza adequada, os equipamentos modernos, a estrutura física e a gratuidade dos serviços.

Sentir-se bem e ser bem recebido é indicio de satisfação com o atendimento das secretárias, que, ao serem cordiais com os usuários, mostrando-se dispostas a ajudá-los, acabam por cumprir o princípio do acolhimento do SUS. Embora as secretárias deste Centro não sejam profissionais de saúde, elas realizam um atendimento inicial primordial, pois os usuários ficam expostos, na recepção, à companhia delas por um determinado tempo até serem atendidos nos setores específicos. Estudo revela que pacientes satisfeitos com o atendimento receptivo inicial podem apresentar maior interesse pelo procedimento do profissional de saúde a que serão submetidos⁽¹⁸⁾.

Quanto à avaliação específica dos serviços fonoaudiológicos prestados, houve alta procura por serviços audiológicos. Um fator que pode ter evidenciado estes achados foi que, desde 2010, mediante a Lei Federal nº 12.303/2010⁽²⁾, o Teste da Orelhinha passou a ser obrigatório no recém-nato em todo o território nacional, desencadeando maior procura para o atendimento no setor de audiologia do Centro. Outro fator significativo é que não existem outros Centros na cidade que realizem estas testagens pelo SUS, fato que explica a expressiva procura pelo setor de audiologia do Centro estudado.

Um ponto destacado foi o interesse demonstrado pelo profissional na resolutividade das demandas, sendo tal interesse significativo na qualificação dos serviços fonoaudiológicos pelos usuários do SUS. O atendimento baseado na escuta do usuário e o bom desempenho profissional propiciam o vínculo do binômio

usuário-serviço de saúde. Esse vínculo aperfeiçoa o processo de assistência, proporcionando um serviço de qualidade.

Estudo revela que há uma relação direta entre usuários satisfeitos com o resultado positivo do tratamento e a maior adesão a ele⁽¹⁹⁾. Nos depoimentos de P01 e P44 esta relação ficou nítida. Percebeu-se que a condição de melhora do paciente e a resolutividade da demanda foram fatores norteadores para a avaliação positiva anunciando satisfação dos serviços fonoaudiológicos.

Os depoimentos foram significativos para ilustrar que a qualificação do atendimento fonoaudiológico condiz também com a melhora da qualidade de vida do usuário do SUS. E, ao serem mencionadas a qualidade de vida e a qualidade de atendimentos fonoaudiológicos, deve-se relacioná-las a outro fator que pode estar auxiliando esta percepção positiva: o pouco tempo em fila de espera para os atendimentos.

O índice baixo da fila de espera pode ser um dos fatores que contribuiu para que a qualificação dos serviços fonoaudiológicos fosse satisfatória, pois pesquisas indicam um alto índice de filas de espera para realização de exames e/ou consultas relacionados a serviços de saúde fonoaudiológicos^(13,20,21).

O depoimento de P34 ilustra que os serviços do SUS não estão relacionados com uma rápida devolutiva. Nesse sentido, convém esclarecer que o fato de haver pouca fila de espera para os atendimentos neste Centro, possivelmente se deva à quantidade de profissionais disponíveis para a realização dos serviços fonoaudiológicos, ou seja, quatro fonoaudiólogas, sendo uma contratada por 40 horas/ integral e as outras por 20 horas semanais. Desta forma, esta quantidade de profissionais torna possível a diminuição da fila de espera e o aumento de vagas dos serviços prestados à comunidade.

A fila, como condição para obter atendimento de saúde, apresenta-se como uma imagem destacada na percepção do senso comum, quando se aborda a universalidade do acesso no âmbito do SUS. Coloca-se, portanto, como barreira a ser vencida para que o atendimento se concretize, assim, a espera, na dimensão temporal; a demanda a ser resolvida na dimensão existencial; e a solução ou não do problema, na dimensão resolutiva se misturam na percepção que os usuários têm do próprio sistema público⁽²²⁾.

Os entrevistados relatam a fila de espera como um ponto positivo do Centro estudado, pois a grande maioria não precisou ficar em fila para agendar seus atendimentos. Nessa direção, a literatura pesquisada indica que há um diferencial referente aos serviços públicos e aos serviços vinculados ao SUS mediante convênio / complementaridade^(21,22). A fila em uma UBS para realização de consultas/exames pode chegar a anos de espera, enquanto em um serviço complementar/conveniado, como é o caso do Centro de Atendimento em questão, a situação é mais amena, chegando a média a seis meses de fila de espera.

Por meio dos relatos analisados, é possível verificar que a utilização constante de um serviço de saúde pode gerar uma análise mais apurada sobre os processos de qualificação dos atendimentos, pois as percepções dos serviços fonoaudiológicos dos usuários que realizaram o Teste da Orelhinha e dos demais usuários, que se submeteram a terapias fonoaudiológicas voltadas à linguagem e motricidade oral, foram distintas. Os primeiros

tiveram um único contato com o Centro de Atendimento, enquanto os segundos permaneceram em tratamento por mais tempo e, provavelmente, avaliaram os serviços de maneira mais detalhada do que os pacientes que realizam apenas exames eventuais. Esta visão continuada do processo de tratamento fonoaudiológico expõe parâmetros não percebidos pelos usuários que frequentaram o Centro somente para a realização de exames auditivos. A partir dessa diferença, é possível inferir que o uso contínuo dos serviços pode produzir menor índice de satisfação dos usuários com relação aos atendimentos prestados e às explicações dadas pelo fonoaudiólogo.

Outra questão que pode ter inferido nesta diferenciação foi a resolutividade da demanda, na qual o trabalho audiológico tem resultados mais evidentes e rápidos do que, por exemplo, um trabalho terapêutico com um afásico, que necessita de inúmeras terapias para começar a evidenciar uma resolutividade na oralidade. Também se pode relatar aqui a questão do planejamento de ações e prognóstico terapêutico, que, no setor de audiologia, é realizado de maneira objetiva e visivelmente palpável, enquanto o trabalho terapêutico é direcionado paulatinamente, utilizando-se da percepção subjetiva dos sujeitos usuários.

Ainda sobre a análise das respostas dos usuários do SUS, cabe ressaltar que em 52% dos discursos analisados, a resposta mais apontada foi “*porque sim*”, ou seja, resposta de maneira sucinta. Tal resposta, carente de argumentação, traz à tona a falta de empoderamento por parte dos sujeitos da pesquisa, pois, por meio do empoderamento, seria possível que sujeitos e coletivos realizassem suas próprias análises mais aprofundadas em torno dos serviços públicos de saúde, desenvolvendo capacidade de intervenção sobre a realidade de tais serviços.

Na lógica do empoderamento, que busca tornar os usuários do SUS dotados de autonomia para fortalecer o sistema público, a participação social dos sujeitos garante melhor qualidade na execução de políticas públicas. Nesse sentido, é possível inferir que os participantes dessa pesquisa - enquanto usuários do SUS - são pessoas que carecem de um trabalho que mostre seus direitos e deveres, garantindo o seu protagonismo.

Empoderamento, neste contexto, pode ser considerado como um processo que dá voz a grupos marginalizados e, ao mesmo tempo, remove barreiras que limitam a produção de uma vida saudável para distintos grupos sociais. O empoderamento promove a participação social, visando à integração dos excluídos e carentes de bens elementares à sobrevivência, gerando o aumento do controle sobre a vida por parte de sujeitos e comunidades, eficácia política com maior justiça social e melhoria da qualidade de vida⁽²³⁾.

Esse processo - que intensifica a ampliação da consciência política dos sujeitos e que mobiliza as comunidades em prol de esclarecer e defender suas soluções para o sistema público de saúde - entra em atrito com a estrutura política instalada e vivenciada no Brasil, desde seus primórdios. A organização social da saúde vai de encontro aos modelos de gestão e de educação que compõem a realidade brasileira, nos quais as pessoas são levadas a não se envolverem nestes debates. Assim, da mesma forma que o envolvimento social está diretamente relacionado com a instrução e a conscientização política e social, o não

envolvimento reflete o sucesso dos modelos de alienação social da população⁽²⁴⁾.

Portanto, é necessário promover o protagonismo dos usuários do SUS através de ações que desencadeiem o empoderamento dos sujeitos. É por meio do protagonismo que os usuários podem assumir-se como agentes de transformação social, por meio do acompanhamento e fiscalização das políticas públicas, assim como da argumentação diante das situações da saúde pública.

Nessa direção, é preciso refletir também sobre condutas profissionais pautadas em uma ótica biomédica, a qual estabelece, com o usuário, uma relação impessoal. Pesquisas reafirmam a interferência do modelo hegemônico caracterizado pelo trabalho centrado na consulta médica e pouca valorização nas crenças e subjetividades do usuário, excluindo-o da construção de seu projeto terapêutico⁽²⁵⁻²⁷⁾.

O modelo comumente praticado na saúde pública, em geral, consiste em uma prática fragmentada e desumanizada, com falhas relativas ao acolhimento dos usuários. Limitações de tempo, aspectos organizativos dos atendimentos, dificuldade na capacidade de orientação, desconhecimento das ações que deveriam ser executadas, são problemas que atrapalham a qualidade do trabalho da Promoção da Saúde. A introdução destas atividades em toda a prática clínica é ainda um desafio na maioria dos serviços públicos⁽⁵⁾.

Para repensar a integralidade do cuidado à saúde, há que se aprofundar o debate sob os fundamentos teóricos, particularmente, a natureza e a organização dos processos de assistência à saúde, centrados nos usuários e em suas necessidades⁽²⁸⁾. Nesse sentido, é importante a formação de redes sociais e o empoderamento da comunidade, bem como a sua responsabilização e participação na definição das ações a serem desenvolvidas⁽²⁹⁾.

O fortalecimento do envolvimento popular nas questões políticas e sociais está diretamente relacionado ao desenvolvimento de ações capazes de atingir a consciência do sujeito enquanto agente transformador da realidade coletiva. O conhecimento do direito civil e do dever governamental relativo à saúde faz parte de um processo indispensável para a qualificação dos serviços públicos. Os reflexos gerados pelo incentivo de um modelo de sociedade com maior participação popular recaem não apenas na saúde coletiva, mas também na construção de uma sociedade justa e com mais equidade, integralidade e universalidade.

Cabe, portanto, esclarecer que, após a realização deste estudo, os gestores adotaram uma caixa de sugestões na recepção do Centro para ouvir os usuários, sendo que tais sugestões são analisadas uma vez por mês, em reunião com a equipe interdisciplinar. Depois deste estudo, também se obteve maior adesão dos profissionais de saúde no envolvimento com as práticas de humanização, sendo que o manual Humaniza SUS foi distribuído para os profissionais da instituição com o objetivo de fortalecimento destas ações.

Nesse sentido, esta pesquisa ratifica a relevância da participação social no contexto da saúde pública e enfatiza que os profissionais atuantes nos serviços públicos de saúde, incluindo fonoaudiólogos, precisam superar a prática tradicional pautada no modelo biomédico, passando a assumir uma perspectiva mais humanizada e acolhedora.

CONCLUSÃO

As instalações físicas e a recepção do Centro de Atendimento foram qualificadas pelos usuários do SUS com alto índice de aprovação. De forma mais específica, com relação ao atendimento fonoaudiológico, foi possível relacionar a percepção positiva do usuário ao pouco tempo em fila de espera, às explicações fornecidas pelo profissional fonoaudiólogo durante os atendimentos e às expectativas relacionadas ao serviço executado. O setor de audiologia foi mais qualificado do que os trabalhos clínicos voltados às terapias de motricidade oral e linguagem. A maior parte das justificativas dos entrevistados sobre a qualificação dos serviços foi respondida de maneira sucinta e sem encadeamento argumentativo.

A presente pesquisa entende que a qualificação dos serviços vinculados ao SUS, por parte dos seus usuários, é necessária, de forma geral, para promover a melhoria do próprio sistema de saúde e, de maneira específica, para tornar as práticas fonoaudiológicas mais humanizadas.

REFERÊNCIAS

1. Campos GWS. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? *Ciênc Saúde Col.* 2007;12(2):301-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200002>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Brasília: MS; 2011.
3. Bernardes AG, Guareschi NMF, Medeiros PF. O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas. *Psicol Teor Pesqui.* 2005;21(3):263-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000300002>.
4. Cunha JPP, Cunha RE. Saúde coletiva na comunidade [Internet]. 2013 Mai [citado 2014 Ago 13]. Disponível em: <http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Saude-Coletiva-Na-Comunidade/877516.html>.
5. Matta GC, Lima JCF. Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. *Fund Fiocruz.* 2009;25(10):410-22.
6. Dalmolin BB, Backes DS, Zamberlan C, Schaurich D, Colomé JS, Gehlen MH. Significados do conceito de saúde para docentes. *Esc Anna Nery.* 2011;15(2):389-94.
7. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis.* 2010;20(4):1419-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.
9. Gonçalves CGO, Lacerda CBF, Perotino S, Mugnaine AMM. Demanda pelos serviços de Fonoaudiologia no Município de Piracicaba: estudo comparativo entre a clínica-escola e o atendimento na prefeitura municipal. *Rev Pró- Fono.* 2000;12(2):61-6.
10. César AM, Maksud SS. Caracterização da demanda de fonoaudiologia no serviço público municipal de Ribeirão das Neves – MG. *Rev Cefac.* 2007;9(1):133-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462007000100017>.
11. Barros PML, Oliveira PN. Perfil dos pacientes atendidos no setor de fonoaudiologia de um serviço público em Recife – PE. *Rev Cefac.* 2010;12(1):128-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009005000063>.
12. Lima BPS, Guimarães JATL, Rocha MCG. Características epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico do primeiro setor. *Ver Soc Bras Fonoaudiol.* 2008;13(4):376-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342008000400013>.
13. Costa RG, Souza LBRS. Perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA. *Rev Cien Méd Biol.* 2009;8(1):53-9.

14. Mandrá PP, Diniz MV. Caracterização do perfil diagnóstico e fluxo de um ambulatório hospitalar na área de linguagem infantil. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(2):121-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342011000200003>.
15. Girardeli GS, Guarinello AC, Berberian AP, Massi G, Marques JM. Atendimento em fonoaudiologia: estudo de uma clínica-escola na cidade de Curitiba – Paraná. *Rev Bras de Ciên da Saúde*. 2012;10(34):24-30.
16. Goulart BNG, Chiari BM. Prevalência de distúrbios de fala em escolares e fatores associados. *Rev Saude Publica*. 2007;41(5):726-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000500006>. PMID:17923893.
17. Diniz RD, Bordin R. Demanda em Fonoaudiologia em um serviço público municipal da região Sul do Brasil. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(2):126-31.
18. Mendonça MJA, Oliveira ML, Alves WR. O papel dos profissionais atendentes da área de saúde: a necessidade de políticas de humanização. *Rev Gestão & Saúde*. 2013;4(2):237-56.
19. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Junior PRB, Szwarcwald CL. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(3):281-96. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000300001>.
20. Arakawa AM, Lopes-Herrera SA, Caldana ML, Tomita NE. Percepção dos usuários do SUS: expectativa e satisfação do atendimento na estratégia de saúde da família. *Rev. CEFAC*. 2012;14(6):1108-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000010>.
21. Florencio RS, Gouveia AC, Duarte GM, Oliveira DP, Betise MAS, Vieira W. Qualidade do atendimento nas unidades de saúde da família no município de Recife: a percepção dos usuários. *Rev Ciên Saude Col*. 2013;18(1):35-44. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100005>.
22. Pontes APM, Cesso RGD, Oliveira DC, Gomes AMT. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? *Rev Enferm*. 2009;13(3):500-7.
23. Gohn MG. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Rev Saúde e Socied*. 2004;13(2):20-31.
24. Baracho M. Participação social: ampliação para contribuir com a redução das desigualdades sociais [Internet]. Recife; 2013 Abr [citado 2014 Jul 13]. Disponível em: http://dssbr.org/site/2013/02/participação-social-ampliação-paracontribuí-l-com-a-redução-das-desigualdadessociais/?Preview=true&preview_id=13129&preview_non=491b135eab
25. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. O acolhimento e as transformações na práxis da reabilitação: um estudo dos Centros de Referência em Reabilitação da Rede do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte, MG, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2013;18(7):1893-902. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700004>. PMID:23827893.
26. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na atenção primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2011;17(8):2071-85. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800018>. PMID:22899148.
27. Cavalcante-Filho JB, Vasconcelos SEM, Ceccim RB, Gomes LB. Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. *Interface*. 2009;13(31):315-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000400007>.
28. Araújo D, Miranda MCG, Brasil SL. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. *Rev Baiana Saúde Publ*. 2007;31(1):20-31.
29. Malta DC, Silva M, Albuquerque G, Amorim R, Rodrigues G, Silva T, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais de 2006 a 2014. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2014;19(3):286-99.

Contribuição dos autores

JTC participou como autora do projeto, realizou a coleta e a elaboração do artigo; GM participou como orientadora do projeto, realizou a revisão e a organização do artigo; ACG participou da revisão do texto e da tradução para a língua inglesa; FMP participou da realização das análises estatísticas e da confecção dos gráficos.

Apêndice 1. Questionário avaliativo da percepção dos pacientes acerca dos serviços fonoaudiológicos realizados no Centro de Reabilitação – FAG

QUESTIONÁRIO AVALIATIVO DA PERCEÇÃO DOS PACIENTES ACERCA DOS SERVIÇOS FONOAUDIOLÓGICOS REALIZADOS NO CENTRO DE REABILITAÇÃO – FAG.

Nome: _____

Profissão: _____ Idade: _____

Gênero: () feminino () masculino

“Queixa” fonoaudiológica: _____

Encaminhado por: _____

Escolaridade: _____

Com quem reside: _____

Salário médio da família:

() até 1 salário mínimo () de 1 a 2 salários mínimo

() 2 a 4 salários mínimo () acima de 4 salários mínimo

1) Você entende que a fonoaudiologia atua em qual ou quais circunstâncias abaixo?

- () Linguagem / Fala () Motricidade orofacial
 () Audição () Leitura/escrita
 () Voz () Deficiências
 () Não sei
 () outras, quais? _____

2) Na sua opinião, quais setores abaixo podem atuar em conjunto com a fonoaudiologia?

- () Artistas / Músicos
 () Assistentes sociais
 () Comentaristas de Rádio e TV / Jornalistas / Operadores de Telemarketing
 () Dentistas () Terapeuta Ocupacional
 () Enfermeiros () Médicos
 () Fisioterapeutas () Nutricionistas
 () Pedagogos / Professores em geral () Psicólogos
 () Não sei
 () outros, quais? _____

3) Junto a pessoas de quais idades, você entende que o fonoaudiólogo pode atuar?

- () todas as idades
 () junto a crianças () junto a adultos
 () juntos a adolescentes () juntos a bebês () junto a idosos
 () não sei

4) Na sua opinião, os serviços fonoaudiológicos podem trazer benefícios para o paciente?

- () sim () não

Se sim, quais? _____

5) Porque você veio buscar um trabalho fonoaudiológico nesse centro?

6) A sua expectativa sobre o trabalho que veio buscar foi atendida?

- () totalmente
 () parcialmente
 () não foi atendida

Justifique _____

7) Se você apenas realizou exames auditivos, quais foram estes exames?**7.1) A sua expectativa sobre os exames que veio realizar, foi atendida?**

- totalmente
 parcialmente
 não foi atendida

Justifique _____

7.2) Você ficou por quanto tempo esperando para realizar esses exames, depois de ter entrado em contato com este centro? _____

7.3) Qual sua opinião sobre o tempo esperado para realização desses exames? _____

QUAL SUA OPINIÃO SOBRE:**8) Como você qualificaria o trabalho fonoaudiológico realizado por este Centro?**

RUIM	RAZOAVEL	BOM	OTIMO	EXCELENTE
1	2	3	4	5

Justifique sua resposta: _____

9) Qual foi o tempo de espera para o atendimento fonoaudiológico neste Centro?

- Fiquei na fila de espera por até 3 meses Fiquei na fila de espera por até 9 meses
 Fiquei na fila por até 6 meses Fiquei na fila por mais de 9 meses
 Não fiquei na fila de espera Não lembro

9.1) qual sua opinião sobre este tempo de espera: _____**10) Você permaneceu quanto tempo em tratamento?**

- até 3 meses de 9 meses a 12 meses
 até 6 meses de 12 meses a 24 meses
 até 9 meses de 24 meses a 36 meses
 Não fiz tratamento, apenas exames mais de 36 meses
 Não lembro Ainda estou em tratamento

10.1) Qual sua opinião sobre este tempo de atendimento: _____**11) Como você avalia as instalações físicas do Centro de Reabilitação?**

RUIM	RAZOAVEL	BOM	OTIMO	EXCELENTE
1	2	3	4	5

Justifique sua resposta: _____

12) Como você avalia a equipe de trabalho (recepcionistas, secretárias, atendentes) deste Centro?

RUIM	RAZOAVEL	BOM	OTIMO	EXCELENTE
1	2	3	4	5

Justifique sua resposta: _____

13) Como você avalia o atendimento/condução do fonoaudiólogo realizado neste centro?

RUIM	RAZOAVEL	BOM	OTIMO	EXCELENTE
1	2	3	4	5

Justifique sua resposta: _____

14) Como você avalia as explicações dadas pelo fonoaudiólogo(a) durante seu atendimento?

RUIM	RAZOAVEL	BOM	OTIMO	EXCELENTE
1	2	3	4	5

Justifique sua resposta: _____

15) Você indicaria alguém para realizar exames de audição neste centro?

Sim Não

Porque? _____

16) Você indicaria alguém para fazer terapia fonoaudiológica neste centro?

Sim Não

Porque? _____

17) Na sua opinião, quais os principais pontos positivos deste centro?

18) Na sua opinião, quais os principais pontos negativos deste centro?

19) Você tem alguma sugestão para melhorar os serviços e/ou atendimentos deste Centro?
