

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO SOCIAL DE INTERNAÇÃO NO HRAC/USP: HUMANIZAÇÃO E QUALIDADE

Erica Aparecida Brandão Dolo FABIANO¹

Dra. Maria Inês Gândara GRACIANO²

Raquel Bastazini de CAMARGO³

RESUMO: O presente estudo teve o objetivo de avaliar o nível de satisfação dos usuários do Serviço Social de Internação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/USP), que inclui a qualidade dos serviços prestados pelas assistentes sociais no que se refere ao atendimento de suas necessidades e suas expectativas. Esta pesquisa também permitiu levantar indicadores para melhoria dos serviços prestados que podem ser úteis a outros profissionais da equipe interdisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço social, satisfação do paciente, humanismo, indicadores de qualidade.

INTRODUÇÃO

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), é uma instituição que presta serviços de assistência quaternária, constituindo-se em sub-sistema público de alta tecnologia, que tem por finalidade o ensino,

¹ Assistente Social aluna do curso de especialização em Serviço Social na área da Saúde e Reabilitação pelo HRAC/USP.

² Diretora Técnica do Serviço Social do HRAC/USP e Doutora pela PUC-SP, Bauru – SP – Brasil, Orientadora da pesquisa.

a pesquisa e a extensão dos serviços à população portadora de anomalias craniofaciais, distúrbios correlacionados à audição, visão e linguagem.

Desenvolve um trabalho ímpar baseado em sua filosofia de humanização e interdisciplinaridade, numa perspectiva de direito de cidadania, visando à reabilitação global do paciente. O tratamento exige um acompanhamento contínuo desde o nascimento até a fase final de crescimento e inclui todas as etapas terapêuticas necessárias para a reabilitação, numa ação interdisciplinar desenvolvida por uma equipe de diversas especialidades profissionais, entre elas: medicina, odontologia, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, nutrição, enfermagem, serviço social, recreação e educação, dentre outras.

A responsabilidade social desempenhada pelo HRAC/USP é muito grande, pois o trabalho de reabilitação realizado busca contribuir para uma convivência participativa do portador de deficiência na sociedade, tendo como base a satisfação de suas necessidades e interesses, garantindo, assim, seu pleno desenvolvimento.

Com a finalidade de atingir essa perspectiva, o HRAC/USP tem uma preocupação constante com a qualidade dos serviços prestados, buscando a satisfação do paciente em relação ao atendimento.

Segundo Lobos (1991, p.16), a melhor forma de se entender o que hoje é qualidade consiste em esquecer o que aquilo sempre pareceu ser antes. Qualidade não é condição exclusiva de produtos finais, nem algo indefinido. Qualidade é tudo o que alguém faz ao longo de um processo para garantir que um cliente ou usuário, fora ou dentro de uma

³ Assistente Social do HRAC/USP, Especialista em serviço social na área da saúde e reabilitação pelo HRAC/USP Bauru, co-orientadora da pesquisa

organização ou instituição, obtenha exatamente aquilo que deseja - em termos de características intrínsecas, custo, benefícios e atendimento.

Qualidade é condição de perfeição ou, se preferir, do exato atendimento das expectativas do usuário; está ligada à satisfação do cliente ou usuário, seja ele interno ou externo; é a capacidade de satisfazer uma necessidade, de resolver uma questão não resolvida ou fornecer benefícios a alguém.

O principal e mais importante princípio da qualidade é a total satisfação do cliente que consiste na própria razão da existência de uma Instituição. Saber como os clientes avaliam os serviços que lhe são oferecidos é o primeiro passo para um trabalho de qualidade. De acordo com o Donabedian (1993, p. 41), “os pacientes são os definidores primários do que significa a qualidade. Fazendo isto como indivíduos, constituem muito para definir a qualidade com seus valores e expectativas. O paciente é o melhor juiz de seus próprios interesses, sempre que estiver mentalmente são e adequadamente informado”.

Segundo Aguilar & Ander-Egg (1995, p.61), “avaliar trata-se de saber até que ponto estão sendo alcançados os objetivos e metas propostos dentro de um programa ou projeto em andamento, como está prestando um serviço ou como se está modificando uma situação – problema”.

Portanto, o nível de satisfação está diretamente ligado ao atendimento das expectativas dos pacientes que no caso dos portadores de lesões lábio palatais passam por diferentes formas de atendimento hospitalar: ambulatorial ou internação.

Os hospitais são componentes de uma rede de serviços de atenção à saúde, associada geograficamente, seja por uma organização planejada ou como consequência de uma organização espontânea dos elementos assistenciais existentes. Toda instituição

hospitalar, dada a sua missão essencial a favor do ser humano, deve apresentar preocupação com a melhoria permanente, de tal forma que consiga uma relação harmônica de toda equipe interdisciplinar. As pessoas devem ser recebidas, tratadas, compreendidas e aceitas como seres humanos.

Desta forma, o Ministério da Saúde desenvolveu um instrumento de Avaliação da qualidade institucional, denominado Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (Brasil, 1998), que tem como objetivo avaliar e verificar todos os serviços de um hospital geral, para tratamento de casos agudos. Para todos os serviços hospitalares foram definidos padrões, ou seja, níveis de atenção, práticas ou métodos esperados. É composto de seções e subseções, com padrões definidos segundo três níveis, do mais simples ao mais complexo. Para cada nível são definidos itens de verificação que orientam o processo de visita e preparação do hospital para a Acreditação Hospitalar.

Nível 1 – as exigências deste nível contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e serviços do hospital.

Nível 2 – presença de evidências de adoção do planejamento na organização da assistência hospitalar, referentes à documentação, ao corpo funcional, ao treinamento e controle, às estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial e às práticas de auditoria interna.

Nível 3 – evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico profissional, ações assistenciais e procedimentos médico sanitários. Evidências objetivas de utilização da tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca da excelência.

Considerando que a ação do assistente social é de extrema importância, no contexto familiar/paciente durante o processo de hospitalização, fica evidente a importância da avaliação do grau de satisfação dos usuários atendidos no serviço social de internação do HRAC/USP, pois, como vimos, o fundamento mais importante da qualidade é satisfação do cliente.

A pesquisa teve como objetivo geral avaliar o grau de satisfação dos usuários atendidos no serviço social de internação do HRAC/USP.

A fundamentação teórica englobou a avaliação de serviços: qualidade, satisfação e humanização; o serviço social na saúde; hospitalização e aspectos emocionais e o serviço social da unidade de internação do HRAC/USP.

Foram definidas na pesquisa duas categorias que nortearam a análise final dos dados coletados, são elas: satisfação dos usuários e qualidade dos atendimentos.

A pesquisa apresentou, inicialmente, os dados obtidos nos censos de atendimentos do HRAC/USP, correlacionando demanda e qualidade dos serviços prestados pelo serviço social. A seguir apresentou o perfil dos usuários pesquisados e, a análise dos dados face às categorias pontuadas em atendimento aos objetivos propostos.

O estudo concluiu, basicamente, que a satisfação dos usuários com o atendimento do serviço social foi reconhecida pela maioria dos sujeitos pesquisados.

2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS: QUALIDADE, SATISFAÇÃO E HUMANIZAÇÃO

Para Carvalho (1998), a avaliação é um dever ético. As organizações que atuam na esfera pública precisam apresentar à sociedade os resultados/produtos de sua ação. Espera-

se destas organizações eficiência, eficácia e equidade na prestação de serviços de interesse do cidadão. Assim devem assumir a avaliação como procedimento que lhes permita aprimorar suas ações e, mais que isso, manter uma relação de transparência com seu público alvo, interlocutores, financiadores e sociedade em geral, no que tange aos seus propósitos, processos e resultados.

Num sentido amplo e geral do termo, a avaliação é uma atividade que realizamos quer para avaliar o que fazemos ou as decisões que tomamos.

Podemos destacar, ainda, algumas contribuições:

Segundo Aguilar & Ander-Egg (1995, p.31-32), “a avaliação é uma forma de pesquisa social aplicada, sistemática, planejada e dirigida, destinada a identificar, obter e proporcionar de maneira válida e confiável dados de informação suficiente e relevante para apoiar um juízo sobre o mérito e o valor dos diferentes componentes de um programa ou de um conjunto de atividades específicas que se realizam, foram realizadas, ou se realizarão, com o propósito de produzir efeitos e resultados concretos; comprovando a extensão e o grau em que se deram essas conquistas, de forma tal que sirva de base ou guia para uma tomada de decisões racional e inteligente entre cursos de ação, ou para solucionar problemas e promover o conhecimento e a compreensão dos fatores associados ao êxito ou ao fracasso de seus resultados”.

Na ótica desses autores a avaliação é o processo de julgar algo e, para isso, é necessário conhecer primeiro esse objetivo a avaliar. Por isso, o processo de avaliação implica e acarreta tarefas de identificação da informação (que serão avaliadas), de obtenção desta informação (mediante técnicas de pesquisa social) e de difusão da mesma aos atores sociais interessados ou aos responsáveis que solicitaram o estudo avaliativo.

Segundo Pesquisa (2002), os principais indicadores de avaliação da satisfação constituem-se em: confiabilidade do serviço, pontualidade na execução dos serviços, capacitação técnica dos funcionários, cortesia no atendimento, acessibilidade, eficiência na resolução de problemas, agilidade na resposta, clareza nas informações e credibilidade da empresa.

Segundo Antonio (1995, p.44), “não há melhor auditor do atendimento hospitalar do que o próprio cliente que está recebendo o produto final dos serviços, com a vantagem de poder criticar o que está sendo feito, dizer o que gostaria de receber e sugerir soluções simples para os problemas pequenos, que muitas vezes nem percebemos, mas que para o cliente traz um descontentamento adicional”.

A satisfação do paciente é de fundamental importância como uma medida de qualidade da assistência prestada, porque dá informações sobre o êxito do provedor em alcançar os valores e expectativas do paciente. A medida da satisfação do paciente é um instrumento valioso para a investigação e administração. O profissional deve usar continuamente para monitorar suas atividades e assim fazer um juízo sobre o quanto tem acertado sua interação com os pacientes. (DONABEDIAN, 1993, p. 44).

Dessa forma, quando falamos em avaliar a satisfação, não podemos esquecer que estamos medindo a qualidade de algo prestado.

As políticas, voltadas para a qualidade no setor privado, referem-se a metas competitivas, no sentido da obtenção, manutenção e expansão de mercado. No setor público, a meta é a busca da excelência, no atendimento a todos os cidadãos, considerando-os como aqueles que pagam os serviços, pela via do imposto, sem qualquer simetria entre a qualidade e a quantidade do serviço recebido e o valor do tributo que recolhe (ALMEIDA, 2001, p.6).

De acordo com Cavagnoli (1995, p.20), “o diálogo com o cliente permite que a empresa busque a excelência no atendimento. Nesse ponto, é preciso ir além: prever suas necessidades e superar expectativas. A gestão pela qualidade assegura satisfação não só do cliente final, mas de todos aqueles que fazem parte dos diversos processos da empresa: clientes externos e internos; diretos e indiretos; parceiros e empregados de todos os níveis”.

A Gestão pela Qualidade é o instrumento para o alcance da dimensão política, no sentido mais amplo – a cidadania – e abrange todas as esferas de alcance do serviço público.

O Sistema Único de Saúde (SUS) adotou princípios chamados “Os Sete Pilares da Qualidade” – eficácia, efetividade, eficiência, otimismo, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Esses princípios são associados e aplicados à luz das técnicas, métodos e ferramentas da gestão pela qualidade, caracterizam-se como elementos potenciais para o alcance da qualidade dos serviços de saúde, pela redução do hiato existente entre as

condições de saúde atuais e as condições desejáveis, propiciando maiores benefícios e menores riscos para a saúde do cidadão (ALMEIDA, 2001).

A qualidade no SUS pode ser resumida em dois eixos de avaliação, ou seja:

- Satisfação dos clientes – usuários (clientes externos) com os serviços e produtos;
- Satisfação dos clientes internos que executam os serviços com as condições de trabalho oferecidas.

A qualidade tornou-se um imperativo na modernidade e seus princípios têm sido um compromisso a ser cumprido integralmente pelo HRAC/USP e, conseqüentemente, pelo Serviço Social e por toda a equipe de reabilitação.

Acreditamos, ainda, que a qualidade pressupõe a humanização, existindo uma preocupação por parte da equipe em oferecer um tratamento digno, solidário, acolhedor e comprometido com os usuários visualizados como cidadão.

Quando o ser humano procura um serviço de saúde, as suas expectativas estão voltadas para o atendimento globalizado e não fragmentado. Assim, a instituição deve estar preparada a recebê-lo e atendê-lo da melhor maneira possível, desde o atendimento na recepção até a consulta médica, proporcionando um tratamento abrangente, respeitando-o como ser humano.

É importante enfatizar a questão da humanização, uma vez que todos os profissionais devem trabalhar juntos em prol dos usuários.

A humanização do sistema de saúde reflete na atualidade uma das grandes preocupações, não só dos nossos dirigentes, mas da própria sociedade que necessita cada

vez mais da prestação de serviços, não somente voltada para a tecnologia, eficiência e eficácia gerencial, mas principalmente para a compreensão do homem.

Segundo Merhy (1998), qualquer abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário, produz-se através de um trabalho vivo em ato, em um processo de relações, isto é, há um encontro entre duas “pessoas”, no qual se opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente alguns momentos, tais como: de falas, escutas e interpretações, no qual há a produção de uma acolhida ou não das intenções que estas pessoas colocam neste encontro; momentos de cumplicidades, nos quais há a produção de uma responsabilidade em torno do problema que vai ser enfrentado; momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação.

2.2. O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

A profissão de assistente social vem se destacando nas políticas de saúde pública, estando em contato direto com a população usuária destes serviços em seu cotidiano profissional. Desta forma, sofre os reflexos das mudanças na esfera política, social e econômica, notadamente por ser uma profissão de caráter interventivo nos aspectos ligados à questão do cotidiano das classes excluídas, no que se refere às questões sociais, dentre elas a saúde.

A saúde é um dos assuntos palpitantes na pauta de discussão da sociedade atual, pois se relaciona à capacidade econômica da população. O assistente social, por sua vez, é um dos profissionais que sente os reflexos das ações governamentais na sua atuação, a exemplo o desmonte das políticas públicas.

Nos serviços de saúde, a inserção dos assistentes sociais no conjunto dos processos de trabalho destinados a produzir serviços para a população é mediatizada pelo

Serviço Social & Saúde Campinas v. 5 n. 5 p. 1 – 218 Maio 2006

reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil.

Especificamente na saúde, o serviço social “tem como objetivo identificar os aspectos sociais, econômicos e culturais relacionados ao processo saúde-doença, buscando formas de enfrentamento individual e coletiva para estas questões. Para tanto, são mobilizados os recursos institucionais e comunitários no campo da assistência e desenvolvimento social, tendo como perspectiva a avaliação/construção das políticas públicas que efetivem direitos básicos de cidadania” Frossard & Matos (1998, p. 120).

O assistente social em uma equipe de saúde, segundo Silva & Lessa (1998, p.119) “é o profissional que identifica as necessidades dos usuários e as condições sociais em que ele está inserido. A partir desta visão de totalidade, passa a interpretar junto à equipe aspectos relevantes no âmbito social”. Dentro desta perspectiva, deverá estar sempre bem informado sobre os objetivos e normas da instituição, reconhecer as necessidades dos usuários e disponibilizar os recursos existentes, além de identificar falhas e deficiências a serem corrigidas.

Cabe a ele a importante tarefa de gerenciar os conflitos entre as demandas dos usuários e os recursos sociais disponíveis à prestação de serviços e às necessidades destes.

A prática do serviço social pode ocorrer nas dimensões educativa, política e assistencial. “A dimensão educativa desenvolve relações interpessoais e sociais como modo de expressão e expansão humanas; desenvolve valores, atitudes e habilidades capazes de desencadear um processo de auto - regulação e de progressão pessoal e grupal. A dimensão política implementa, aciona, ou cria recursos sociais; implementa, aciona ou cria fluxo de

relações (informação e participação)” (Falcão, 1978, p.27). “A dimensão assistencial atende as políticas emergenciais, tais como: a busca de recursos para transportes, alimentação, medicação entre outros” (Corrêa & Cunha, 1998, p.111). Estas políticas devem ser colocadas como direito e não como favor para a população usuária.

Sendo assim, o assistente social tem um papel imprescindível na luta pela garantia das políticas de saúde como direito de cidadania e um compromisso político maior ainda com a transformação e libertação da sociedade.

2.3. HOSPITALIZAÇÃO E ASPECTOS EMOCIONAIS

Em uma instituição hospitalar, quando uma criança ou adolescente é hospitalizado, a vida familiar é consideravelmente alterada e diversas manifestações de sentimentos podem ocorrer na sua estrutura, de forma a facilitar ou dificultar o enfrentamento da situação.

Segundo Penteado (1996), a ocorrência de uma situação de crise diante da doença e hospitalização de uma criança/adolescente é uma constante, tanto para a família como para o paciente, sua intensidade depende da presença de determinadas variáveis:

- A faixa etária ou estágio de desenvolvimento do paciente na época da hospitalização.
- A natureza da doença e sua implicação funcional.
- A duração da internação – quanto maior o período, mais prejudicial será para a criança/adolescente.
- A história de vida.

- A repercussão da doença e hospitalização na dinâmica familiar e na situação sócio econômica.
- A presença de figuras parentais na unidade de internação.

Perturbações emocionais e manifestações psicossomáticas constituem-se nas diferentes formas de reação do paciente e de sua família diante da situação de crise instalada.

Diante da seriedade das conseqüências da internação tanto na vida da criança/adolescente, como no contexto familiar, alguns aspectos são considerados minimizadores dos efeitos adversos. Assim, preservação da interação sócio-afetiva do paciente com a família, por meio da presença dos pais/responsáveis como acompanhantes durante a internação, propiciará maior tranquilidade emocional e segurança, redução da ansiedade e dos traumas psicológicos da hospitalização e uma maior confiança na equipe hospitalar.

Nas unidades de internação, segundo Penteadó (1996), o serviço social deve estar mobilizado, juntamente com a equipe multiprofissional, para entender o significado da doença e internação para a criança/adolescente, atuando sempre no sentido de minimizar as conseqüências adversas deste momento em suas vidas.

No atendimento à família do paciente, o serviço social parte para o reconhecimento das características da família, incluindo o conjunto de sentimentos frente à doença e internação da criança/adolescente, proporcionando a expressão destes sentimentos e compreendendo o significado e a repercussão destes na estrutura e dinâmica familiar.

O serviço social serve como elo entre família – instituição – equipe de saúde, na interpretação das dificuldades por elas apresentadas. A família é incentivada a inserir-se em grupos operativos existentes nas Unidades de Internação, onde recebam esclarecimentos sobre o diagnóstico e prognóstico médico, informações sobre normas e rotinas institucionais, noções sobre assuntos variados, tendo oportunidade de trocar experiências, bem como discutir os problemas e dificuldades institucionais sentidos e expressar seus sentimentos acerca da doença e internação.

Com isso, é exigida do assistente social uma capacitação para lidar com esta gama de sentimentos e emoções, bem como a atuação em equipe interdisciplinar, em que a contribuição de cada profissional possibilite uma intervenção que atinja a família e o paciente em sua totalidade.

2.4. – O SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DO HRAC/USP

O processo de reabilitação no HRAC/USP envolve a ação de uma equipe interdisciplinar. O serviço social atua como mediador entre usuários, familiares e comunidade nas relações com o Hospital. O objetivo principal desse serviço é viabilizar o acesso ao tratamento e sua continuidade, visando à inclusão dos portadores de anomalias craniofaciais numa política de saúde, por meio dos programas de reabilitação do HRAC/USP. Tem como eixo fundamental a prevenção de casos de abandono de tratamento e/ou a intervenção nesses casos, por meio de seus diferentes programas sociais de apoio à equipe interdisciplinar no processo de reabilitação.

Nos programas de prestação de serviços do serviço social de internação, destacamos:

- Integração e dinamização hospitalar: objetiva contribuir no processo de humanização, preparando os pacientes para uma efetiva participação nos programas hospitalares, englobando as seguintes fases: internação, acompanhamento, alta e esporadicamente casos de óbito.

Nesse programa, são desenvolvidas as atividades de interpretação da instituição, processo de reabilitação e regulamento hospitalar, atendimento às questões sociais, agilização do leito hospitalar, acompanhamento social nas enfermarias e recreação, contatos com a equipe, apoio e providências no caso de óbito.

- Assistência hospitalar aos usuários: plantão social in loco: objetiva atender às demandas sociais dos usuários do plantão no período de hospitalização, prestando assistência social como direito de cidadania.

Segundo Graciano et al. (2001), as principais demandas do plantão social são: apoio psicossocial; mobilização, encaminhamento e orientação sobre recursos institucionais e comunitários; prestação de benefícios sociais; intercorrências na operacionalização do plano e segmento de tratamento; encaminhamento à equipe interdisciplinar; interpretação de regulamento e rotinas hospitalares; caracterização/acompanhamento social em pesquisas e projetos sociais; articulações com associações afins; definição de conduta social e outras situações sociais.

- Assistência hospitalar aos usuários: chamadas emergenciais: objetiva atender às demandas sociais emergenciais do Hospital (fora do expediente normal de trabalho) prestando a assistência necessária aos usuários.

A Unidade de Internação do HRAC/USP efetiva uma média diária de 25 internações. Os pacientes e/ou acompanhantes são atendidos pelo serviço social do setor

por ocasião da internação, durante o período de hospitalização e alta. O atendimento visa prestar apoio psicossocial aos pacientes, por meio de abordagens coletivas e singulares, com a finalidade de os acolher e os integrar na Instituição, na perspectiva de lhes proporcionar total participação durante a realização do tratamento.

Portanto, este trabalho busca avaliar o atendimento individual no plantão social da Unidade de Internação do HRAC/USP, com base em 02 categorias básicas: satisfação dos usuários e qualidade dos atendimentos.

3 – OBJETIVOS E METODOLOGIA

Definiu-se como objetivo geral da pesquisa, avaliar o grau de satisfação dos usuários atendidos no serviço social de internação do HRAC/USP.

E por objetivos específicos: definir um sistema de aferição da satisfação dos usuários; avaliar se os serviços prestados pelo assistente social atendem às necessidades e expectativas dos usuários; levantar indicadores que contribuam para o aperfeiçoamento dos serviços prestados; verificar o fluxo do atendimento, condicionando-o à demanda e ao compromisso com a qualidade.

A pesquisa realizada foi exploratória, pois permitiu ao investigador aumentar sua experiência em torno do assunto pesquisado, além de descritiva. Segundo Gil (1991), a pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. A descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma das características mais significativas deste tipo de pesquisa está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Por se tratar de um tema dinâmico, complexo e voltado para a realidade apresentada, foram escolhidas as abordagens quantitativas e qualitativas, visando aprimorar nossa experiência em torno do assunto pesquisado.

É, portanto, uma pesquisa quanti qualitativa. As pesquisas quantitativas prevêm a mensuração de variáveis preestabelecidas, procurando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, mediante a análise da frequência de incidências e de correlações estatísticas. Já as pesquisas qualitativas fundamentam-se em dados coligidos nas interações interpessoais, na co-participação das situações dos informantes, analisadas a partir da significação que estes dão aos seus atos.

Utilizamos o método dialético, pois “valoriza a contradição dinâmica do fato observado e a atividade criadora do sujeito que observa, as oposições contraditórias entre o todo e a parte e os vínculos do saber e do agir com a vida social dos homens” (CHIZZOTTI, 1995, p.80).

Para a coleta de dados, primeiramente, foi utilizada a entrevista, para a entrega do termo de consentimento ao paciente e/ou responsável e informação quanto ao objetivo da pesquisa, procedimento esse que contou com o apoio das assistentes sociais da Unidade de Internos. Em seguida, foi apresentado o questionário com perguntas abertas e fechadas, que foi entregue ao usuário para preenchimento após o atendimento com o Serviço Social de Internação do HRAC/USP.

Para avaliarmos o fluxo e a demanda dos atendimentos, foi feita uma correlação do censo trimestral do fluxo de atendimento no HRAC/USP e do Serviço Social de Internos, referente aos meses de junho, julho e agosto do ano de 2002, considerando no trimestre o

total de pacientes atendidos, para avaliar o desempenho profissional e a qualidade dos serviços prestados.

O universo da pesquisa foi constituído dos pacientes matriculados no HRAC/USP, caracterizados, atualmente (dezembro/2001), como em tratamento, totalizando, aproximadamente, 23.000 casos. A amostra inicial (370 casos) foi definida de modo a representar com fidedignidade as características do universo, “trabalhando-se com o nível de confiança de 95,5%, com estimativa de erro de 5%, índice esse sugerido nas pesquisas sociais” (Gil, 1991, p.99), sendo que a mesma ainda foi calculada com a assessoria do Departamento de Estatística da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB/USP).

A intencionalidade da amostragem dos sujeitos, proposta inicialmente, não foi concretizada, fazendo com que conseguíssemos obter 127 questionários respondidos. Estes 127 (16%) representaram uma população de 802 sujeitos que passaram pelo serviço social no período avaliado, ou seja, junho a agosto de 2001. Assim, as estimativas de porcentagem têm uma margem máxima de erro de mais ou menos 6% para um intervalo de confiança de 95%.

A apresentação e análise dos dados foi resultante das reflexões teórico-práticas do pesquisador apoiadas em 2 categorias: satisfação dos usuários e qualidade dos atendimentos do Serviço Social.

4 – A PESQUISA DE CAMPO: APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.

4.1 – ANÁLISE DO FLUXO DOS ATENDIMENTOS DO HRAC/USP E DO SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO.

Com base nos resultados dos censos trimestrais do HRAC/USP analisaremos o fluxo de atendimento ambulatorial, correlacionando-o à demanda de atendimento para o Serviço Social, enfocando o compromisso com a qualidade.

Tabela 1 – Censo trimestral: movimentação de pacientes HRAC/USP x atendimento do Serviço Social de Internação:

Censo Internação: HRAC/USP e Serviço Social	Total (trimestral)	Média		%
		Mensal	Diária	
Rotina para Internação (presenças)	1.817	605	30	59%
Internações Efetivadas	1.259	419	21	41%
Total Geral de Presenças (Internações)	3.076	1024	51	100%
Total de atendimentos do Serviço Social (profissionais) x presença na internação.	802	267	13	26%

Correlacionando os dados dos censos de movimento de pacientes do HRAC/USP x atendimentos do Serviço Social de Internação, verificou-se na tabela 1, no período de junho a agosto de 2002, que, do total de pacientes presentes 3.076 (100%), foram efetivadas 1.259 internações (41%). A equipe do Serviço Social de Internação realizou 802 atendimentos individuais, representando 26% do fluxo de internações efetivadas. Há casos, também atendidos individualmente no ambulatório, previamente às internações que não apresentaram necessidades de atendimento específico na Unidade de Internação. Todos,

porém, foram atendidos pela equipe do Serviço Social de internação por meio de abordagem grupal.

Nota-se que a média diária de atendimento por profissional, levando-se em conta o número de profissionais para esses atendimentos, é de 07 casos por dia, representando 43% do tempo do assistente social dedicado a atender o paciente de forma individualizada (plantão social de internação, dentre outros atendimento). Os outros 12% do tempo são ocupados com atividades grupais e contatos com a equipe, e o restante (45%) é ocupado com orientação a especializadas e estagiárias; participação em grupos de estudo (reunião científica); reuniões técnico – administrativas, pesquisas, providências, contatos externos e outros. Os dados mostram o compromisso com a qualidade dos serviços prestados já que possibilita, além da prestação de serviços aos usuários, o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa, considerando o tripé da Universidade. Ressaltamos que no foco da qualidade é importante perceber que sempre estarão envolvidos dois personagens principais: o produtor da qualidade ou aquele responsável por gerar serviços, no caso o Serviço Social de Internação do HRAC/USP, e o usuário dos serviços que deve ser atendido como cidadão de direitos.

4.2 – CATEGORIA DE ANÁLISE: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E ATENDIMENTO COM O SERVIÇO SOCIAL

Os dados obtidos foram analisados mediante dois eixos de categoria para a análise: satisfação dos usuários e qualidade dos serviços prestados aos mesmos.

4.2.1 CATEGORIA DE ANÁLISE: SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS.

Tabela 2 – Atenção prestada aos usuários

Categorias	Frequência	%
Sim	127	100%
Não		
TOTAL	127	100%

Com base nos dados da tabela 2, fica evidente a atenção dispensada pelos profissionais aos usuários, sendo que em 100% dos casos os profissionais foram atenciosos. Isso comprova mais um indicador proposto para avaliar os serviços prestados. Os motivos que comprovam a atenção prestada foram justificados a seguir: oportunidade de dialogar, esclarecimentos, orientações, educação e dedicação. Atendendo aos indicadores da satisfação dos usuários, a cortesia no atendimento é um dos eixos que reflete a capacitação profissional, eficiência, profissionalismo e atendimento das necessidades.

A atenção é essencial nos atendimentos com seres humanos, e, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (Brasil, 1998), os hospitais devem ser considerados como ambientes onde se recuperam e se lidam com os valores humanos, e todos os participantes ativos na recuperação da saúde estão cientes que tratam de e com seres humanos, compromisso assumido integralmente pelo serviço social.

Tabela 3 – Opinião sobre a clareza e eficiência da orientação profissional da assistente social.

Categorias	Frequência	%
Sim	127	100%
Não		
TOTAL	127	100%

Sobre a clareza e eficiência da orientação profissional da assistente social, na tabela 3, confirmam-se tais indicadores, com a inclusão da agilidade na resposta e clareza nas informações, onde 100% responderam que foram bem orientados pela assistente social.

As justificativas evidenciam com maior proporção ao esclarecimento de dúvidas, informações de interesse do usuário, orientação quanto direitos e atendimento com competência.

Observa-se a importância do assistente social no Hospital, pois esse irá esclarecer e orientar todo o processo de reabilitação do paciente. Desenvolve o papel de agente social, educador e mobilizador, com o objetivo de viabilizar o tratamento, prevenindo aspectos que dificultam a concretização do mesmo, intervindo neles, quando necessário, e incluindo o paciente no processo de reabilitação como direito de cidadania.

Segundo Falcão (1980), podemos afirmar que o assistente social deve desenvolver uma prática de veiculação de informações, tanto de interesse da Instituição como de interesse dos usuários, permitindo aos mesmos o uso pleno de recursos e serviços, bem

como facilitar o diálogo entre a clientela e agentes institucionais, criando fluxos contínuos de informações, desafio esse assumido pelo Serviço Social do HRAC/USP.

Tabela 4 – Confiabilidade nas informações e no trabalho desenvolvido pela assistente social.

Categorias	Frequência	%
Sim	127	100%
Não		
TOTAL	127	100%

Na tabela 4, fica evidente a confiança que os pacientes/responsáveis possuem no trabalho desenvolvido pela assistente social, sendo que 100% confiam no profissional. Os principais motivos alegados foram: trabalho sério com responsabilidade e respeito, esclarecimento de dúvidas, pessoa capacitada (qualificada) e competente.

Esses dados vêm atender aos indicadores da satisfação e qualidade dos atendimentos, englobando a confiabilidade, capacitação técnica e clareza nas informações prestadas e evidenciando o compromisso com o projeto ético político dos profissionais e a competência dos mesmos em realizar um atendimento com qualidade.

4.2.2. CATEGORIA DE ANÁLISE: QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Tabela 5 – Contribuição do Serviço Social na vida dos usuários/família.

Categorias	Frequência	%
Sim	123	96,8%
Não	00	0,0%
Sem resposta	04	3,2%
TOTAL	127	100%
conhecimento de direitos e deveres	74	58,2%
conhecimento de recursos de sua comunidade		
conhecimento dos recursos do Hospital	51	40,1%
troca de experiências	79	62,2%
conhecimento das possibilidades da reabilitação	38	29,9%
Outros		
	53	41,7%
	10	7,8%
TOTAL	127	100%

Nota: múltipla escolha

Também, verifica-se na tabela 5 os indicadores da categoria da qualidade representados pela capacitação técnica, eficiência, confiabilidade e credibilidade, em que 96,8% colocaram que houve contribuição do serviço social na vida do usuário/família e 3,2% não responderam.

Isso reflete a importância do papel desenvolvido pela assistente social no HRAC/USP, onde o profissional do serviço social de internação, segundo Lima et al. (2001) exerce sobre o paciente e/ou família uma prática que visa desvelar o seu cotidiano, ao mesmo tempo, em que o leva a refletir, buscando sua percepção da própria condição de vida, ou seja, suas demandas, seus direitos, seus limites e possibilidades de enfrentamento e superação de dificuldades. O assistente social traz por meio da estimulação de expressão e expansão humana, a intencionalidade de levar os pacientes a perceberem a importância de exercer plenamente a sua cidadania.

Tabela 6 – Avaliação do atendimento realizado pelo Serviço Social.

Categorias	Frequência	%
Ótimo	108	85%
Bom	19	15%
Regular	-	-
Ruim	-	-
Sem resposta	-	-
TOTAL	127	100%

Na tabela 6, os atendimentos realizados pelo serviço social foram avaliados por 85% como ótimo e 15% bom. Não houve nenhum percentual referindo-se a regular ou ruim.

As justificativas para essas respostas foram as seguintes: esclarecimento de dúvidas, competência e atendimento com qualidade, clareza nas informações e cortesia nos atendimentos.

O serviço social do HRAC/USP tem como desafio a construção de diferentes espaços rumo à conquista de direitos de cidadania, por meio de uma prática profissional competente e comprometida com os usuários.

“A competência não significa tão somente saber fazer bem, mas significa ser apaixonado, gerar paixões, caminhar na utopia e na esperança. Significa também partilhar competência estimulando e alimentando a competência de seus companheiros de equipe, dos usuários que atendem e da instituição que atua, dos grupos com os quais convive, germinando esperanças e utopia, que instiga novos sujeitos competentes”. (QUEDA, 1995, p.41)

Um profissional competente é, com certeza, um formador de novos sujeitos competentes e esse tem sido um constante desafio do serviço social, reafirma Graciano (1999/2000).

Tabela 7 – Sugestões.

Categorias	Frequência	%
Sim	18	14,2%
Não	65	51,2%
Sem resposta	44	34,6%
TOTAL	127	100%

As sugestões apresentadas por 18 (14,2%) dos sujeitos, referem-se tanto ao Hospital como ao Serviço Social (tabela 7).

Ao Hospital destacou-se a criação de lanchonete, a agilização dos atestados médicos e possibilidade de atendimento nos diferentes Estados. O programa de descentralização dos serviços do Hospital, certamente atenderá a essa expectativa.

Ao Serviço Social, basicamente, foi sugerido a melhoria dos serviços de informações com relação à hospedagem e alimentação ofertados pela PROFIS, implantação de linha de ônibus entre o HRAC/USP e Rodoviária, a ser viabilizado brevemente pelo município e reforço às orientações sobre o TFD, mantendo o cadastro das Secretarias de Saúde do país. Destacou-se que o Serviço Social deveria ser o primeiro atendimento da equipe, porém nem sempre viável, em virtude das rotinas do HRAC/USP.

A implantação dessas sugestões dependerá da participação dos usuários e do serviço social que estará sempre buscando o aprimoramento dos serviços.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados obtidos, constatou-se que o trabalho desenvolvido pelas assistentes sociais da unidade de internação do HRAC/USP atende às expectativas dos seus usuários devido ao compromisso com a qualidade e humanização do atendimento, ocupando um espaço importante na Instituição.

O fluxo dos atendimentos do HRAC/USP correlacionados aos do Serviço Social de Internação, referentes aos meses de junho, julho e agosto de 2002, foi de 1.817 presenças para 1.259 internações efetivadas, revelando uma demanda significativa de serviços desenvolvidos com qualidade, competência ético política e aprimoramento intelectual. O total de atendimentos individuais somou 802 casos (26%), dentre outras abordagens compatíveis para o desenvolvimento de tal ação.

Observou-se que as duas categorias em que a pesquisa se apoiou foram confirmadas, ou seja, satisfação dos usuários e qualidade dos atendimentos do serviço social, de forma inter-relacionada. Os resultados da categoria satisfação destacaram: a confiabilidade (100%), cortesia no atendimento (100%), a acessibilidade (98,4%) e a clareza nas informações (100%), evidenciando o principal princípio da qualidade: a satisfação do paciente em relação ao atendimento do Serviço Social.

Na categoria da qualidade, a contribuição do Serviço Social na vida dos sujeitos pesquisados foi confirmada (96,8%), revelando a capacitação técnica, a eficiência, a confiabilidade e a credibilidade do Serviço Social. O conhecimento dos recursos do Hospital, da comunidade e o conhecimento dos direitos e deveres foram destacados.

Após avaliação, o atendimento pelo Serviço Social foi considerado como ótimo (85%) e bom (15%), revelando a competência do assistente social e seu compromisso com a qualidade dos serviços prestados de forma humanizada em respeito aos usuários e à instituição.

Diante da importância desse trabalho, a avaliação permanente deverá ser mantida pelo Serviço Social, considerando-se a dinâmica da instituição e da sociedade.

É imprescindível a luta constante para o acesso às políticas públicas como direito de cidadania a exemplo do HRAC/USP, reconhecido pelo seu alto padrão de atendimento e respeito aos usuários, desenvolvendo um serviço público com qualidade e humanização.

ABSTRACT: The present study had the objective of evaluating the satisfaction level of the Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/USP) Impatient Social Work Department users, which includes the quality of the services rendering by the social

Serviço Social & Saúde Campinas v. 5 n. 5 p. 1 – 218 Maio 2006

workers, related to the assistance ship of the needs and their expectations. This research also allowed to raise indicators for improvement of the rendering services, which can be useful for others professionals from the interdisciplinary team.

KEYWORDS: Social work, satisfaction patients, humanism, quality indicators.

6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUILAR, M.J.; ANDER-EGG, E. Avaliação de serviços e programas sociais. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1995. 199 p.
- ALMEIDA, H.M.S. Programa de qualidade do governo federal aplicado à saúde. Rev Adm Saúde, São Paulo, v. 3, n. 12, p. 5-10, jul./set. 2001.
- ANTONIO, E.R. Satisfação dos clientes internados. Qualimetria, São Paulo, v. 7, n. 45, p. 41-44, maio 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Avaliação de Políticas de Saúde. Manual de acreditação hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 13 p.
- CARVALHO, M.C.B. Avaliação de projetos e de organização que operam no campo social: projetos gestores. Bauru: Instituição Toledo de Ensino, 1998. (Módulo 5).
- CAVAGNOLI, I. Praticar qualidade para liderar. Qualimetria, São Paulo, v. 7, n. 45, p. 20-21, maio 1995.
- CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1995. 164p.

- CORREA, A.L.; CUNHA, I.C. Práticas do serviço social na área da saúde. In: SILVA, J.O. (Org.). Práticas do serviço social: espaços tradicionais e emergentes. Porto Alegre: Dacasa, 1998. p. 109-116.
- FABIANO, E.A.B.D. et al. Evaluation of the satisfaction from the HRAC/USP inpatient social work department users: humanization and quality.
- FALCÃO, M.C.B. A prática direta no serviço social. Cadernos PUC, São Paulo, n. 10, p. 6-28, 1980.
- FALCÃO, M.C.B. Uma reflexão sobre a conceituação do Serviço Social. In: _____ . Serviço social: uma nova visão teórica. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1978. p. 23-30.
- FROSSARD, A.; MATOS, M. Algumas reflexões sobre a prática profissional do assistente social na saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS 9, 1998, Goiânia. Caderno de Comunicações... Goiânia: Conselho Federal de Serviço Social, 1998. v. 1. p. 119-122.
- GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991. 207p.
- GRACIANO, M.I.G. Desafios do Serviço Social no HRAC: USP, assistência, ensino e pesquisa. Serv. Soc. Hosp., São Paulo, v. 6/7, p. 17-24, 1999/2000.
- GRACIANO, M.I.G. et al. Os programas do serviço social do HRAC/USP na atualidade. Constr. Serv. Soc., Bauru, n. 8, p. 43-50, out. 2001.
- LIMA, D.Z.; MARTINS, L.C.O.; BLATTNER, S.H.B. A experiência do serviço social na internação: o desafio da prática. Constr. Serv. Soc., Bauru, n. 8, p. 107-140, out. 2001.
- LOBOS, J. Qualidade! Através das pessoas. 7.ed. São Paulo: J. Lobos, 1991. 184p.

MERHY, E.E. Humanização e acolhimento como estratégia nos serviços de saúde. São Paulo: TV Méd, 1998. 4 fita vídeo cassete.

PENTEADO, L.H. Internação hospitalar: impacto no cliente e na família. Serv. Soc. Hosp., São Paulo, v. 3, n. 1, p. 21-24, 1996.

PESQUISA avalia grau de satisfação dos clientes da fertimport. Rumos, Rio de Janeiro, [online] v. 2, n. 23, jul. 1998. Disponível em: <http://www.fertimport.com.br/rumox/frame.htm>. Consultado em 18 out. 2002.

QUEDA, C.M.L. A competência na ação profissional das assistentes sociais. 1995. 299f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

SILVA, M.L.; LESSA, S.Z.G. Práticas do serviço social na área hospitalar o que mudou. In: SILVA, J.O. (Org.). Práticas do serviço social: espaços tradicionais e emergentes. Porto Alegre: Dacasa, 1998. p. 109-116.

