

# Indicadores de qualidade para serviços de audiologia

## Quality indicators for audiology services

Erica Miranda da Silva Bacchetti<sup>1</sup>, Renata Akiyama<sup>2</sup>, Ricardo Ferreira Bento<sup>3</sup>, Alessandra Giannella Samelli<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Construir indicadores de qualidade para Audiologia Clínica, sob a ótica do usuário. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio de pesquisa de satisfação, aplicada por meio de 13 perguntas (sendo apenas uma aberta). Foi solicitado ao participante que opinasse sobre o último atendimento na unidade, com relação aos seguintes aspectos: acesso ao atendimento; tempo de espera; cordialidade; atenção dada às queixas; impressão sobre o procedimento; confiança; explicações (queixa e seguimento); satisfação; avaliação geral. As respostas foram dadas por meio de uma escala visual-analógica, representada por cinco ícones, que deveriam expressar a opinião dos participantes. Os resultados foram analisados considerando-se a pontuação de cada questão (mínima de 1 e máxima de 5 pontos) e a pontuação total do questionário. Os dados foram submetidos à análise estatística para a construção dos indicadores de qualidade. **Resultados:** A pontuação dos questionários atingiu um escore médio de 55,5 pontos. Os dados levantados foram homogêneos, configurando material adequado para a construção de indicadores de qualidade. **Conclusão:** Os indicadores construídos para o serviço foram: acesso ao atendimento, tempo em sala de espera, acolhimento, atuação profissional, agendamento e avaliação do atendimento.

**Descritores:** Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Mecanismos de Avaliação da Assistência à Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde

### ABSTRACT

**Purpose:** To construct quality indicators for Audiology services from the perspective of the user. **Methods:** A cross-sectional study using a satisfaction survey with 12 closed questions and one open-ended question was administered to users. Patients were asked to give their opinion about their last appointment regarding the: Ease of access to the service, Time spent in the waiting room, Cordiality, Attention dispensed to complaints, Impressions about the procedure, Confidence conveyed by the audiologist, Explanations on the complaint by the audiologist, Scheduling satisfaction, Overall service assessment. The patients were presented with a visual-analogue scale represented by five icons, followed by the question: "Which of these pictures best expresses your opinion?" The analysis considered the score of each question (a minimum score of one and a maximum of five points) and the overall score of the 12 questions. The data were compiled and analyzed for the construction of quality indicators. **Results:** The scores of the questionnaires were high, with an average score of 55.5 points, indicating a high level of satisfaction with the service. The data collected are homogeneous and suitable for the construction of quality indicators. **Conclusion:** The indicators constructed for the service were: access to care, time in the waiting room, reception, performance of the professional staff, scheduling, and overall service assessment.

**Keywords:** Program Evaluation; Health Care Evaluation Mechanisms; Health Services Evaluation; Quality Indicators, Health Care

Trabalho realizado no Instituto Central do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil e no Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

(1) Instituto Central do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

(2) Ambulatório de Audiometria, Instituto Central do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

(3) Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

(4) Curso de Fonoaudiologia, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

**Conflito de interesses:** Não

**Contribuição dos autores:** EMSB pesquisadora principal, elaboração da pesquisa, elaboração do cronograma, levantamento da literatura, coleta e análise dos dados, redação do artigo, revisão do artigo; RA supervisão na coleta dos dados, revisão do artigo; RFB viabilização da coleta dos dados, revisão do artigo; AGS pesquisadora responsável, orientadora, elaboração da pesquisa, elaboração do cronograma, análise dos dados, submissão e trâmites do artigo, correção da redação do artigo, aprovação da versão final.

**Endereço para correspondência:** Alessandra Giannella Samelli. R. Cipotânea, 51, Cidade Universitária, São Paulo (SP), Brasil, CEP: 05660-16.

E-mail: alesamelli@usp.br

**Recebido em:** 15/5/2013; **Aceito em:** 11/9/2013

## INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade dos serviços de saúde deixou de ser uma atitude isolada e tornou-se um imperativo técnico e social, permitindo o contínuo monitoramento e aprimoramento desses serviços<sup>(1)</sup>. A avaliação da qualidade em saúde é necessária, mas demanda muita atenção. Quando associados os conceitos “avaliação” e “qualidade”, ambos polissêmicos, a questão fica ainda mais complexa, uma vez que se tornam explícitas as dificuldades na utilização conjunta desses conceitos, em razão do caráter multidimensional, que abrange dimensões objetivas e subjetivas, com iguais valores de importância<sup>(2)</sup>.

A avaliação da qualidade assistencial é, portanto, um conceito complexo e amplo. Os resultados obtidos por meio de uma avaliação podem ser traduzidos em indicadores, ou seja, índices que medem quantitativamente as variações na conduta dos critérios de qualidade anteriormente estabelecidos<sup>(3)</sup>.

Os indicadores fornecem dados que permitem a mensuração da realidade do serviço, bem como das modificações ocorridas. Essa variável descreve uma realidade e deve ter as características de uma medida válida em termos estatísticos, já que representa informações que servirão aos gestores do serviço. Mas, sobretudo, os dados traduzidos pelos indicadores devem ter utilidade para a tomada de decisão de quem os coleta, ou da gerência do serviço, podendo resultar em melhoras para o serviço de saúde<sup>(4,5)</sup>.

No entanto, o paradigma que orienta a avaliação da qualidade em serviços de saúde focaliza, de modo acentuado, ou muitas vezes até exclusivo, as dimensões objetivas, passíveis de quantificação, o que exclui a dimensão intersubjetiva, humana, propriamente dita<sup>(6)</sup>.

É preciso reforçar a importância da opinião do usuário quanto à qualidade do serviço prestado<sup>(7-9)</sup>. A incorporação do usuário na avaliação constitui-se em indicador sensível da qualidade do atendimento prestado e fornece dados que possibilitam maior adequação do serviço.

No ano de 2006, o Grupo Normativo de Auditoria e Controle de Saúde da Coordenaria de Planejamento de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde – São Paulo publicou o Relatório Final do Curso de Formação de Auditores<sup>(10)</sup>, que teve como objetivo capacitar profissionais para avaliação dos Programas de Saúde Auditiva do Sistema Único de Saúde (SUS). O referido relatório apontou que o aspecto principal da auditoria em saúde auditiva é a avaliação da qualidade do serviço e sua capacidade de usar os recursos tecnológicos, financeiros e humanos para atender às necessidades dos seus usuários, ou seja, promover a resolução dos seus problemas. Na ocasião, os auditores, que já atuavam em auditoria em serviços de saúde auditiva, relataram a dificuldade em realizar uma avaliação qualitativa do serviço e que, por isso, acabavam restritos a aspectos quantitativos, como a existência dos equipamentos, instalações físicas e profissionais capacitados, listados na Portaria nº 2.073/GM,

de 28 de setembro de 2004, que instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva<sup>(11)</sup>.

Esse fator dificulta um dos principais focos da avaliação, que é o de verificar a resolubilidade do serviço de saúde auditiva, ou seja, sua efetividade na solução das demandas dos seus usuários. A fim de tentar solucionar a questão, foi estabelecida a aplicação de procedimentos de avaliação da satisfação do usuário do serviço, utilizando-se questionários, entrevistas, visitas domiciliares e outras estratégias que permitissem avaliar a qualidade e a capacidade de atender às necessidades dos usuários<sup>(10)</sup>.

A forma mais comum de conceber o conceito de satisfação é em termos de expectativas e da percepção que os usuários têm dos serviços recebidos. É necessário estar atento aos conceitos e ser cuidadoso na elaboração dos instrumentos, pois o que se mede, muitas vezes, não é a satisfação propriamente dita, mas a percepção dos serviços e a expectativa prévia dos usuários<sup>(7)</sup>.

A avaliação da qualidade de um serviço de saúde é item fundamental para que se obtenham parâmetros sobre seu funcionamento e dados para tornar possível seu aperfeiçoamento. A Fonoaudiologia, hoje, deve buscar ferramentas que auxiliem a obter a medida exata dos impactos e resultados das diversas intervenções realizadas, por meio da inserção do fonoaudiólogo em ações de saúde.

O objetivo deste trabalho foi construir indicadores de qualidade para o Setor de Audiologia Clínica do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, sob a ótica do usuário.

## MÉTODOS

O estudo teve início após a aprovação da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) (Protocolo nº 0409/10).

Os pacientes atendidos pelo Setor de Audiologia Clínica, no período compreendido entre julho de 2010 e junho de 2011, foram convidados a participar da pesquisa, de forma aleatória. No total, 75 pacientes, com faixa etária entre 2 e 83 anos, com média de idade de 47,9 anos, aceitaram o convite e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No caso de sujeitos menores de idade, ou com alterações neurológicas e/ou cognitivas que impedissem a compreensão dos objetivos e procedimentos envolvidos nesta pesquisa, o consentimento livre e esclarecido foi obtido junto ao responsável legal. Apenas dois pacientes não aceitaram o convite, alegando não querer assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A opinião dos usuários foi obtida por meio de uma pesquisa de satisfação, adaptada do modelo proposto em estudo prégresso<sup>(12)</sup>. Esse instrumento foi aplicado pela pesquisadora, e compreendeu 12 perguntas fechadas e uma pergunta aberta (Anexo 1).

No caso de sujeitos menores de idade, ou com alterações

neurológicas e/ou cognitivas, a pesquisa foi realizada com o responsável legal, desde que este tivesse acompanhado todo o atendimento.

As entrevistas foram realizadas em dias da semana e horários diversos, e durante o expediente de diferentes profissionais, a fim de se obter uma amostra representativa do serviço. O sujeito foi interrogado na própria unidade, logo após o atendimento. Cabe ressaltar que a pesquisadora não foi a fonoaudióloga que prestou o atendimento ao sujeito, para que este não se sentisse intimidado no momento de expressar sua opinião a respeito do serviço.

Foi solicitado ao paciente que opinasse sobre o último atendimento na unidade, com relação aos seguintes parâmetros: 1) Facilidade de acesso à consulta; 2) Tempo despendido na sala de espera; 3) Cordialidade por parte da recepção; 4) Cordialidade do profissional; 5) Atenção dada às queixas; 6) Impressão do procedimento; 7) Confiança despertada pelo fonoaudiólogo; 8) Confiança no procedimento; 9) Explicações do fonoaudiólogo com respeito à queixa; 10) Explicações quanto ao seguimento do tratamento; 11) Satisfação com o agendamento; 12) Avaliação geral do atendimento.

Numa tentativa de quantificar estas atitudes, os pacientes foram confrontados com uma escala visual-analógica (EVA), representada por uma série de cinco ícones (Anexo 1), acompanhados da pergunta: Qual destas imagens expressa melhor sua opinião?

A análise dos resultados da pesquisa de satisfação foi feita considerando-se a pontuação de cada questão, que gerou o escore final das 12 questões. Em relação à pontuação obtida em cada análise, é importante ressaltar que cada item tem pontuação mínima de um (ícone E) e máxima de cinco pontos (ícone A). A pontuação total envolve a somatória das respostas dos 12 itens, perfazendo pontuação mínima de 12 e máxima de 60 pontos. Os sujeitos que não respondessem a pesquisa de satisfação por completo seriam descartados da amostra, o que não foi o caso.

A pergunta aberta consistia em um pedido de sugestões para melhorias no serviço. Não houve pontuação para essa questão, pois seu objetivo era validar o questionário. Assim, a resposta deveria estar de acordo com as respostas obtidas nas outras perguntas, ou seja, se, por exemplo, a questão referente à “Facilidade de acesso ao atendimento” tivesse uma resposta positiva na questão fechada, a questão aberta não poderia conter uma sugestão negativa para esse item, o que indicaria incoerência nas respostas. No entanto, para o presente estudo, não houve nenhum caso de incoerência entre as questões.

Cabe destacar que o Setor de Audiologia Clínica em questão está inserido no Ambulatório de Otorrinolaringologia. É habilitado pelo SUS para “diagnóstico, tratamento e reabilitação auditiva na alta complexidade”, de abrangência nacional, por meio da Portaria 601 da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), de 31 de outubro de 2005<sup>(13)</sup>. A equipe do Setor de Audiologia é composta por cinco fonoaudiólogas, que dispõe de um espaço

com isolamento acústico, que compreende cinco cabinas acústicas, uma sala para avaliação audiológica instrumental e uma sala de apoio administrativo. O setor dispõe, também, de um otoscópio, cinco audiômetros, dois imitanciómetros, material para avaliação instrumental, dois computadores e uma impressora. Os atendimentos são realizados de segunda a sexta-feira, das 7h às 18h.

Para análise estatística foram empregados os testes de Correlação de Spearman, o teste de Mann-Whitney, o teste de Igualdade de duas Proporções e o intervalo de confiança para a Média. Em todos os testes estatísticos utilizados foi adotado nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

### Caracterização da amostra

A diferença verificada na distribuição dos sujeitos em relação ao gênero - 66,7% de mulheres e 33,3% de homens - está demonstrada na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição dos sujeitos em relação ao gênero

Gênero	n	%	Valor de p
Feminino	50	66,7	<0,001
Masculino	25	33,3	

Teste de Mann-Whitney ( $p \leq 0,05$ )

### Pesquisa de satisfação

A pontuação total do questionário atingiu o escore médio de  $55,5 \pm 1,3$  pontos. Também foi analisada a pontuação para as respostas de cada questão da pesquisa de satisfação (Tabela 2).

Para a construção dos indicadores de qualidade, as questões da Pesquisa de Satisfação dos usuários foram analisadas e divididas em dimensões, de acordo com o aspecto abordado. Assim, as 12 questões foram agrupadas em seis dimensões: dimensão 1: Acesso ao atendimento (Questão 1); dimensão 2: Tempo em sala de espera (Questão 2); dimensão 3: Acolhimento (Questões 3, 4 e 5); dimensão 4: Atuação profissional da equipe (Questões 6, 7, 8, 9 e 10); dimensão 5: Agendamento (Questão 11) e dimensão 6: Avaliação Geral do atendimento (Questão 12). Cada dimensão representou um indicador de qualidade e a pontuação foi obtida por meio da média entre as questões a que se refere.

Desta forma, os indicadores de qualidade para o Serviço de Saúde Auditiva em questão foram:

Indicador 1 – Acesso ao atendimento: fornece dados sobre a entrada do usuário do serviço de saúde de alta complexidade (rede de referência).

Indicador 2 – Tempo em sala de espera: fornece dados sobre o tempo entre o horário marcado para o atendimento e o horário em que o atendimento efetivamente ocorreu.

Indicador 3 – Acolhimento: fornece dados de humanização

**Tabela 2.** Análise estatística da Pesquisa de Satisfação do Usuário

Questionário	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12
Média	4,2	4,2	4,4	4,9	4,9	4,6	4,9	4,8	4,8	4,8	4,3	4,8
Mediana	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Desvio-padrão	1,2	1,0	0,9	0,4	0,4	0,8	0,4	0,5	0,6	0,6	1,0	0,5
CV	28%	24%	20%	9%	9%	17%	7%	10%	13%	13%	24%	10%
n	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
IC	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1

**Legenda:** Q = questão; CV = coeficiente de variação; IC = intervalo de confiança; Q1 = Facilidade de acesso ao atendimento; Q2 = Tempo despendido na sala de espera; Q3 = Cordialidade por parte da recepção; Q4 = Cordialidade do profissional; Q5 = Atenção dada às queixas; Q6 = Impressão do procedimento; Q7 = Confiança despertada pelo fonoaudiólogo; Q8 = Confiança no procedimento; Q9 = Explicações do fonoaudiólogo com respeito à queixa; Q10 = Explicações quanto ao seguimento do tratamento; Q11 = Satisfação com o agendamento; Q12 = Avaliação geral do atendimento

do atendimento, como o acolhimento, a cordialidade por parte dos profissionais e a atenção dispensada às queixas apresentadas pelos usuários do serviço.

Indicador 4 – Atuação profissional da equipe: analisa como o usuário enxerga o atendimento recebido no setor; se há confiança nos serviços prestados pelas fonoaudiólogas, se suas eventuais dúvidas são esclarecidas, se as instruções são fornecidas de maneira adequada.

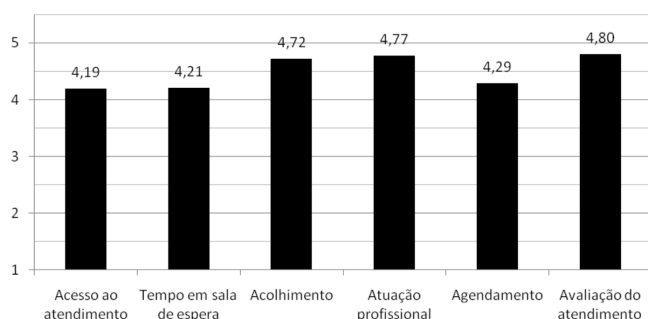
Indicador 5 – Agendamento: variável que expressa o tempo entre a solicitação do exame e a sua realização.

Indicador 6 – Avaliação Geral do atendimento: mostra a impressão geral do atendimento no setor.

A pontuação dos Indicadores de qualidade, o intervalo de confiança e a análise estatística estão demonstrados nas Figuras 1 e 2 e na Tabela 3, respectivamente.

## DISCUSSÃO

Em geral, os pacientes do Setor de Audiologia que aceitaram

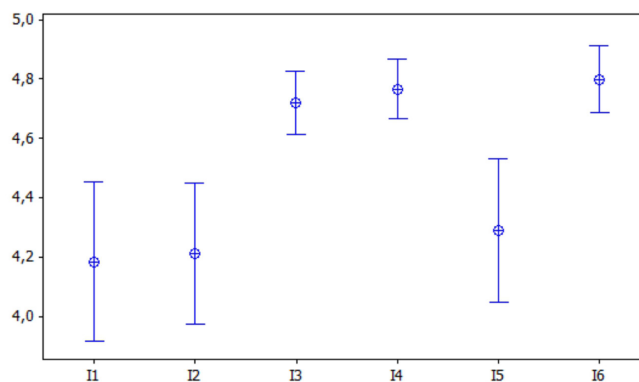
**Figura 1.** Pontuação dos Indicadores de Qualidade**Tabela 3.** Análise estatística dos Indicadores de Qualidade

Indicadores	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4	Indicador 5	Indicador 6
Média	4,19	4,21	4,72	4,77	4,29	4,80
Mediana	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Desvio-padrão	1,2	1,0	0,5	0,4	1,0	0,5
CV	28%	24%	10%	9%	24%	10%
IC	0,26	0,23	0,10	0,10	0,24	0,11

**Legenda:** CV = coeficiente de variação; IC = intervalo de confiança; Indicador 1 = Acesso ao atendimento; Indicador 2 = Tempo em sala de espera; Indicador 3 = Acolhimento; Indicador 4 = Atuação profissional; Indicador 5 = Agendamento; Indicador 6 = Avaliação do atendimento

participar da pesquisa, demonstraram entusiasmo com a iniciativa pela busca da melhoria da qualidade do atendimento prestado.

Em relação à distribuição dos gêneros na amostra do presente estudo, pesquisas apontam maior utilização de serviços de saúde por mulheres, tanto por usuários do SUS, quanto por usuários do sistema privado, o que justificaria a diferença nessa distribuição. Atribui-se essa diferença a questões relacionadas à saúde reprodutiva, assim como a características inerentes ao gênero feminino, que se relacionam ao fato de as mulheres perceberem suas necessidades de saúde de maneira diferente, apresentando mais queixas e doenças crônicas do que os homens, embora, frequentemente, com menor gravidade<sup>(14)</sup>.



**Legenda:** I = Indicador de Qualidade; Indicador 1 = Acesso ao atendimento; Indicador 2 = Tempo em sala de espera; Indicador 3 = Acolhimento; Indicador 4 = Atuação profissional; Indicador 5 = Agendamento; Indicador 6 = Avaliação do atendimento

**Figura 2.** Intervalo de Confiança para os Indicadores de Qualidade

A Portaria SAS/MS nº 587, de 07 de outubro de 2004, foi criada a fim de fornecer orientações as Secretarias de Estado da Saúde para a implementação das Redes Estaduais de Atenção a Saúde Auditiva<sup>(15)</sup>. O texto apresenta um formulário para fins de credenciamento dos serviços de Audiologia na Média e Alta Complexidade, cuja abordagem é apenas estrutural e de uso exclusivo no momento da habilitação dos centros. Portanto, não pode ser utilizado como instrumento único no processo de acreditação dos serviços já existentes.

Em um esforço para avaliação, os auditores dos serviços de saúde auditiva lançam mão de instrumentos de avaliação de outras áreas, que não são adequados para as especificidades da Audiologia. O que se observa são avaliações pautadas em infraestrutura (instalações físicas, número de profissionais, equipamentos) e no aspecto quantitativo (número de atendimentos, número de adaptações de AASI, número de acompanhamentos realizados), o que deixa de lado muitos aspectos que compõem a qualidade de um serviço de saúde auditiva<sup>(10,16)</sup>.

O serviço em questão é habilitado pelo SUS como um serviço de alta complexidade<sup>(13)</sup>. A equipe composta por fonoaudiólogos realiza avaliação audiológica, porém, não conta com um instrumento de avaliação qualitativa, que poderia auxiliar no aprimoramento do serviço.

No que se refere à pontuação total da Pesquisa de Satisfação, o número máximo de pontos possível para o instrumento era 60. Os resultados obtidos indicaram um escore alto de 55,5 pontos, demonstrando, assim, um alto nível de satisfação do usuário com o serviço oferecido pelo Setor de Audiologia Clínica. Trata-se, também, de um atestado da qualidade do serviço prestado, uma vez que não é possível ter um serviço de alta qualidade quando o usuário não está satisfeito com o atendimento prestado<sup>(9,17)</sup>.

Porém, alguns estudos apontam que uma boa parcela dos usuários do SUS tem uma espécie de “gratidão” pelos serviços prestados e não reivindica seus direitos de cidadão ao serviço público, o que é um fator a ser levado em conta durante a análise de indicadores de qualidade sob a perspectiva do usuário. Estudos também observaram a omissão de críticas negativas dos usuários, especialmente em países em desenvolvimento, pelo receio de perder o atendimento e pela relação de dependência e afetividade com os profissionais de saúde<sup>(9,16-19)</sup>. Esse tipo de achado é esperado em estudos com o intuito de verificar a satisfação dos usuários dos serviços do SUS, mas não os descredita; apenas denota a importância de se ter um cuidado maior durante a análise dos dados.

Os indicadores de qualidade devem possuir algumas características fundamentais, a saber: disponibilidade (os dados para seu cálculo devem ser de fácil obtenção), confiabilidade (os dados para seu cálculo devem ser fidedignos) e validade (o indicador deve ser função das características do fenômeno que se quer ou se necessita medir). Mas, sobretudo, os dados traduzidos pelos indicadores devem ter utilidade para a tomada de decisão de quem os coleta ou da gerência do serviço<sup>(4)</sup>.

Observou-se que todas as questões aplicadas no presente estudo apresentaram excelente variabilidade do ponto de vista estatístico, ou seja, valores baixos, com coeficientes de variação (CV) menores que 50% (Tabela 2). Esses achados demonstraram que os dados levantados são homogêneos, ou seja, representam a opinião geral da população entrevistada. Sendo assim, os dados apresentaram, do ponto de vista estatístico, alto grau de confiabilidade, o que os configura como material adequado para a construção de indicadores de qualidade<sup>(4)</sup>.

Indicadores numéricos são de extrema importância no contexto da assistência e do gerenciamento, pois são passíveis de análise e de comparação com padrões internos e externos à instituição. Os indicadores podem ser empregados como ferramentas para a tomada de decisões baseada em evidências<sup>(20,21)</sup>.

Os indicadores construídos neste estudo foram baseados em índices numéricos, obtidos por meio da mensuração do evento avaliado (o atendimento no Setor de Audiologia Clínica) (Tabela 3). Esses índices costumam demonstrar alterações significativas em sua série histórica e excedem determinados padrões ou evidências, quando comparados com instituições similares, ou seja, são indicadores relacionados ao desempenho do serviço<sup>(22)</sup>.

Alguns estudos demonstraram que fatores relacionados ao serviço, aos profissionais e às características dos pacientes determinam a satisfação do usuário com o serviço, ainda que alguns desses fatores não estejam bem delimitados. Fatores relacionados ao serviço e aos profissionais, como a cordialidade, o acolhimento, as informações fornecidas sobre o tratamento, a resolubilidade, a disponibilidade e o tempo de espera do atendimento são aspectos considerados relevantes para a determinação da satisfação, o que confirma os indicadores de qualidade construídos a partir deste estudo<sup>(12,22,23)</sup>.

Por essa razão, houve a preocupação em caracterizar o serviço para o qual os indicadores foram construídos. A literatura demonstra que o delineamento de fatores relevantes para o desempenho é importante, pois esses fatores podem explicar variações nos dados do indicador e levar à solução do problema<sup>(22)</sup>. Variações em instalações físicas, equipamentos, profissionais e funcionamento do serviço podem justificar mudanças bruscas nos indicadores de qualidade.

Em relação ao Indicador 1 - Acesso ao atendimento, que foi a dimensão que recebeu pontuação mais baixa (Figura 1) e cujo intervalo de confiança (IC) para a média foi o maior entre todos os indicadores (Figura 2), algumas pesquisas demonstraram que um dos fatores que mais influencia o grau de satisfação do usuário do SUS é a dificuldade de acesso aos serviços, o que concorda com os dados do presente estudo<sup>(12,17,24-26)</sup>.

Os resultados obtidos no Indicador 2 – Tempo em sala de espera, que foi o segundo com pontuação mais baixa e IC mais alto (Tabela 3), também concordam com outros estudos, que afirmam que uma espera prolongada é um grande motivo de insatisfação<sup>(12,27)</sup>.

O Indicador 3 – Acolhimento, é considerado elemento



essencial para um bom atendimento em serviços de saúde, pois pode favorecer a reorganização dos serviços e a qualificação da assistência prestada, para que se possa atuar efetivamente sobre a saúde do indivíduo e da coletividade. A conjugação de fatores acesso–acolhimento propicia maior satisfação do usuário com o atendimento, determina a escolha do serviço e estabelece um bom vínculo profissional–cliente<sup>(28,29)</sup>.

O resultado obtido para o Indicador 4 - Atuação profissional, com uma das pontuações mais altas, ficando atrás apenas do Indicador 6 – Avaliação do atendimento, foi similar ao encontrado em outro estudo de natureza semelhante<sup>(17)</sup>.

O Indicador 5 – Agendamento, que obteve pontuação entre as mais baixas (Figura 1), salienta a importância da tríade acesso-tempo em sala de espera-agendamento e concorda com os dados encontrados em outros estudos<sup>(12,27)</sup>.

O alto índice obtido com o Indicador 6 – Avaliação do atendimento, que recebeu a pontuação mais alta (Figura 1), valida a pontuação total da Pesquisa de Satisfação, bem como a pontuação de cada indicador de qualidade. Tãmanha influência é justificada pelo fato desse Indicador englobar aspectos referentes a todos os demais indicadores, que contribuem para uma avaliação positiva do atendimento.

É preciso salientar que os indicadores de qualidade produzidos por esta pesquisa apresentaram aspectos relacionados às opiniões e sensações do usuário do Setor de Audiologia, do modo como esse setor está estruturado hoje. Portanto, trata-se de uma avaliação realizada apenas por uma perspectiva: a do usuário. Existem outros atores (gestores e profissionais) que também podem (e devem) contribuir com informações relevantes para a melhoria do serviço. Entende-se que as necessidades, expectativas e exigências de cada grupo são distintas e, portanto, os indicadores também devem ser diferenciados<sup>(7,30)</sup>.

## CONCLUSÃO

Os indicadores de qualidade construídos para o serviço foram: Acesso ao atendimento; Tempo em sala de espera; Acolhimento; Atuação profissional; Agendamento; Avaliação do atendimento. Esses indicadores foram formados a partir de dados que apresentaram alto grau de confiabilidade e, portanto, podem ser utilizados para avaliação da qualidade de serviços de audiologia sob a ótica do usuário.

## REFERÊNCIAS

- van Engen-Verheul MM, van der Veer SN, de Keizer NF, Tion Sjoer Sjoer W, van der Zwana EP, Peek N. A Web-based System to Facilitate Local, Systematic Quality Improvement by Multidisciplinary Care Teams: Development and First Experiences of CARDSS Online. *Stud Health Technol Inform.* 2013; 192:248-52.
- Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? *Rev Saúde Pública.* 2007;41(1):150-3.
- Gastal FL. Controle estatístico de processo: um modelo para a avaliação da qualidade dos serviços de internação psiquiátrica [tese]. São Paulo: UNIFESP; 1995.
- Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcagant P, Garcia AN, Garzin ACA. Subsídios teóricos para a construção e implantação de indicadores de qualidade em saúde. *Rev Gaúch Enferm.* 2009;30(3):542-6.
- Deem KC, Diaz-Ordaz EA, Shiner B. Identifying quality improvement opportunities in a universal newborn hearing screening program. *Pediatrics.* 2012;129(1);e157-64.
- Uchimura KY, Bosi MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(6):1561-9.
- Esperidião M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciênc Saúde Colet.* 2005;10:303-12.
- Choi W, Rho MJ, Park J, Kim K, Kwon YD, Choi IY. Information system success model for customer relationship management system in health promotion centers. *Healthc Inform Res.* 2013;19(2):110-20.
- Sobreira PGP, Vasconcellos MTL, Portela MC. Avaliação do processo de aconselhamento pré-teste nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado do Rio de Janeiro: a percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2012;17(11):3099-113.
- São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Planejamento de Saúde. Grupo Normativo de Auditoria e Controle de Saúde. 5º Curso do Ciclo de Capacitação de Auditores. “SUS e Audiologia: Formação de Auditores” Relatório Final. 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.073/GM de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. [Internet] [citado 2012 Nov. 20]. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PORTARIA\\_2073.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PORTARIA_2073.pdf).
- Kloetzel K, Bertoni A M, Irazoqui MC, Campos VPG, Santos RN. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I – A satisfação do usuário. *Cad Saúde Pública.* 1998;14(3):263-68.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DATASUS – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. [Internet]. [citado 2010 Mar 29]; Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Sipac.asp?VCo\\_Unidade=3550302078015](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Sipac.asp?VCo_Unidade=3550302078015).
- Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. *Ciênc Saúde Colet.* 2006;11(4):1011-22.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 587 de 07 de outubro de 2004. Determina que as Secretarias de Estado da Saúde dos estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. [Internet] [citado 2012 Nov. 20] Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-587.htm>.
- Bevilacqua MC, Melo TM, Morettin M, Lopes AC. A avaliação de serviços em Audiologia: concepções e perspectivas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009;14(3):421-6
- Armigliato ME, Prado DGA, Melo TM, Martinez MANS, Lopes AC, Amantini RCB, et al. Avaliação de serviços de saúde auditiva

sob a perspectiva do usuário: proposta de instrumento. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(1):32-9.

18. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. Qual Saf Health Care. 2002;11(4):335-9.
19. Vaitsman J, Andrade GR. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e humanização da assistência à saúde. Ciênc Saúde Colet. 2005;10(3):599-613.
20. Kurcgant P, Melleiro MM, Tronchin DMR. Indicadores para avaliação da qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008;61(3):539-44.
21. Moura GSS, Juchem BC, Falk MLR, Magalhães AMM, Suzuki LM. Construção e implantação de indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(1):136-40.
22. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. Int J Qual Health Care. 2003;15(6):523-30.
23. Pietrovsk V, Dall'Agnol CM. Situações significativas no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço? Rev Bras Enferm. 2006;59(5):630-5.
24. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. Cad Saúde Pública. 2005;21 Suppl:109-18.
25. Lemme AC, Noronha G, Resende JB. A satisfação do usuário em hospital universitário. Rev Saúde Pública. 1991;25(1):41-6.
26. Assis MMA, Villa TCS, Nascimento MAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. Ciênc Saúde Colet. 2003;8(3):815-23.
27. Rubin HR, Gandek B, Rogers WH, Kosinski M, McHorney CA, Ware JE. Patients' ratings of outpatient visits in different practical settings. Results from the Medical Outcomes Study. Journal of the American Medical Association. 1993;270:835-40.
28. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2003;19(1):27-34.
29. Queiroz MVO, Jorge MSB, Marques JF, Cavalcante AM, Moreira KAP. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. Texto contexto - Enferm. 2007;16(3):479-87.
30. Ayres JR. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. Ciênc Saúde Colet. 2004;9(3):583-92.

#### Anexo 1. Pesquisa de opinião do usuário

1) Facilidade de acesso ao atendimento:



2) Tempo despendido na sala de espera:



3) Cordialidade por parte da recepção:



4) Cordialidade do profissional:



5) Atenção dada às queixas:



6) Impressão do procedimento:



7) Confiança despertada pelo fonoaudiólogo:



8) Confiança no procedimento:



9) Explicações do fonoaudiólogo com respeito à queixa:



10) Explicações quanto ao seguimento do tratamento:



11) Satisfação com o agendamento:



12) Avaliação geral do atendimento:



13) Sugira como melhorar o atendimento:

---



---



---

**Adaptado de:** Kloetzel K, Bertoni AM, Irazoqui MC, Campos VPG, Santos RN. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I – A satisfação do usuário. Cad Saúde Pública. 1998;14(3):623-8.