

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

ROBERTA MARIA FARIAS DOS SANTOS GONÇALVES

**A OUVIDORIA COMO FERRAMENTA DE ESCUTA E PLANEJAMENTO NA
GESTÃO MUNICIPAL EM SAÚDE. ESTUDO REALIZADO EM REDENÇÃO -
CEARÁ**

FORTALEZA - CEARÁ

2017

ROBERTA MARIA FARIAS DOS SANTOS GONÇALVES

A OUVIDORIA COMO FERRAMENTA DE ESCUTA E PLANEJAMENTO NA
GESTÃO MUNICIPAL EM SAÚDE. ESTUDO REALIZADO EM REDENÇÃO -
CEARÁ

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Área de concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Orientador(a): Prof. Dr. Francisco Horácio da Silva Frota

FORTALEZA - CEARÁ

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Gonçalves, Roberta Maria Farias dos Santos.

A ouvidoria como ferramenta de escuta e planejamento na gestão municipal em saúde. Estudo realizado em Redenção - Ceará [recurso eletrônico] / Roberta Maria Farias dos Santos Gonçalves. - 2017.
1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 78 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas, Fortaleza, 2017.

Área de concentração: Planejamento e políticas públicas.

Orientação: Prof. Dr. Francisco Horácio da Silva Frota.

1. Ouvidoria . 2. SUS. 3. Planejamento. I. Título.

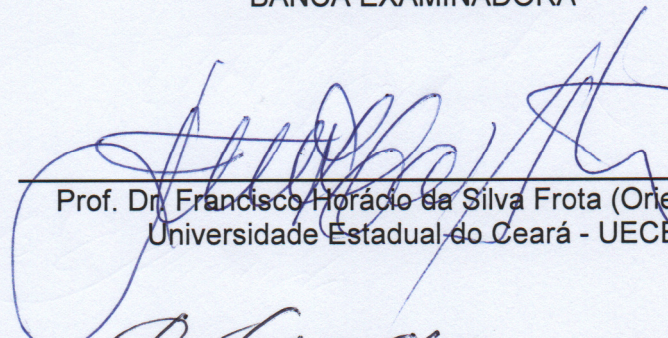
ROBERTA MARIA FARIAS DOS SANTOS GONÇALVES

A OUVIDORIA COMO FERRAMENTA DE ESCUTA E PLANEJAMENTO NA
GESTÃO MUNICIPAL EM SAÚDE. ESTUDO REALIZADO EM REDENÇÃO-
CEARÁ

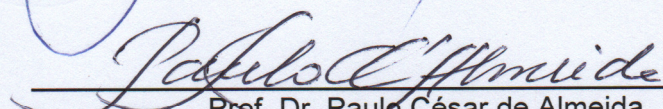
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Área de concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Aprovada em: 11/07/2017

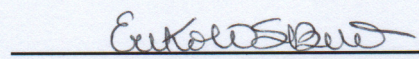
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Francisco Horácio da Silva Frota (Orientador)
Universidade Estadual do Ceará - UECE



Prof. Dr. Paulo César de Almeida
Universidade Estadual do Ceará - UECE



Prof. Dr. Erika Helena Salles de Brito
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

“A sabedoria não está no falar, e sim em saber ouvir”.

(Lenilson Xavier)

Dedico de forma grata e grandiosa primeiramente a Deus e em segundo a meus pais, Roberto dos Santos e Sandra Farias, pela minha existencia. Em seguida dedico ao meu esposo, José Gonçalves, que apesar de não entender que gosto de estudar, aceitou de forma um tanto especial e entendeu minha ausência em determinados momentos, dedico também aos meus filhos, José Roberto e Maria Alice, a qual foi concebida e veio ao mundo durante este curso, que embora não tivessem conhecimento disto, mas iluminaram, de maneira especial, os meus pensamentos levando-me a buscar mais conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as bênçãos que me concedeu nesta vida.

Ao Prof. Dr. Horácio da Silva Frota pela orientação e confiança.

Ao Prof. Dr. Paulo César de Almeida pela orientação e apoio, além de toda sua paciência com os dados estatístico.

À Prof.^a Dr.^a Liduína Farias por aceitar a participar da banca de qualificação e por suas sugestões dadas.

À Prof.^a Dr.^a Érika Helena Sales Brito, que mesmo diante de uma turbulência em sua vida, encontrou um tempinho para me ajudar.

Aos membros da banca, Dr.^a Érika Helena Sales de Brito, Prof. Dr. Horácio da Silva Frota e Prof. Dr. Paulo César de Almeida.

À minha amiga e companheira de viagem durante o mestrado, Rita Lopes, por ver sempre que eu posso mais, mesmo diante do meu dia-a-dia conturbado. Assim convidou-me a inscreve-se para seleção desse curso, e de um tentar estou eu aqui nos finalmente.

RESUMO

A ouvidoria do SUS é uma unidade de importância estratégica para a gestão dentro da secretaria de saúde. Ela é um canal de comunicação entre a sociedade e as diferentes instâncias de gestão, levando o cidadão a participar da avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde. Sendo uma forma de controle social, a ouvidoria auxilia no aprimoramento da gestão pública e no aperfeiçoamento gradual do sistema de saúde. Diante do observado e assimilado durante a revisão de literatura, até então disponível, acredita-se que é preciso o fortalecimento da ouvidoria como canal de comunicação entre a Secretaria de Saúde, os usuários e servidores de saúde. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar a Ouvidoria como ferramenta de escuta e planejamento na gestão municipal em saúde em Redenção, Ceará. Tratou-se de um estudo comparativo e analítico, baseado em estratégias de análise comparativa, que se realizará na Secretaria de Saúde Municipal, em Redenção, Ceará, referente ao período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. Utilizamos a pesquisa de satisfação realizada em todas as Equipes de Saúde da Família (ESF) do Município de Redenção (11 equipes), mais as demandas que entraram na ouvidoria. Os resultados tiveram como base, todos os meios de entrada da referida ouvidoria: presencial, e-mail, telefone, carta, caixa de sugestão e portal saúde. Assim, estabelecendo, desta forma, estratégias e ações para melhorar o atendimento do Sistema Único de Saúde no município de Redenção, mediante a adoção de mecanismos inovadores que possibilitam a participação dos usuários e servidores no mesmo, com o intuito de promover sua consciência sanitária, afirmar o direito à saúde e consolidar o SUS. Percebemos neste estudo, que a Ouvidoria do SUS ajuda na elaboração de estratégias que possam subsidiar o gestor do serviço no tocante ao planejamento, efetividade e eficiência das ações de saúde realizadas na secretaria de Saúde de Redenção.

Palavras - Chave: Ouvidoria. SUS. Planejamento.

ABSTRACT

The Ombudsman's Office is a unit of strategic importance for management within the health secretariat. It is a channel of communication between society and the different management bodies, leading the citizen to participate in the evaluation and supervision of the quality of health services. Being a form of social control, the ombudsman assists in the improvement of public management and the gradual improvement of the health system. Faced with what was observed and assimilated during the review of the literature, which until then was available, it is believed that it is necessary to strengthen the ombudsman's office as a channel of communication between the Health Secretariat, health users and servers. The objective of this research was to evaluate the Ombudsmanship as a tool for listening and planning in municipal health management in Redenção, Ceará. This was a comparative and analytical study based on strategies of comparative analysis that will be carried out at the Municipal Health Secretariat, in Redenção, Ceará, for the period from January 2014 to December 2015. We used the satisfaction survey performed in all Family Health Teams (ESF) of the Municipality of Redenção (11 teams), plus the demands that entered the ombudsman's office. The results were based on all the means of entry of the aforementioned ombudsman: face-to-face, e-mail, telephone, letter, suggestion box and health portal. Thus, establishing strategies and actions to improve the service of the Unified Health System in the municipality of Redenção, through the adoption of innovative mechanisms that allow the participation of users and servers in the same, with the purpose of promoting their health awareness, right to health and consolidate the SUS. We noticed in this study that the Ombudsman's Office of SUS helps in the elaboration of strategies that can subsidize the service manager regarding the planning, effectiveness and efficiency of health actions carried out at the Redenção Health Department.

Keywords: Ombudsman. SUS. Planning.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma das manifestações na Ouvidoria do SUS de Redenção.....	28
Figura 2 - Gráficos comparativos referentes as pesquisas de satisfação da UBS de Antônio Diogo.....	52
Figura 3 - Gráficos comparativos referentes as pesquisas de satisfação da UBS da Sede.....	53
Figura 4 - Gráficos comparativos referentes as pesquisas de satisfação da UBS do Guassi.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Descrição das variáveis demográficas nas demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015.....	38
Tabela 2 -	Apresentação das características de Classificação, Assunto, Local de Encaminhamento e Status nas demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015.....	40
Tabela 3 -	Apresentação das demandas por PSF da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015.....	41
Tabela 4 -	Apresentação das demandas por estabelecimento de origem da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015.....	42
Tabela 5 -	Relação das características demográficas x o meio de entrada das demandas por PSF da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015.....	43
Tabela 6 -	Relação estabelecimento de origem x caráter das demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015.....	44
Tabela 7 -	Relação classificação x caráter das demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015.....	45
Tabela 8 -	Relação variáveis demográfica x meio de entrada das demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015.....	46
Tabela 9 -	Relação das demandas por PSF x meio de entrada das demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015.....	47
Tabela 10 -	Relação classificação x meio de entrada das demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015.....	48
Tabela 11 -	Relação classificação x estabelecimento de origem das demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPs	Caixa de Aposentadoria e Pensões
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CCAD	Centro de Convivência de Antônio Diogo
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CF	Conferência Federal
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CRESUS	Central de Regulação do SUS
ESF	Equipe de Saúde da Família
DNERu	Departamento Nacional de Endemias Rurais
DOGES	Departamento de Ouvidoria Geral do SUS
HMPS	Hospital e Maternidade Paulo Sarasate
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOPS	Lei Orgânica de Previdência Social
Mesp	Ministério da Educação e da Saúde Pública
MORHAN	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NUPE	Núcleo de Pesquisa
OUVIDORSUS	Sistema informatizado da Ouvidoria do SUS
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PSF	Programa de Saúde da Família
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SUCAn	Superintendências de Campanhas de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	13
1.2	JUSTIFICATIVA.....	16
1.3	OBJETIVOS	17
1.3.1	Geral	17
1.3.2	Específicos	17
2	REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1	HISTÓRIA DA OUVIDORIA	18
2.2	COMO NASCEU O SUS	19
2.3	OUVIDORIA DO SUS	20
2.4	QUANDO SURTIU E COMO FUNCIONA A OUVIDORIA DO SUS DE REDENÇÃO-CE.....	26
3	TRAJETÓRIA DA PESQUISA	30
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	30
3.2	LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO.....	31
3.4	UNIVERSO E ASPÉCTOS INVESTIGADOS.....	34
3.5	INSTRUMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	36
4	RESULTADOS.....	37
4.1	PERFIL DOS USUÁRIOS E DAS DEMANDAS.....	37
4.2	RELAÇÃO VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E CARÁTER DA MANIFESTAÇÃO.....	42
4.3	RELAÇÃO VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E MEIO DE ENTRADA DA MANIFESTAÇÃO.....	45
4.4	RELAÇÃO VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E CLASSIFICAÇÃO DA MANIFESTAÇÃO.....	47
5	DISCUSSÃO.....	55
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
	REFERÊNCIAS	71
	ANEXOS.....	75
	ANEXO A – PROTOCOLO OUVIDORSUS	76
	ANEXO B – OUVIDORIA DO SUS DE REDENÇÃO.....	77

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

A participação da comunidade na formulação, avaliação e fiscalização das políticas públicas no Brasil é uma conquista social que, ao longo dos anos, tem se ampliado em concepção e ferramentas que a viabilizem, de fato. A partir de então, estabeleceu-se que o Estado deve ser responsável por instituir mecanismos que possibilitem a participação da comunidade na administração dos serviços públicos. Para fiscalizar o cidadão usufrui dos conselhos gestores e fiscalizadores de políticas públicas, os quais merecem destaque os de saúde, da criança e do adolescente, de assistência social e do meio ambiente, todos amparados por lei federal e com notória participação popular. A nível Estadual temos o conselho de direitos humanos, da mulher, do idoso, de defesa social e da comunidade negra. Todos estes conselhos contam com uma grande representação da sociedade civil.

Já no processo avaliativo, o cidadão conta a ouvidoria, que visa a, sobretudo, ser um canal de comunicação direta entre a administração dos serviços e a população a quem os serviços se destinam, possibilitando a participação individual, onde são ouvidos seus anseios e suas necessidades e assim o mesmo contribui para a melhoria da gestão.

Carvalho (2009) informa que o controle social é um dos meios de controle administrativo, caracterizado por ser um instrumento de controle exercido por segmentos oriundos da sociedade. Nascido das várias demandas de grupos sociais, ele é um mecanismo de controle externo do Poder Público. Para Di Pietro (2012, p.791), o controle popular é, provavelmente, “[...] o mais eficaz meio de controle da Administração Pública”. É percebido tanto em instrumentos constitucionalmente previstos, a exemplo da ação popular, como em instrumentos de participação social regulados por textos infraconstitucionais esparsos, dentre os quais as ouvidorias públicas.

Nossa política de saúde foi constituída de forma segmentada desde seu primórdio. A assistência à saúde tem seu ápice na previdência social, que foi o marco básico do sistema de proteção social montado no Brasil. Foi por meio da previdência social, que se desenvolveu a sustentação dos direitos sociais pelo Estado. E essa previdência, quando surge, já traz a segmentação de suas clientela.

Inicialmente nas Caixas, ligadas às empresas, e depois nos Institutos de Aposentadorias e Pensões, os IAPs, construídos em torno de categorias profissionais, sendo que cada Instituto prestava também residualmente assistência à saúde, mas de formas diferenciadas.

O Sistema Único de Saúde, o SUS, uma das histórias mais fortes na trajetória brasileira, no campo das políticas públicas e particularmente das políticas sociais. O SUS foi definido a partir de princípios universalistas e igualitários, o que é algo de fazer inveja a outros países.

No SUS, o ponto de partida da ouvidoria foi a 12ª Conferência de Saúde CF\0, a qual trouxe três propostas a serem implantadas nas três esferas de governo. A primeira seria um serviço de telefonia gratuito para a interlocução do cidadão. O segundo seria a utilização de pesquisa de satisfação para avaliar a qualidade dos serviços. E o terceiro e último foi à criação de ouvidorias no intuito de fortalecer o controle social e a gestão participativa (SOUZA, 2010).

Com o notável processo de difusão dessas instituições, já se alcançou certo consenso acerca do conceito e das características e atribuições principais de uma ouvidoria. Hoje, com todo esse avanço da difusão das ouvidorias, novos conceitos, características e atribuições foram atreladas a ela. Assim, entende-se por ouvidoria, um instrumento que visa à concretização dos preceitos constitucionais que regem a administração pública – legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência –, a fim de que tais preceitos se tornem, na prática, “eixos norteadores da prestação de serviços públicos” (LYRA, 2004, p. 144).

A Ouvidoria é um órgão de apoio da administração pública que funciona como instrumento da democracia participativa, atuando como mediador na busca de soluções de conflitos e agente promotor de mudanças e/ou melhorias dos serviços prestados à sociedade. Essas mudanças, entretanto, só são possíveis porque a Ouvidoria serve como uma ponte (canal de comunicação), imparcial e independente, entre os cidadãos/sociedade e a administração pública. Não é novidade, que em qualquer lugar onde existam pessoas, sempre haverá necessidades, interesses e pontos de vista diferentes, assim como existem valores e comportamentos distintos no mundo. Contudo, devemos respeitar as diferenças e conviver em um ambiente harmonioso, respeitando e interagindo com familiares, vizinhos e colegas de trabalho, enfim, com o outro. Quando não é possível essa convivência harmoniosa, nos surge o conflito. Entretanto, não podemos dizer que a existência de conflitos é

sempre algo ruim. Dependendo de como os recebemos, vemos ou os resolvemos, podem até servir de aprendizado e aprimoramento, seja para a pessoa humana e/ou para qualquer organização, que deverá tirar proveito de sua existência como forma de integração e oportunidade de crescimento. Não devemos nunca esquecer que em uma democracia, “as diferenças são respeitadas e se criam formas de resolver os conflitos, aproveitando seus pontos positivos”. Nesse contexto, surge a atuação das ouvidorias, que promovem a comunicação entre o poder público e o (a) cidadão/cidadã, de forma pacífica.

Cabe a ouvidoria, também, induzir mudanças, reparar do dano, permitir acesso à administração e promover a democracia, além de atuar como mediador entre o Estado e a sociedade, não sendo apenas um canal inerte entre o cidadão e a administração pública, mas tendo também por competência, a valorização e a defesa dos direitos humanos à promoção da ética e da inclusão social (BRASIL, 2007).

A Ouvidoria Pública, juntamente a outros instrumentos de participação cidadã previstos na CF/88 (BRASIL, 1988), são instrumentos promissores na construção de um país mais inclusivo, social e politicamente. Viabilizando o acesso dos cidadãos à gestão pública e servindo como força indutora de mudanças em seu funcionamento, as ouvidorias ajudam a equalizar relações sociais e a ampliar o controle e a fiscalização direta da sociedade sobre o poder público.

As ouvidorias procuraram auxiliar o processo de construção da cidadania e sua principal função é “ouvir” a manifestação referente aos serviços prestados, fazendo uma ponte entre o usuário e a administração pública. O relato do usuário sobre o serviço a ele prestado é de suma importância para o diagnóstico e planejamento da gestão. As Ouvidorias Privadas têm um caráter clientelista, intervêm na relação empresa consumidor, mas sempre apoiando o cliente para que não interfira nos lucros da empresa. Já as ouvidorias públicas, têm como base a principal característica do SUS, a universalidade, sempre no intuito de promover cidadania e a gestão participativa (PINTO; LYRA, 2009).

Logo, a Ouvidoria do SUS é um espaço democrático de participação popular e ferramenta de gestão, focado nos princípios éticos e constitucionais da administração pública e do Sistema Único de Saúde.

As ouvidorias procuraram auxiliar o processo de construção da cidadania e sua principal função é “ouvir” a manifestação acerca dos serviços prestados,

intervindo na relação entre o usuário e a administração pública. O conhecimento da opinião dos usuários em relação aos serviços públicos é importante instrumento auxiliar para planejamento e tomada de decisões.

1.2 JUSTIFICATIVA

As manifestações feitas pelos os usuários geram diversas demandas para diferentes setores, as quais nos traz um diagnóstico que algo deve ou pode ser adotado, modificado, melhorado, mantido ou abolido do tal serviço ou setor de saúde, ali manifestado. Logo, a opinião do cidadão sobre a qualidade do serviço beneficiará o serviço de saúde e irá contribuir para as ações de planejamento, tanto dos profissionais de saúde, como para o planejamento e administração da própria gestão.

Diante da realidade do município de Redenção, onde os cidadãos usam a rádio local para reivindicar seus direitos e sabendo que, muitas vezes, não são atendidos, pode-se está fazendo um resgaste do cidadão para a implementação de políticas públicas de saúde inclusivas, estabelecendo a Ouvidoria como canal de comunicação entre a Secretaria de Saúde de Redenção e os usuários e servidores dos serviços de saúde, no intuito de um melhor planejamento nas ações ligadas a saúde municipal. Assim, mostrar aos usuários que ouvidoria é uma importante ferramenta de gestão que atua na fiscalização do funcionamento do sistema de saúde e que pode vir a contribuir para a execução das políticas de saúde e representar os cidadãos na garantia do direito à saúde.

Como vem crescendo as pesquisas sobre ouvidoria em saúde, acredita-se que este estudo venha acrescentar em conhecimento teórico e seus dados possam trazer indicadores para as ações em ouvidoria e subsídios para a melhoria da qualidade dos serviços em saúde, através da ampliação da participação do cidadão na gestão.

Partindo desta visão, o intuito maior será elaborar estratégias que possam subsidiar o gestor do serviço, no tocante ao planejamento, efetivação e eficácia das ações de saúde realizadas na Secretaria de Saúde de Redenção, com base na Ouvidoria. Também através desse estudo, poderemos saber de que forma, as informações que chegam à ouvidoria, retornam a população e se as demandas foram solucionadas em tempo hábil e a contento do usuário, assim aumentando a

credibilidade da Ouvidoria aos olhos dos usuários para que estes passem usá-la conscientemente, deixando para trás outros meios que não trazem soluções.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Investigar os problemas apresentados à Ouvidoria como instrumento de escuta e planejamento na gestão municipal de saúde em Redenção-CE.

1.3.2 Específicos

- a) Verificar as demandas enviadas à ouvidoria;
- b) Descrever a forma como a ouvidoria é utilizada por usuários e servidores do SUS;
- c) Identificar os métodos de avaliação utilizados por esta ouvidoria;
- d) Verificar a existência de influências externas no funcionamento da ouvidoria.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRIA DA OUVIDORIA

O termo *ombudsman* vem do inglês e significa *ombud* - representante e *man*- homem. A Suécia foi berço da *ombudsman* com a Constituição de 1947, onde conserva a figura do *ombudsman* com autonomia funcional e cuja atribuição essencial é a de receber reclamações contra as autoridades administrativas. Os *ombudsman* eram eleitos através de um colégio eleitoral, composto por 48 membros e tinha um mandato de quatro anos, não podendo desempenhar nenhuma outra função paralela ao cargo.

A Alemanha foi o primeiro país europeu a adotar o sistema de *Ombudsman*, em 1957, com a criação do Comissário Parlamentar para as forças armadas.

No Brasil, o profissional *ombudsman* ficou mais conhecido como ouvidor. No período colonial o ouvidor tinha como função aplicar a lei à metrópole, representava o rei, totalmente diferente da função clássica, que é representar o cidadão e está presente no Brasil desde 1538, quando Antônio de Oliveira foi nomeado o primeiro Ouvidor, acumulando o cargo de Ouvidor da Capitania de São Vicente com o de capitão-mor. Já a figura do ouvidor no Brasil, existe desde o período colonial, quando, em 1548, Tomé Sousa nomeou o primeiro Ouvidor-Geral do Brasil, Pero Borges. Contudo, sua função era de representar a administração da justiça real portuguesa, atuando como o juiz de hoje, em nome do rei. Assim, no período colonial, a figura do ouvidor do Brasil era diferente do instituto do *ombudsman* na Suécia. Enquanto o ouvidor no período da Brasil colônia zelava especialmente pelos interesses da coroa, o *ombudsman* Sueco cuidava dos interesses dos cidadãos.

Com tempo, a concepção de ouvidor sofreu uma significativa transformação, que se baseou numa mudança de conceitos na sociedade, criando a concepção de representar o cidadão e não apenas o gestor ou a administração, ocorrendo, então, um claro avanço para a cidadania.

A primeira experiência de ouvidoria na Administração Pública no Brasil ocorreu no município de Curitiba, em 1985, pelo então Prefeito Roberto Requião, em um pleito pela moralização, transparência e controle do poder público municipal. O

prefeito Jaime Lerner que assumiu após Requião, revogou o dispositivo da Lei Orgânica em seu texto original, que a vinculava ao legislativo, extinguindo-a nos termos que vinha funcionando.

Com a edição do Código de Defesa do Consumidor, lei nº 8078 de 11 de setembro de 1990, a iniciativa privada começa a preocupar-se com a satisfação dos seus clientes, a eficiência de seus serviços e a qualidade de seus produtos, instituindo a figura do Ombudsman, que passou a atuar em departamentos de atendimento a seus clientes e pessoal interno.

2.2 COMO NASCEU SUS

A história da saúde pública no Brasil começou a Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAPs), as quais foram criadas exclusivamente para os servidores públicos e organizado, segundo os princípios da seguridade social, dependendo da contribuição de cada segurado. Assim, os segurados passavam a contar com aposentadoria, pensão e assistência à saúde, logo o direito à saúde estava restrito a condição segurada.

No governo provisório de Getúlio Vargas, em 1930, foi criado o Ministério da Educação e da Saúde Pública (Mesp) e logo após a criação do ministério do Trabalho são criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) para ampliar o papel das CAPs e assim, iniciado o sistema de proteção social brasileiro.

O ministério da Saúde só veio a ser instituído em 25/07/1957, com a Lei nº 1920, a qual desmembrou o ministério da Educação e Saúde em dois ministérios: Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura. O MS atuava nas atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças em caráter universal, já a assistência médico-hospitalar para poucas doenças era voltada somente para indigentes, ou seja, a população que não tinha acesso ao atendimento dos IAPs.

Em 06 de março de 1956 foi criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), já que de 1945 a 1964 o país era predominantemente rural, e sua responsabilidade era combater as principais endemias do país, entre elas a malária.

Em 1960, no governo de Juscelino Kubitschek foi instituída a Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS), onde as instituições de previdência social foram definidas como serviço público descentralizado da união.

Em 1974, o MS (Ministério da Saúde) passa a ser Secretaria de Saúde e Assistência Médica, depois passando a Secretaria Nacional de Saúde, no intuito de ressaltar que não havia diferença entre saúde pública e Assistência Médica. No mesmo período, a SUCAN (Superintendências de Campanhas de Saúde Pública) passa a ser subordinada ao Ministério do Estado e foram criadas as coordenadorias de Saúde compreendendo cinco regiões: Amazônica, Nordeste, Sudeste, Centro-oeste e Sul.

A saúde no Brasil foi reconhecida como um direito humano fundamental configurando-se como um direito social, com a aprovação da Constituição Federal (CF) de 1988. Com base nesta CF, foi criado o SUS (Sistema Único de Saúde), a maior política social em curso no Brasil: “a saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. Garantindo o direito à saúde com dignidade, possibilitando um “estado de bem-estar físico, mental e social” (BRASIL, 2010).

Os artigos de 196 a 200 da CF (BRASIL, 1988) introduzem grandes inovações, como a universalidade do acesso, a integralidade e equidade da atenção, a descentralização na gestão e na execução das ações de saúde, bem como a ampliação decisiva da participação da sociedade na discussão, na formulação e no controle da política pública de saúde. A construção do Sistema Único de Saúde foi resultado de um processo árduo e duradouro dos profissionais de saúde e de todos os brasileiros (BOLZAN et al., 2012).

2.3 OUVIDORIA DO SUS

A 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), entre suas contribuições para a construção da Política Nacional de Ouvidorias do SUS, apresentou as seguintes propostas: criar e implementar, nas três esferas de governo, um processo de interlocução contínua com seus usuários, por intermédio de serviços telefônicos gratuitos; desenvolver ampla pesquisa para avaliar a satisfação dos usuários internos e externos quanto ao atendimento; utilizar o instrumento de ouvidoria para fortalecer o controle social e a gestão participativa (SOUZA, 2010).

Diante deste avanço, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, o Governo Federal aprovou, como um dos itens de resolução, a constituição de ouvidoria no âmbito do SUS. Esse serviço veio implementar e fortalecer as informações de forma centralizadas e regionalizadas, atendendo toda uma coletividade dentro das

questões inerentes ao indivíduo, que venha ferir o direito e dignidade humana (BRASIL, 2010).

Segundo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) (BRASIL, 2015), na década de 1980, juntamente ao início do processo de redemocratização do país e na esteira da crise de legitimidade política, vivida pelo regime militar, surgem alguns movimentos reivindicando participação social no poder público, como as organizações de bairro e o próprio movimento sindical. Entre as medidas que então começam a ser propostas e que se relacionam mais estritamente ao instituto do *ombudsman*, figuravam a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) no 78, que pleiteava a criação de uma procuradoria-geral do povo para defender os direitos fundamentais dos cidadãos; a proposta do senador Luiz Cavalcanti; o projeto dos deputados Ney Lopes e Jonathan Nunes; e o projeto do senador Marco Maciel que preconizavam a criação de um cargo nos moldes clássicos de *ombudsman*, mas foram rejeitados.

As Ouvidorias Públicas se tornaram realidade no Brasil, logo após a CF/88, existindo hoje um total de 1.043 dessas instituições.

A Ouvidora-Geral do SUS foi instituída em 2003, com o objetivo de propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde, buscando integrar e estimular práticas que permitam expandir o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e dos serviços públicos de saúde. Atualmente, as Ouvidorias do SUS surgem como um canal direto de comunicação dos usuários, contribuindo com o controle social (BRASIL, 2014).

A Ouvidoria Geral do SUS foi criada pelo decreto nº 4.726 de 9 de junho de 2003 e pertence a Secretaria de Gestão Estratégica Participativa, estando vinculada ao Ministério da Saúde. O Sistema Informatizado – OUVIDORSUS, foi implantado em 2006, o qual permite dar encaminhamento, em tempo real, das manifestações (crítica, denúncia, elogio, reclamação, solicitação de serviço, sugestão) às Ouvidorias, facilitando o cadastro dos dados.

Segundo Brasil (2010), a ouvidoria do SUS é uma unidade de importância estratégica para a gestão do SUS, dentro da secretaria de saúde. Ela é um canal de comunicação entre a sociedade e as diferentes instâncias de gestão, levando o cidadão a participar da avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde. Sendo uma forma de controle social, a ouvidoria auxilia no aprimoramento da gestão pública e no aperfeiçoamento gradual do sistema de saúde.

A Ouvidoria Geral do SUS é instrumento de democracia participativa, onde o cidadão ganha voz ativa, na medida em que suas críticas, denúncias, elogios ou sugestões são colhidos pela administração e encaminhados para área responsável. Nela, o cidadão também pode buscar informações e orientações em saúde.

Uma vez, que a Ouvidoria é responsável por acolher, tratar e encaminhar manifestações dos usuários e funcionários aos gestores do SUS, além de fornecer informações à população, seu principal objetivo é de viabilizar possíveis soluções para as demandas de saúde pública, bem como trabalhar a eficiência e eficácia do serviço ofertado. Isto através do ouvidor, que tem um papel preponderante dentro das instituições públicas, representando os interesses dos cidadãos, resguardando e fazendo valer seus direitos, onde suas funções estão fundamentadas na Constituição Federal, conforme o artigo nº 37 que trata da legalidade, legitimidade, imparcialidade, moralidade, publicidade e eficiência (BRASIL, 2014b).

Brasil (2012) ressalta que, apesar do processo de ausculta ocorrer individualmente, a ouvidoria sistematiza as demandas que recebe, possibilitando a elaboração de indicadores que servem de ferramenta estratégica para tomada de decisões, no âmbito da saúde. A partir deste ponto de vista, a Ouvidoria é reconhecida por sua credibilidade, ética e respeito ao cidadão.

Para implementação destas ações, a Ouvidoria instituiu, em 2011, o Núcleo de Pesquisa (NUPE), que tem como objetivo realizar pesquisas solicitadas pelo Gabinete do Ministro de Estado da Saúde, pelas Secretarias do Ministério da Saúde e ainda aquelas demandadas pela própria Ouvidoria, em parceria ou não com outros órgãos (BRASIL, 2010).

Para que a Ouvidoria funcione como recomenda o DOGES (Departamento de Ouvidoria Geral do SUS) é necessário um espaço próprio para mesma, com boa localização, de fácil acesso e visibilidade do cidadão e uma sala reservada para realizar os atendimentos presenciais, evitando-se assim o constrangimento do cidadão que estará a expor sua intimidade em relato. Este espaço deve apresentar acessibilidade aos usuários portadores necessidades especiais, como rampas, banheiro com adaptações, entre outros. Para adequação do local de trabalho da Ouvidoria, sugere-se que possua mobiliário mínimo como: cadeiras, mesa, armário com chaves, material de escritório em geral, computador, impressora, aparelho de telefone, fax e acesso a internet banda larga (BRASIL, 2014a).

Para uma ouvidoria atingir seu ápice é importante que as informações possam tramitar com certa celeridade, não deixando o processo burocrático impossibilitar o desenvolvimento da ação, quanto às questões de conscientização dos atores e órgãos responsáveis. Nesse momento, a ouvidoria irá elaborar um plano para a execução da tipificação da demanda, criando subsídio para coletar dados que venham dá autenticidade e respaldo para conclusão do trabalho planejado, e finalizando com a satisfação do público denunciante (Brasil, 2012).

É necessário um trabalho de divulgação para que o usuário do SUS saiba o que é e como funciona a Ouvidoria, assim passando a utilizá-la; informando localização, telefone, e-mail e onde estão posicionadas as caixas de sugestões.

O objetivo da Ouvidoria, juntamente com o gestor, é estabelecer estratégias e ações para melhorar o atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS, mediante a adoção de mecanismos inovadores que possibilitam a participação dos usuários e servidores no mesmo, com o intuito de promover sua consciência sanitária, afirmar o direito à saúde e consolidar o SUS.

Como relata Souza (2010, p. 12):

Acredita-se que as informações provenientes da ouvidoria possam ser um caminho efetivo na busca da qualidade, contribuindo para melhor planejamento e promover cuidados mais humanizados que atendam às expectativas dos usuários. E, como órgão interlocutor, deve estreitar a relação entre os usuários e os serviços de saúde, visando garantir os princípios da ética, da eficiência e da transparência em suas relações.

O que fica bem evidenciado na tese de Sousa: a Ouvidoria é um espaço democrático de comunicação destinado a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitação de pedidos e informações. Por meio da mediação e da busca de equilíbrio entre os entes envolvidos, a ouvidoria efetua o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda e o retorno ao usuário, com o objetivo de propiciar uma resolução adequada aos problemas apresentados, valorizando a dimensão subjetiva e social, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão e com os princípios e diretrizes do SUS.

As Ouvidorias de Saúde, além de tudo isso, também têm a responsabilidade de: fomentar a participação social e a disseminação de informações em saúde; mediar as necessidades dos utentes e dos prestadores de

serviços do SUS; subsidiar a gestão pública com relatórios gerenciais, visando a melhoria da qualidade dos serviços.

Quanto à efetividade das ouvidorias, o grau de autonomia das Ouvidorias Públicas é bem questionado, pois sabemos que apresenta nível hierárquico inferior; *que a seleção para o cargo é por nomeação e sem falar que sua autonomia é reduzida em face da natureza do cargo.* Assim, um ouvidor que é eleito ou escolhido pela própria instituição, dificilmente, conseguirá se desvencilhar das demandas e lógicas particularistas que regem o funcionamento da instituição, em questão. Segundo Cardoso (2010), a consolidação da autonomia no âmbito das ouvidorias, está diretamente ligada a questão do controle externo. As ouvidorias não podem ser organizadas nem controladas pelas instituições às quais elas dirigem as suas atenções, sob pena de comprometerem o seu propósito público.

Contudo, a autonomia é uma condição necessária, mas sozinha ela não é suficiente para assegurar o bom funcionamento das ouvidorias. Também é preciso romper com o isolamento das ouvidorias, através de um poder vinculante entre elas.

Assim, o funcionamento coordenado das Ouvidorias Públicas Federais é uma condição importante para evitar as armadilhas que podem surgir no funcionamento isolado de cada ouvidoria, e que transformariam o seu potencial uso público da razão em um uso privado. Para garantir o funcionamento coordenado das várias ouvidorias é importante algum mecanismo institucional e autônomo de regulação. Certamente, um arranjo institucional deste tipo não pode ser criado do dia para noite. A criação de uma instituição autônoma capaz de coordenar o funcionamento sistemático das ouvidorias e zelar pela autonomia de cada uma exige um acúmulo de experiências que já vêm sendo gestadas no Brasil.

As três esferas de governo no Brasil (federal, estadual e municipal) possuem serviços de Ouvidoria de Saúde em sua estrutura regimental, entretanto, têm autonomia para adotarem as ferramentas que desejarem para a operacionalização do serviço. Algumas competências das Ouvidorias de Saúde são compartilhadas entre as esferas municipal, estadual e federal, enquanto outras responsabilidades são exclusivas, conforme seu nível de atuação. Faz parte do escopo das responsabilidades compartilhadas das Ouvidorias de Saúde, de modo geral: receber e tratar as exposições dos utentes dos serviços públicos de saúde; encaminhar as demandas recebidas aos órgãos e estabelecimentos competentes; enviar resposta ao exponente, informando as ações tomadas em relação ao

exposto; assegurar os aspetos éticos, de privacidade e confidencialidade em todas as etapas do processamento das manifestações; assegurar aos cidadãos o acesso às informações sobre seus direitos em saúde.

Os(as) ouvidores(as) integrantes do Governo do Estado do Ceará são selecionados, de acordo com o perfil estabelecido no Art. 11 do Capítulo II do Decreto Estadual nº 30.938/12: O perfil do Ouvidor Setorial atenderá aos requisitos: ` I – Conhecimentos acerca da dinâmica de funcionamento institucional e da governança corporativa; II – Habilidade em mediação de conflitos, com atuação ética, empática e imparcial; III – Noções de Informática; IV – Capacidade de articulação com o Órgão Estadual Central do Sistema de Ouvidoria; e qualificação na área de Ouvidoria. Com isso tudo, você já entendeu que as ouvidorias servem para manter o diálogo entre a gestão (Estado) e a sociedade, acolhendo e traduzindo as demandas apresentadas pelos cidadãos em políticas públicas, estimulando, assim, a participação social. Os gestores (governadores, prefeitos, deputados, vereadores, juízes, secretários de estado etc.) devem entender a Ouvidoria como uma aliada, uma parceira estratégica e eficaz ferramenta de suporte e melhoria de sua gestão/administração.

Outro fator importante é que a ouvidoria não seja um mero instrumento receptivo, se faz necessário que a ouvidoria seja ativa. Que ela vá em busca do usuário para identificar suas necessidades, identificar no território quais são os problemas de implementação da política de saúde, para, com isso, favorecer o acesso do usuário aos serviços da ouvidoria, fazendo que o ouvidor tenha contato direto com o usuário e possa realizar a escuta em uma perspectiva de humanização. Como relata Silva (2016), apenas 2, das 10 ouvidorias analisada em seu estudo, realizam alguma estratégia de ouvidoria ativa. A maioria, ainda está restrita às funções mais tradicionais de uma ouvidoria receptiva.

As ouvidorias cumprem, portanto, a função de atuar como mecanismo de correção democrática, na medida em que instituem a possibilidade de os cidadãos e gestores públicos questionarem o funcionamento das próprias instituições. Somente a ouvidoria, através de seu poder vinculante com a autoridade máxima e com os cidadãos, tem condições administrativas de associar a instrumentalidade da instituição com o propósito público característico de um regime democrático.

2.4 QUANDO SURTIU E COMO FUNCIONA A OUVIDORIA DO SUS DE REDENÇÃO-CE

A Ouvidoria Geral do SUS de Redenção foi instituída pela Lei Nº1.237 de agosto de 2007, lei aprovada e sancionada pela Câmara Municipal de Redenção, porém, ficou só no papel, passando a ser realmente atuante só a partir de março de 2013. Em novembro de 2013 a mesma foi contemplada com o Sistema Ouvidor SUS Nível I. Este sistema é disponibilizado pelo Ministério da Saúde, após capacitação para registro, encaminhamento e resposta de demanda em todo o Brasil. O OuvidorSUS possibilita retirada de relatórios para traçar perfis. Com estes dados faremos um levantamento para traçarmos o perfil dos usuários, com as seguintes variáveis: idade, sexo, graduação, caráter da demanda (anônima, sigilosa ou comum), meio de entrada, classificação, área técnica responsável, procedência e status.

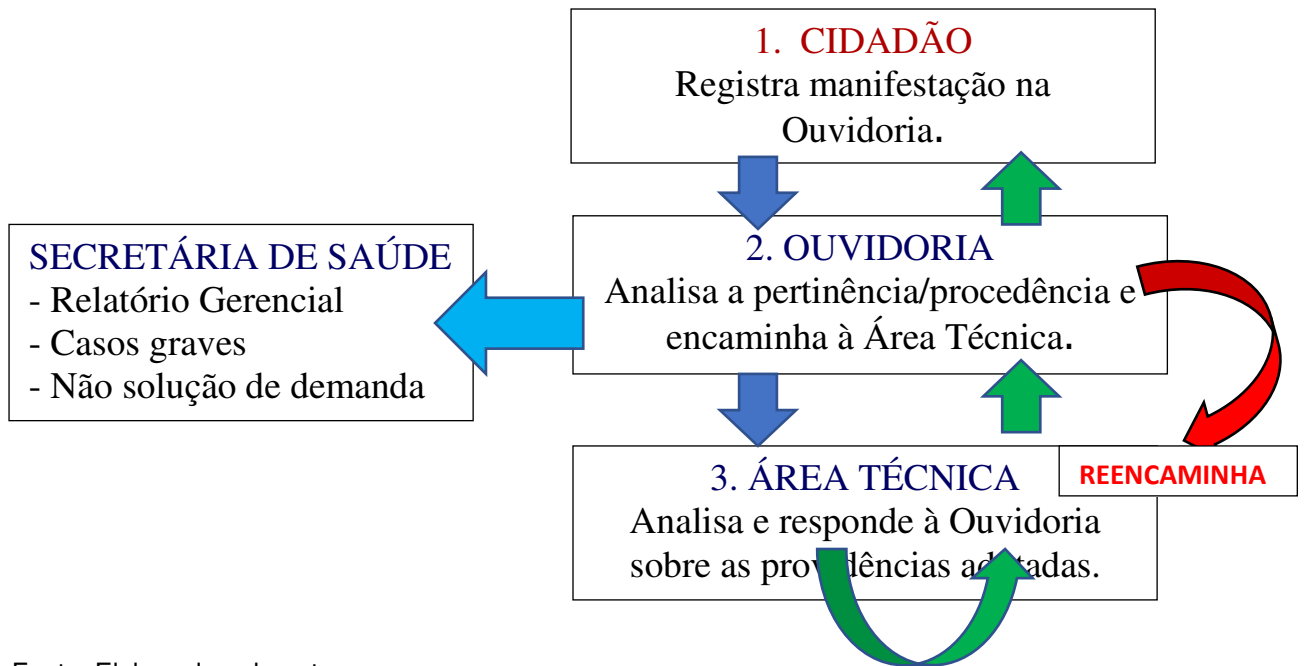
Este município, também tem Ouvidora nomeada pela gestão, porém, trata-se de uma funcionária efetiva e nomeada desde 2011. Essa Ouvidoria está assessorada pela câmara técnica de ouvidores da regional de Maracanaú e interligada, a nível estadual e federal, através do Sistema OuvidorSUS. Assim, possibilitando recer demandas de qualquer região do país, e podendo estabelecer sua própria subrede, fazendo com que as demandas cheguem ao seu responsável on-line e podendo facilitar, ainda mais, o retorno ao cidadão.

Dentre as competências dessa Ouvidoria podemos destacar: receber e examinar as manifestações dos cidadãos relacionadas às ações e serviços de proteção, promoção e recuperação da saúde da população relacionada ao Sistema Único de Saúde; encaminhar aos órgãos competentes, as manifestações recebidas, acompanhar suas soluções e fazer retornar aos cidadãos, as informações sobre as providências adotadas; zelar pela preservação dos aspectos éticos, de privacidade e confiabilidade, em todas as etapas do processo de recebimento e encaminhamento das manifestações dos usuários e servidores; fornecer orientações sobre o funcionamento do SUS, bem como os direitos dos cidadãos pertinentes aos serviços de saúde pública; implementar ações de incentivo à participação dos usuários no processo de avaliação dos serviços prestados pelo SUS, no âmbito do município e organizar e sistematizar o conjunto das manifestações recebidas, visando subsidiar a análise do Sistema Único de Saúde.

Essa ouvidoria trabalha de forma articulada, estabelecendo vínculo técnico com todos os coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária e Secretaria de Infraestrutura. Seguem o mesmo padrão de fluxo e processos de trabalho. Na Ouvidoria do SUS, as manifestações dos usuários seguem um fluxo previamente estabelecido, sendo registradas em formulário próprio e, após analisadas e tipificadas, encaminhadas formalmente ao setor competente. Durante este processo, há o acompanhamento da manifestação com o objetivo de repassar a resposta ao cidadão-usuário, obedecendo ao prazo de 15 a 60 dias.

Estas demandas são acompanhadas pelo Sistema OuvidorSUS. De acordo com Silva(2015), o Sistema OuvidorSUS dissemina informações e recebe manifestações dos cidadãos, que são classificadas como: reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitações. Toda demanda é registrada no sistema, onde sofre os processos de classificação, tipificação, análise, tratamento e encaminhamento; após classificada, a demanda deve ser tipificada quanto ao assunto, segundo a sua pertinência ao SUS e às áreas de competência. São assuntos principais: I. Alimento; II. Assistência à Saúde; III. Assistência Farmacêutica; IV. Assistência Odontológica; V. Assuntos Não Pertinentes; VI. Cartão SUS; VII. Comunicação; VIII. Conselho de Saúde; IX. Estratégia de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ESF/Pacs); X. Financeiro; XI. Gestão; XII. Orientações em Saúde; XIII. Ouvidoria do SUS; XIV. Produtos para Saúde/Correlatos; XV. Programa Farmácia Popular do Brasil; XVI. Programa Farmácia Popular do Brasil – Sistema Co-pagamento. XVII. Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT); XVIII. Programa Nacional de DST e AIDS; XIX. SAMU; XX. Transporte; XXI. Vigilância Sanitária; XXII. Vigilância em Saúde. De acordo com essa Classificação é que as demandas são direcionadas as referidas subredes.

Figura 1 - Fluxograma das manifestações na Ouvidoria do SUS de Redenção



Fonte: Elaborado pela autora.

Além nível I do Sistema Informatizado OuvidorSUS, esta Ouvidoria, para fazer seus registros, utiliza uma ficha de registro elaborada de acordo com a necessidade e acompanham o andamento das demandas através de uma planilha elaborada no Excel. A pesquisa de satisfação recolhida nas caixas de sugestões, também é colocada em planilhas do Excel, separadamente por unidade de saúde, onde gera dados comparativos e demonstrados em gráficos.

As demandas (solicitações de informações sobre as ações e serviços de saúde, sugestões, elogios, reclamações e denúncias) são recebidas presencialmente, na sede da ouvidoria e também por telefone, e-mail, cartas, portal saúde, caixas de sugestões, mídias sociais e também pela ouvidoria itinerante. A Ouvidoria em questão, possui vinte caixas de sugestões posicionadas em pontos estratégicos, onde há um maior fluxo de usuários do SUS, como: nas UBS (Unidade Básica de Saúde) (11 Equipes de Saúde da Família [ESF] em 22 Unidades de Saúde), CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), CAPS (Centro de Assistência Psicossocial), dois Centros de Reabilitação, NASF (Núcleo de Assistência a Saúde da Família), CRESUS (Central de Regulação do SUS) e Hospital e Maternidade Paulo Sarasate (HMPS).

As pesquisas de satisfação colhidas das caixas de sugestão são explanadas em planilhas do Excell, onde são traçados os gráficos dos serviços ofertados para que possa ser feito um comparativo futuro.

As demais demandas, além do Excell, são registradas do Sistema OuvidorSUS nível I.

Os dados disponibilizados nesta ouvidoria ajudam a identificar o perfil dos usuários do SUS, neste município, os quais, na sua maioria são mulheres, procedente dos distritos e que não apresentam receio em expressar-se na Ouvidoria, pois optam por manifestações comuns, nominadas, já esperando retorno. Mostram-nos a importância das ouvidorias não só como canal para registro de reclamações, solicitações, denúncias e sugestões, mas também como mecanismo de democratização de informações qualificadas no campo de saúde.

3 TRAGETÓRIA DA PESQUISA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo tipo trabalho transversal, exploratório, descritivo com abordagem quantitativa.

No estudo transversal existe exposição ao fator ou causa, está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. Aplicam-se às investigações dos efeitos por causas que são permanentes, ou por fatores dependentes de características permanentes dos indivíduos, como efeito do sexo ou cor da pele sobre determinada doença. Em relação ao espaço, visa encontrar uma associação com distribuição geográfica, urbana, rural ou outra. Em relação às peculiaridades individuais, visa encontrar uma associação com fatores como sexo, idade, etnia, condições sócio-econômicas, dentre outros. Podem abranger, desde relatos ou séries de casos, até estudos populacionais (ecológicos). Trata-se de estudos longitudinais. (HOCHMAN, 2005)

A pesquisa exploratória trata-se um assunto pouco conhecido, possibilitando ao pesquisador explorá-lo da maneira que achar melhor. Neste caso, não havendo indícios que apontem para uma maneira de ser abordado, o pesquisador deverá desenvolver um método, através de sondagens que o leve a construir suas hipóteses para o problema. Como se caracteriza pela sua especificidade ela toma a forma de um estudo de caso, onde o pesquisador poderá utilizar fontes como pesquisas bibliográficas e entrevistas com pessoas que tiveram contato com o problema sugerido (PIOVESAN, 1995).

O caráter descritivo está ligado a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador e tem como finalidade é observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos. Também não pode haver interferência do pesquisador, que deverá apenas descobrir a frequência com que o fenômeno acontece ou como se estrutura e funciona um sistema, método, processo ou realidade operacional. A pesquisa descritiva pode aparecer sob diversos tipos: documental, estudos de campo, levantamentos, etc, desde que se estude a correlação de, no mínimo, duas variáveis. (BARROS e LEHFELD, 2007)

A pesquisa qualitativa, no entanto, trata-se de uma atividade da ciência, que visa a construção da realidade, mas que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados e outros construto profundos das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Na abordagem qualitativa, o pesquisador procura aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda – ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente e contexto social – interpretando-os segundo a perspectiva dos participantes da situação enfocada, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito. Assim sendo, a interpretação, a consideração do pesquisador como principal instrumento de investigação e a necessidade do pesquisador de estar em contato direto e prolongado com o campo, para captar os significados dos comportamentos observados, revelam-se como características da pesquisa qualitativa (TERENCE, 2006).

3.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Ouvidoria do SUS de Redenção, situada à Av. Abolição nº 03, Centro, Redenção, Ceará, de janeiro a dezembro de 2016. O município de Redenção está localizado na região do maciço de Baturité ao redor das margens dos Rios Acarape e Pacoti, distando 55 quilômetros de Fortaleza e está a 88m acima do nível do mar e sua densidade demográfica é de 117,09 hab/km². A princípio fora habitado por diferentes etnias entre as quais os Potyguara, Jenipapo, Kanyndé, Choró e Quesito além de ser ancora para expedições militares e religiosas no século XVII (CEARÁ, 2017).

A atual cidade de Redenção era conhecida como Acarape e pertencia à província de Baturité, em 1823. Teve como seus primeiros habitantes os índios tapuias, que vieram de Jaguaribe para habitar as margens do Rio Pacoti. Com a implementação da pecuária no Ceará no século XVII, formou-se nesta região, uma pequena comunidade, que vivia da pesca e agricultura, principalmente da cana de açúcar. A partir do século XIX, os engenhos de Redenção passaram a utilizar a mão de obra de escravos africanos. Desta forma senzalas e pelourinhos vieram a fazer parte da paisagem urbana. E com isto começaram a chegar alguns negros africanos

que desembarcaram no Porto do Mucuripe em Fortaleza e se espalhavam por muitos municípios do Ceará. (CEARÁ, 2015).

O Município de Redenção também exerceu especial destaque na história da evolução da medicina e dermatologia sanitária, quando ladeado pelos municípios de Maranguape e Juazeiro do Norte concentravam o modelo de colônias para isolamento de portadores de hanseníase – os chamados Leprosários, - hoje mantém ainda ativo o Hospital de Dermatologia Sanitária Antônio Diogo. (UNILAB, 2017).

Na colônia existia uma separação estrita entre os funcionários sadios e os moradores doentes. Assim, um muro foi construído não somente ao redor do terreno, mas também dentro da capela da colônia, para impedir o contato entre doentes e sadios durante a missa. Fazendo também essa separação aos visitantes, que necessitavam de agendar horários para visitas, que acontecia por meio de um “parlatório”, uma janela de vidro contida no muro separador. (LESSHAFFT et al., 2009).

Os recém-nascidos de mães doentes eram separados dos pais logo após o nascimento para, nos primeiros anos da colônia, serem criados por freiras na “Creche Silva Araújo”, em frente à entrada da instituição. Em 1942 foi inaugurado o “Educandário Eunice Weaver” em Maranguape, 60 quilômetros de distância da colônia, onde as crianças viviam sem contato nenhum com os pais internados (LIMA, 1988). Até o ano de 1976, essas pessoas não tiveram o direito de sair da colônia.

A partir de 1976, o Ministério de Saúde promoveu a terapia ambulatorial das pessoas com hanseníase e, portanto, a “Colônia Antônio Diogo” foi denominada “Hospital de Dermatologia Sanitária Antônio Diogo - CCAD” (Decreto nos 12.435). A abertura da instituição foi um processo moroso. Somente nos anos 1980 realizou-se uma reestruturação para promover a reintegração social dos moradores, com grande influência da organização Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN). O MORHAN nacional foi fundado em 1981, o Núcleo de Antônio Diogo foi instalado em 1983. Assim, já desde 1981 os moradores da colônia estavam livres para decidir se ficariam ou sairiam da instituição. Familiares carentes dos moradores têm o direito de viver com seus parentes no CCAD.

Em 2009, Redenção foi contemplada em receber a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), em reconhecimento ao pioneirismo do fim da escravidão. Com a efetivação da UNILAB-, implantação do

Distrito Industrial, Empreendimentos Habitacionais Estrangeiros dentre outros; ficaram previstos ajustes na re-territorialização pela constante mudança populacional em detrimento ao desenvolvimento do município

Hoje, o município apresenta 27.358 habitantes, além dos quase 4000 estrangeiros e oriundos de outros estados. Sendo 57,29% reside na zona urbana e 42,71% na zona rural. Hoje apresenta 6 distritos: Redenção, Antônio Diogo, Guassi, Faísca, Barra Nova e Manoel Dias. (IBGE, 2016). Sendo que disponibiliza de 11 ESF (Estratégia de Saúde da Família).

Segundo o relato de PASSERO, 2013, p. 06:

“A Estratégia de Saúde Família (ESF) criada pelo MS em 1994 como Programa é um modelo de atenção a saúde que prioriza ações pautadas nos princípios da territorialização, da intersectorialidade, da descentralização, da corresponsabilidade e da equidade, dando ênfase as populações como maior risco de adoecer ou morrer sempre indo de encontro aos princípios do SUS e aos atributos da atenção primária de saúde. As Equipes de saúde da Família são compostas por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dando cobertura máxima a quatro mil habitantes. Cada ACS deve cobrir no máximo 750 usuários. A equipe de saúde também pode incluir profissionais de saúde bucal, como cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e técnico de saúde bucal, sendo que”.

Ainda segundo o IBGE (2016), Redenção possui uma saúde municipalizada, assistencialista, possui no seu bojo uma estrutura de mão de obra qualificada, contendo: 29 médicos, 19 enfermeiras, 17 dentistas, 24 outros profissionais do nível superior, 99 outros profissionais do nível médio e 67 agentes comunitários de saúde. Logo apresenta uma cobertura por 1000 habitantes de 1,09 de médicos, 0,64 de dentistas, 2,34 de leitos e 1,02 de unidade de saúde.

O município de Redenção apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais se pode destacar, entre outras, a expansão da atenção primária e especializada ambulatorial, como NASF, CEO E CAPS, a implantação de linhas de cuidado, a estruturação e o fortalecimento do complexo regulador e investimentos em tecnologia da informação. (UNILAB, 2017).

No âmbito educacional Redenção trabalha os três pilares: Ensino infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio, com abrangência em todo território municipal. Conta, ainda, com uma Escola Profissionalizante, preparando o jovem para o mercado de trabalho, além das Faculdades que adentraram em Redenção com apoio do gestor municipal, e da UNILAB, universidade de cunho internacional que alavancou a cultura dos povos africanos em Redenção.

3.3 UNIVERSO E ASPÉCTOS INVESTIGADOS

Foram analisadas as categorias: políticas públicas (voltadas ao SUS), planejamento, gênero, idade, sexo e os limiões estabelecidos entre elas. Diante destes aspectos tivemos uma visão geral de como o cidadão (usuário) ver a ouvidoria do SUS de Redenção e também identificamos que a ouvidoria pode contribuir para o planejamento na gestão municipal de saúde, repassando as demandas que chegam à ouvidoria ao gestor através de relatórios gerenciais. Também podemos perceber que influências políticas podem interferem no funcionamento da ouvidoria, pois se mesma não tem apoio ou é reprimida pela gestão não obterá o sucesso esperado

A pesquisa teve universo, todos os registros gerados pelas entradas dadas nesta Ouvidoria no período de janeiro 2014 a dezembro de 2015. Os resultados tiveram como base, todos os meios de entrada da referida ouvidoria: presencial, e-mail, telefone, carta, caixa de sugestão, mídias sociais e portal saúde. Foram incluídas todas as pesquisas de satisfação colhidas em todas as caixas de sugestão (ANEXO A), todas as demandas (reclamações, denúncias, sugestões e elogios) que entraram no sistema OuvidorSUS.

Esta ouvidoria disponibilizava neste período, vinte caixas de sugestões, as quais estavam posicionadas em pontos estratégicos onde havia um maior fluxo de usuários do SUS, as USF (Unidade de Saúde da Família), no município de Redenção.

Quadro 1 – Relação dos locais onde encontravam-se as caixas de sugestões da Ouvidoria do SUS de Redenção

(continua)

PFS	POSTO	NOME
1- PSF Sede I e Sede II	Centro de Saúde de Redenção	Dr. Dilberto Prata Mota
2- PSF Boa Fé	Posto de Saúde Boa Fé	Edisio Meira Tejo
3- PSF Antonio Diogo I	Posto de Saúde Urucuzal	Francisco Edmilson de Lima);
4- PSF Antonio Diogo II	Posto de Saúde de Antonio Diogo	Joana Régis Carvaho
5- PSF Frei Agostinho	Posto de Saúde Frei Agostinho	Frei Augustinho Fernandes

Quadro 1 – Relação dos locais onde encontravam-se as caixas de sugestões da Ouvidoria do SUS de Redenção

(conclusão)

PFS	POSTO	NOME
6- PSF Currais	Posto de Saúde dos Currais	Hemídio Bezerra
	Posto de Saúde Lagoa Dantas	Maria Honorato da Silva
	Posto de Saúde do Susto	João Barbosa de Souza
7- PSF Barra Nova	Posto de Saúde da Barra Nova	Monsenhor Tabosa
	Posto de Saúde da Brenha	Irmãos Fragoso
	Posto de Saúde do Canadá	Major Policarpo
	Posto de Saúde do Piroás	José Bezerra de Menezes
8- PSF Guassi	Posto de Saúde do Guassi	Francisco Ferreira Torres
	Posto de Saúde da Serrinha Bela	Luiz Gonzaga da Silveira
9- PSF Manoel Dias	Posto de Saúde do Manoel Dias	Antonio Jorge de Farias
	Posto de Saúde do Gurguri	Francisco Holanda Moreira
10-PSF Olho D'Água do Constantino	Posto de Saúde do Olho D'Água do Constantino	João de Goes Nogueira
	Posto de Saúde do Riacho das Pedras	Francisco Pedro da Silva
	Posto de Saúde Buqueirão da Faíca	
	Posto de Saúde da Faísca	Pedro Alves Gouveia

Fonte: elaborado pela autora.

Cada caixa foi aberta mensalmente na própria unidade. Antes da abertura foi realizada uma explanação sobre o trabalho da ouvidoria para os usuários e ficando aberto aos usuários à crítica e sugestões sobre os serviços ofertados, sobre os profissionais e estrutura da unidade de saúde em questão. Em seguida a caixa foi aberta somente com os funcionários do referido estabelecimento para que fossem questionadas as demandas ali depositadas, assim estes profissionais ficaram sabendo o que os usuários acham dos serviços por eles prestados. Essa mesa redonda, também evitou distorções de demandas entre coordenadores e funcionários. De acordo com a ouvidoria em questão, essas mesmas redondas ajudam a não sofrerem influências externas, principalmente de caráter político.

As pesquisas de satisfação colhidas das caixas de sugestão, também foram utilizadas (ANEXO A). Estas foram organizadas em planilhas do Microsoft

Excellonde foram traçados gráficos dos serviços ofertados para que houvesse um comparativo futuro.

Foi possível traçar um comparativo em algumas unidades de saúde em relação aos serviços prestados pelos profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família: Médico, Enfermeiro, Dentista, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e Colaborador (auxiliar de serviços gerais).

Médico, enfermeira e dentista foram avaliados quanto à qualidade dos tratamentos, informações sobre dúvidas, pontualidade/presteza e atendimento e humanização. Os auxiliares ou técnicos de enfermagem que também são responsáveis pela recepção e acolhimentos foram avaliados quanto à qualidade das informações, tempo de espera e atendimento. O colaborador foi avaliado quanto a higiene da unidade de saúde. Também é avaliada a assistência farmacêutica quanto á entrega dos medicamentos, informações sobre dúvidas, pontualidade/presteza e atendimento e humanização. Todos esses critérios poderiam ser avaliados como ótimo, bom, regular ou ruim.

Os postos escolhidos foram aqueles que contavam no mínimo dois gráficos gerados no período no período em estudo e que foram os que obtiveram mais registro, foram eles: Antônio Diogo, Guassi e Sede.

Todos esses requisitos foram avaliados respeitando a forma de trabalho da Ouvidoria em estudo, já que todo esse material é de autoria da ouvidora em questão.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

- a) Dados das ficha de registro de manifestação das pesquisa de Satisfação e sistema OUVIDORSUS organizados em planilhas do Mocrosoft Excel®2010
- b) Processado aplicado em programa/pacote estatístico Epi InfomVersão 7 (CDC, Atlas).
- c) Realizada análise e distribuição de frequências com apresentação de valores absolutos e relativos de cada variável e cruzamento de variáveis. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas e gráfico.

4 RESULTADOS

4.1 PERFIL DOS USUÁRIOS E DAS DEMANDAS

Os resultados descritos são referentes ao período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015, traçando o perfil dos usuários nas 230 manifestações registradas pela Ouvidoria do SUS de Redenção dentre os 216(2014) e 63 (2015) formulários de pesquisa de satisfação. Os dados das 230 manifestações registradas na Ouvidoria do SUS de Redenção indicaram que as mulheres são as que mais acessam esse tipo de serviço. Dos dados coletados, 140 eram mulheres, 35 (15,2%) foram homens e 55 (23,9%) não tinha informado o sexo.

Dos 230 manifestantes que informaram suas idades, 30 tinham de 0 a 18 anos, 47 tinham entre 19 e 30 anos, 69 entre 31 e 60 anos, apresentavam mais de 60 anos. Ainda 81 não tinham informado a sua idade.

Quanto ao grau de escolaridade, dos 230 manifestantes, 26 tinham o ensino médio, 7 o ensino fundamental e 197 manifestantes não informaram o seu grau de escolaridade. A classificação do grau de escolaridade foi pautada nos seguintes conceitos: não alfabetizado – pessoa incapaz de ler e escrever pelo menos um bilhete simples no idioma que conhece; ensino fundamental – pessoa que cursa ou cursou o ensino fundamental no Sistema Educacional Brasileiro ou aquela que tenha uma média de até 9 (nove) anos de estudo (com aprovação); ensino médio - pessoa que cursa ou cursou o ensino médio no Sistema Educacional Brasileiro ou aquela que tenha uma média de 10 a 13 (dez a treze) anos de estudo (com aprovação); graduado – pessoa que cursa ou cursou ensino superior na graduação; pós-graduado – pessoa que cursa ou cursou ensino superior após a graduação.

Quanto à forma de registro, 176 (76,5%) fez o registro comum, com a exposição aberta de seus dados pessoais e 54 (23,5%) não informaram seus dados pessoais. Não teve nenhuma manifestação em caráter de sigilo.

Quanto aos meios que os usuários dispõem para registrar suas manifestações, as Ouvidorias do SUS de Redenção disponibilizam diferentes canais, tais como, atendimento presencial, telefone, carta, e-mail e caixa de sugestões.

Todas as demandas são encaminhadas via Sistema OuvidorSUS, salva 1 que foi encaminhada por telefone.

Quanto ao meio de entrada, pode-se observar que 214 (93%) manifestantes acessaram os serviços por meio de caixas de sugestões, por telefone (onde o cidadão pode expressar claramente suas angústias) ou carta. Os que utilizaram o atendimento presencial, no qual o manifestante pode falar diretamente com o ouvidor da instituição, possibilitando soluções mais céleres para seus casos, representaram 16 (7%) do total.

Conforme a região de procedência das manifestações, 187 (81,3%) foi referente aos distritos (zona rural), 42 (18,3%) referentes à sede da cidade (zona urbana) e apenas 1 (0,4%) não informou a procedência.

Tabela 1 – Descrição das variáveis demográficas nas demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015

Característica	Frequência	%	%Válida	
Idade (ano) (n=230)				
	0 – 18	30	20,1	201,1
	19 – 30	47	31,5	31,5
	31 – 60	69	46,3	46,3
	61 – ou +	3	2,0	2,0
Total		149	100,0	100,0
Sexo (n=230)				
Válido	Feminino	140	60,9	080,0
	Masculino	035	15,2	020,0
	Total	175	76,1	100,0
Ausente Sistema		055		023,9
Total		230		230,0
Caráter (n=230)				
	Anônimo	054	23,4	023,4
	Comum	176	76,5	076,5
	Total	230	100,0	100,0
Grau de Instrução (n=230)				
Válido	Fundamental	007	03,0	021,2
	Médio	026	11,5	078,8
	Total	033	14,3	021,2
Ausente Sistema		197	85,7	078,8
Total		230	100	100,0
Procedência (n=230)				
Válido	Sede	042	18,3	018,3
	Distrito	187	81,3	081,7
	Total	229	099,6	100,0
Ausente no Sistema		001		000,4
Total		230		100,0
Meio de Entrada (N=230)				
Válido	Presencial	016	007,0	007,0
	Não Presencial	214	093,0	093,0
	Total	230	100,0	100,0

Fonte: Dados da ouvidoria do SUS de Redenção em 2014 e 2015.

A classificação da manifestação, que expressa seu caráter, é outro dado importante a ser analisado. Nas ouvidorias, essa classificação segue um padrão estabelecido pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS do Ministério da Saúde – DOGES/MS. As reclamações, que apresentaram relatos de insatisfação em relação às ações e serviços de saúde totalizaram 138 (60%), enquanto as sugestões e solicitações representaram 50 (21,7%) e 6 (2,6%), respectivamente. Tivemos 5 (2,2) denúncias e já os elogios totalizaram 31(13,5%).

Como falado anteriormente a ouvidoria do SUS Tem um sistema próprio o qual a principal função é o encaminhamento das demandas. E nessa ouvidoria 99,6% (229) dos registros foram encaminhados através dele, apenas 1 foi encaminhado por telefone.

Dentre as manifestações, 193 (83,5%) estavam relacionadas ao ESF (Estratégia de Saúde da Família), 17 (7,4%) à assistência a saúde e 20 (8,7%) estavam relacionadas a outros assuntos. De acordo com a área para onde são encaminhadas as manifestações, 23 está relacionada à atenção básica, assistência farmacêutica 04, e saúde bucal 5, 2 relacionadas a recursos materiais, 4 relacionadas ao NASF, 2 relacionadas ao NASF, 1 a transporte e 1 à gestão.

O local de encaminhamento corresponde a coordenação responsável pelo setor citado na manifestação. Esta ouvidoria apresenta 20 sub-redes. Quanto ao local de encaminhamento 143 (62,33,5%) foram relacionados a atenção básica, 24 (10,4%) à saúde bucal, 13 (5,7%) à assistência farmacêutica, 8 (3,5%) ao NASF (Núcleo de Atenção à Saúde da Família), 6 (2,6%) à Recursos Humanos, Financeiro, Infraestrutura, recursos materiais e transporte, cada um apresentaram 5 (2,2%) demandas, ACS(Agentes Comunitários de Saúde) 4(1,7%), Gestão 3 (1,3%); HMPS(Hospital e Maternidade Paulo Sarasate), Ouvidoria, SESA(Secretaria Estadual de Saúde) e Vigilância Sanitária tiveram cada uma 2 (0,9%) demandas e Reabilitação apenas 1(0,4%).

As manifestações registradas nas ouvidorias seguem um fluxo pré-estabelecido, dentro da instituição até ser respondida ao cidadão. Para melhor monitorar este fluxo, estabelecemos etapas a serem acompanhadas. Essas etapas são denominadas de status que, em última instância, definem a situação de manifestação dentro do fluxo acima mencionado. Assim, a manifestação pode estar “em análise”, “concluída/encerrada” ou “reencaminhada”, conforme conceitos estabelecidos pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/MS.

Quanto ao status das demandas, oito (3,5%) estavam em análise, 31 (13,5%) encaminhadas, 190(82,6%) fechadas e apenas uma(0,4%) aguardando parecer.

Tabela 2 - Apresentação das características de Classificação, Assunto, Local de Encaminhamento e Status nas demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015

Características		Frequência	%
Classificação			
	Reclamação	138	60,0
	Sugestão	50	21,7
	Elogio	31	13,5
	Solicitação	6	2,6
	Denúncia	5	2,2
Forma de encaminhamento	OuvidorSUS	229	99,6
	Telefone	01	0,4
Assunto (n=230)	ESF	193	83,9
	Assistência à Saúde	17	7,4
	Outros	20	8,7
Local de Encaminhamento			
	Atenção Básica	143	62,2
	Saúde Bucal	24	10,4
	Assist. Farmacêutica	13	5,7
	NASF	08	3,5
	Recursos Humanos	06	2,6
	Financeiro	05	2,2
	Infraestrutura	05	2,2
	Recursos Materias	05	2,2
	Transporte	05	2,2
	ACS	04	1,7
	Gestão	03	1,3
	HMPS	02	0,9
	Ouvidoria	02	0,9
	SESA	02	0,9
	Vigilância Santária	02	0,9
	Reabilitação	01	0,4
Staus (n=230)	Fechada	190	82,6
	Encaminhada	31	13,5
	Análise	08	3,5
	Parecer	01	0,4

Fonte: Dados da ouvidoria do SUS de Redenção em 2014 e 2015.

Conforme PSF de origem das manifestações, 48 (20,9%) foram do Antonio Diogo, 46 (20,0%) do Guassi, 38 (16,5%) da Sede, 27 (11,7) do Urucunzal, 25 (10,9%) da Barra Nova, 12 (5,2%) da Barra Nova, 16 (7,0%) do Olho D'Água do Constantino, 12(5,2%) dos Currais, 9 (3,9%) do Manoel Dias, Boa Fé e Frei Augustinho tivera e (1,3%) cada, e secretaria de Saúde 1(0,4%). Os que não informaram representaram 2 (0,9%).

Tabela 3 - Apresentação das demandas por PSF da ouvidoria do SUS de Redenção - CE, 2015

PSF	Frequência	%
Antonio Diogo	48	20,9
Guassi	46	20,0
Sede	38	16,5
Urucuzal	27	11,7
Barra Nova	25	10,9
Olho D'Água do Constantino	16	7,0
Currais	12	5,2
Manoel Dias	09	3,9
Boa Fé	03	1,3
Frei Agostinho	03	1,3
Não Informado	02	0,9
Secretaria	01	0,4

Fonte: Dados da ouvidoria do SUS de Redenção em 2014 e 2015.

De acordo o estabelecimento de origem, Antonio Diogo e Guassi tiveram, cada um, 38 (6,5,9%) demandas, Sede teve 33 (14,3%), Urucunzal, 27(11,7%), 14 (6,1%) da Barra Nova, Canadá, lagoa Dantas e Riacho das Pedras tiveram cada um 10 (4,3%) das demandas, Serrinha Bela 8(3,5%), Gurguri 7(3,0%), Faísca e NASF tiveram 4(1,7%), Boa fá e Frei Augustinho cada um com 3 (1,3%), Susto, Manoel Dias, Olho D'Água do Constatino e HMPS cada um com 3 (0,9%) e Piroás, CEO(Centro de Especialidade Odontológica e Adolecenciar cada um tivera 1(0,4%). E 1(0,4%) está relacionada a gestão.

Tabela 4 - Apresentação das demandas por estabelecimento de origem da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015

Estabelecimento	Frequência	%
Antonio Diogo	38	16,5
Guassi	38	16,5
Sede	33	14,3
Urucuzal	27	11,7
Barra Nova	14	6,1
Adolescenciar	10	4,3
Canadá	10	4,3
Lagoa Dantas	10	4,3
Riacho das Pedras	10	4,3
Serrinha Bela	08	3,5
Gurguri	07	3,0
Faísca	04	1,7
NASF	04	1,7
Boa Fé	03	1,3
Frei Agostinho	03	1,3
HMPS	02	0,9
Olho D'Água do Constantino	02	0,9
Manoel Dias	02	0,9
Susto	02	0,9
CEO	01	0,4
Piroás	01	0,4
Não Informado	01	0,4

Fonte: Dados da ouvidoria do SUS de Redenção em 2014 e 2015.

4.2 RELAÇÃO VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E CARÁTER DA MANIFESTAÇÃO

Dos 230 manifestantes que informaram suas idades, 30 tinham de 0 a 18 anos, 47 tinham entre 19 e 30 anos e todos fizeram registro comum, dos 69 entre 31 e 60 anos, apenas 1 se manifestou anonimamente, e os que apresentavam mais de 60 anos nenhum fez registro anônimo.

Quanto ao sexo as mulheres são as que mais acessam esse tipo de serviço. Das 140 eram mulheres, apenas duas fizeram registro anônimo e os 55 homens que usaram a ouvidoria fizeram seu registro comum, ou seja, identificando-se.

Quanto ao grau de escolaridade em relação ao caráter dos 230 manifestantes, 26 tinham o ensino médio e se identificaram e dos sete que apresentavam ensino fundamental apenas um não se identificou.

Quanto ao meio de entrada, pode-se observar que das 214 manifestações oriundas de caixas de sugestões, telefone ou carta, ou seja, presencial, 53 tiveram caráter anônimo. Quanto as registradas presencialmente, totalizam 15 e apenas uma teve caráter anônimo.

Conforme a região de procedência das manifestações, 187 (81,3%) foi referente aos distritos (zona rural), sendo que desta 45 não se identificaram e 42 (18,3%) referentes à sede da cidade (zona urbana) tendo dentre oito manifestações sem identificação.

Tabela 5 – Relação das características demográficas x o meio de entrada das demandas por PSF da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015

		CARÁTER					
Características		ANÔNIMA	%	COMUm	%	TOT.	%
Idade (ano)	(n=230)	-	-	30	1000	30	100
	0 -18	-	-	47	100	47	100
	19 – 30	1	1,4	68	98,6	69	100
	31 – 60	-	-	3	100	3	100
	61 ou +	1	0,7	148	99,3	149	100
Sexo	(n=230)						
Válido	Feminino	2	1,4	138	98,9	140	100
	Masculino	-	0	35	100	35	100
	Total	2	1,1	173	98,9	175	100
Ausente	Sistema					55	23,9
Total						230	100
Grau Instrução	(n=230)						
Válido	Fundamental	1	14,3	6	85,7	7	100
	Médio	-	-	26	100	26	100
	Total	1	3,0	32	97	33	100
Ausente	Sistema					197	85,7
Total						230	100
Procedência	(n=230)						
Válido	Sede	8	19	34	81,0	42	100
	Distritos	45	24,1	142	75,9	187	100
	Total	53	21,1	176	76,9	229	100
Ausente	Sistema					1	0,4
Total						230	100
Meio de Entrada	(n=230)						
Válido	Presencial	1	6,3	15	93,8	16	100
	Não Pres.	53	24,8	161	75,2	214	100
	Total	45	23,5	176	76,5	230	100

Fonte: Dados da ouvidoria do SUS de Redenção em 2014 e 2015.

De acordo o estabelecimento de origem, Antonio Diogo e Guassi tiveram cada um 38 (6,5,9%) demandas, sendo Antonio Diogo apresentou 32 registros comum e 6 anônimos já Guassi apresentou 30 registros comum e 8 anônimos. Sede teve 33 (14,3%) registros, sendo 25 comuns e 8 anônimos. Urucuzal 27(11,7%) registros 21 comuns e anônimos. Barra Nova apresentou 14 (6,1%) registros, 8 comuns e anônimos. Canadá, Riacho das Pedras e Adolescenciar, não apresentaram registros anônimos e cada um apresentou 10 registros comuns. Lagoa Dantas também teve um total de 10 registros 10 (4,3%), sendo 6 comuns e 4 anônimos. Serrinha Bela apresentou 2 registros comuns e 6 6 anônimos totalizando 8 registros. Gurguri totalizou 7(3,0%) registros, sendo 3 comuns e 4 anônimos. Faísca e NASF tiveram 4(1,7%) cada porém Faísca não teve registro anônimo e o NASF apresentou 1 registro anônimo. Boa Fé e Frei Augustinho cada um com 3 (1,3%) registro, porém Boa Fé só apresentou registros comuns e Frei Agostinho registros anônimos. Susto, Olho D'Água do Constantino, Manoel Dias, e HMPS cada um com 2 (0,9%) registros, sendo que Susto e Manoel Dias só apresentaram registros comuns e os demais apresentaram 1 registro comum e outro anônimo. Piroás e CEO cada um tivera 1(0,4%)registro, sendo os mesmos comuns. Apenas 1(0,4%) não informado está relacionada a gestão e o usuário se identificou.

Tabela 6 – Relação das demandas por estabelecimento de origem x caráter das demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015

Características PSF	CARÁTER						
	ANÔNIMA	%	COMUM	%	TOTAL	%	
Válido	Antonio	06	15,8	32	84,2	38	100
	Guassi	08	21,1	30	78,9	38	100
	Sede	08	24,2	25	75,8	33	100
	Urucuzal	06	22,0	21	77,8	27	100
	Barra Nova	06	15,8	08	57,1	14	100
	Adolescencia	-	-	10	100	10	100
	Canadá	-	-	10	100	10	100
	Lagoa Dant	04	40,0	6	60,0	10	100
	Riacho das	-	-	10	100	10	100
	Serrinha Bela	6	75,0	2	25,0	8	100
	Gurguri	4	57,1	3	42,9	7	100
	Faísca	-	-	4	100	4	100
	NASF	1	25,0	3	75,0	4	100
	Boa Fé	-	-	3	100	3	100
	Frei Augost.	3	100	-	-	3	100
	HMPS	1	50,0	1	50,0	2	100
	Manoel Dias	1	50,0	1	50,0	2	100
	Olho D'Águ	-	-	2	100	2	100
	Susto	-	-	2	100	2	100
	CEO	-	-	1	100	1	100
	Piroás	-	-	1	100	1	100
	Não Inform.	-	-	1	100	1	100

Fonte: Dados da ouvidoria do SUS de Redenção em 2014 e 2015.

As reclamações, que apresentaram relatos de insatisfação em relação às ações e serviços de saúde totalizaram 138 (60%), sendo que 94 registrou identificado e 44, de forma anônima. As sugestões representaram 50 (21,7%), sendo 43 comuns e 7 anônimas. Foram 6 (2,6%) solicitações, todos de caráter comum. Tivemos 5 (2,2) denúncias sendo apenas 1 anônima. Quanto aos elogios totalizaram 31(13,5%), apenas 2 anônimos

Tabela 7 - Relação classificação x caráter das demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015

		CARÁTER					
Características		ANÔNIMA	%	COM.	%	TOT.	%
Classificação							
Válido	Reclamação	44	31,9	94	60,1	130	100
	Sugestão	7	14,0	43	86,0	50	100
	Elogio	2	6,5	29	93,5	31	100
	Solicitação	-	-	6	100	6	100
	Denúncia	1	20,0	4	80,0	5	100
	Total						

Fonte: Dados da ouvidoria do SUS de Redenção em 2014 e 2015.

4.3 RELAÇÃO VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E MEIO DE ENTRADA DA MANIFESTAÇÃO

Dos 230 manifestantes que informaram suas idades, 30 tinham de 0 a 18 anos e fizeram seu registro de forma não presencial. 47 tinham entre 19 e 30 anos e apenas um manifestou-se presencialmente. Dos 69 entre 31 e 60 anos, 12 se manifestou presencialmente e 57 não presencial. Os que apresentavam mais de 60 anos todos fizeram seu registro de forma presencial.

Quanto ao sexo as mulheres foram que mais acessam esse tipo de serviço. Das 140 eram mulheres, apenas 10 fizeram registro presencial e os 55 homens que usaram a ouvidoria 29 fizeram seu registro de forma não presencial e 6 foram pessoalmente a ouvidoria.

Quanto ao grau de escolaridade em relação ao caráter dos 230 manifestantes, 26 tinham o ensino médio e destes apenas 5 foram até a ouvidoria registrar sua manifestação e dos 7 que apresentavam ensino fundamental 4 fizeram registro presencial e 3, de forma não presencial.

Conforme a região de procedência das manifestações, 187 (81,3%) foi referente aos distritos (zona rural), sendo que apenas 8 foram até a ouvidoria e 42

(18,3%) referentes à sede da cidade (zona urbana) tendo dentre 8 manifestações presenciais e 34 não presencial.

Tabela 8 – Relação variáveis demográfica x meio de entrada das demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015

Características		MEIO DE ENTRADA				TOT.	%
		PRESENCI AL	%	NÃO PRESEN	%		
Idade (ano)	(n=230)						
	0 – 18	-	-	30	100	30	100
	19 – 30	1	2,1	46	97,9	47	100
	31 – 60	12	17,4	57	82,6	69	100
	61 – ou +	3	100	-	-	3	100
	Total	16	10,7	133	89,3	149	100
Ausente	Sistema					81	35,2
Total						230	100
Sexo	(n=230)						
Válido	Feminino	10	7,1	130	92,9	140	100
	Masculino	6	17,1	29	82,9	35	100
	Total	16	9,1	159	90,9	175	100
Ausente Sistema	Sistema					55	23,9
Total						230	100
Grau Instrução	(n=230)						
Válido	Fundamental	4	57,1	3	42,9	7	100
	Médio	5	19,2	21	80,8	26	100
	Total	9	27,3	24	72,7	33	100
Ausente Sistema	Sistema					197	85,7
Total						230	100
Procedência	(n=230)						
Válido	Sede	8	19,0	34	81	42	100
	Distrito	8	4,3	179	95,7	187	100
	Total	16	7,0	213	93,0	229	100
Ausente	Sistema					1	0,2
Total						230	100

Fonte: Dados da ouvidoria do SUS de Redenção em 2014 e 2015.

Quanto ao meio de entrada, 214 (93%) registram sua manifestação não presencialmente, através meio de caixas de sugestões, por telefone ou carta. Antônio Diogo apresentou o maior acesso com 48 manifestações, sendo 42 não presencial e apenas 7 presenciais. Depois veio Guassi e Manoel Dias, cada um com 46, também todas não presencial. Em seguida tivemos a Sede com 31 manifestações, sendo 7 manifestações feita diretamente na sede da ouvidoria. Em quarto lugar foi Urucuzal, com 27 demandas, mas todos não presencial. Logo em seguida Barra Nova, com 25, também todas, não presenciais. Currais com

11 manifestações total apresentou apenas 1 presencial. Boa Fé e Frei Agostinho cada um tiveram e 3 manifestações, como a maioria, também não apresentaram registros presenciais, assim como os 2 registros que não informaram seu PSF também foram não presenciais. Os que utilizaram o atendimento presencial, 7 foram do PSF Antonio Diogo, 7 da Sede, 1 dos Currais e 1 da Secretaria de Saúde.

Tabela 9 – Relação das demandas por PSF x meio de entrada das demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015

Características	MEIO DE ENTRADA				TOT.	%	
	PRESENCIAL	%	NÃO PRESC.	%			
PSF							
Válido	Antonio Diogo	07	14,6	41	85,4	49	100
	Guassi	-	-	46	100	46	100
	Sede	07	18,4	31	81,6	38	100
	Urucuzal	-	-	27	100	27	100
	Barra Nova	-	-	25	100	25	100
	Olho D'Água do Constantino	-	-	16	100	16	100
	Currais	01	8,3	11	91,7	12	100
	Manoel Dias	-	-	09	100	09	100
	Boa Fé	-	-	03	100	03	100
	Frei Agostinho	-	-	03	100	03	100
	Não Informado	-	-	02	100	02	100
	Secretaria	01	100,0	-	-	01	100
	Total	16	7,0	214	93,0	230	100

Fonte: Dados da ouvidoria do SUS de Redenção em 2014 e 2015.

4.4 RELAÇÃO VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E CLASSIFICAÇÃO DA MANIFESTAÇÃO

Dos 30 usuários que tinham de 0 a 18 anos 14 fizeram reclamação e 16 sugeriram algo. Já os 47 que tinham entre 19 e 30 anos 25 reclamaram, 14 elogiaram, 7 sugeriram e 1 denunciou. Os 69 entre 31 e 60 anos, 35 reclamaram, 14 sugeriram algo, 13 elogiaram, 5 fizeram solicitação e 3 denunciaram. Os apresentavam mais de 60 anos (3), usaram a ouvidoria apenas para reclamar. Ainda 81 não tinham informado a sua idade.

Das 140 mulheres que utilizaram o serviço de ouvidoria, 84, reclamaram, 31, sugeriram, 18 elogiaram 4 denunciaram e 3 fizeram solicitação. Já dos 35

homens, tivemos um empate de elogiaram e sugestões, 10 reclamaram e 3 solicitações. Ressalta-se que 55 (23,9%) não informaram o sexo.

Em relação ao nível de instrução e classificação da demanda, dos 26 tinham o ensino médio, 11 sugeriram, 10 reclamaram, 3 elogiaram e 2 denunciaram. Dos 7 que tinham apenas o ensino fundamental, 6 reclamaram e 1 elogiou.

Conforme a região de procedência das manifestações, 187 foi referente aos distritos, sendo que 103 reclamaram, 50 sugeriram, 25 elogiaram, 6 solicitaram e 3 denunciaram. Referente a sede, das 42 manifestações, a maioria 35, foram reclamações, e foram registrados 5 elogios e 2 denúncias.

Tabela 10 - Relação classificação x meio de entrada das demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015

MEIO DE ENTRADA											
Característi		DEN	%	ELO	%	REC	%	SOL	%	SUG	%
Idade	(n=230)										
	0 – 18	0	0	0	0	14	46,7	0	0	16	53,3
	19 – 30	1	2,1	14	29,8	25	53,2	0	0	7	14,9
	31 – 60	3	4,3	13	17,4	35	50,7	5	7,2	14	20,3
	60 - ou +	0	0	0	0	3	100 ^F	0	0	0	0
	Total	4	2,7	26	17,4	77	51,7	5	3,4	37	24,8
Sexo	(n=230)										
Válido	Feminino	4	2,9	18	12,9	84	60	3	2,1	31	22,1
	Masculino	0	0	11	3,4	10	28,6	3	8,6	11	31,4
	Total	4	2,3	29	16,6	94	53,7	6	3,4	42	24,0
Aus. Sist.	55 (23,9%)										
Total	23 (100%)										
Grau Instr.	(n=230)										
Válido	Fund.	0	0	1	14,3	6	85,7	0	0	0	0
	Médio	2	7,7	3	11,5	10	38,5	0	0	11	42,3
	Total	2	6,1	4	12,1	16	48,5	0	0	11	33,3
Aus. Sist.	197 (85,7%)										
Total	230 (100%)										
Procedênci	(n=230)										
Válido	Sede	2	4,8	5	11,9	35	83,3	0	0	0	0
	Distrito	3	1,6	25	13,4	103	55,1	6	3,2	50	26,7
	Total	5	2,2	30	13,1	138	60,3	6	2,6	50	21,8
Aus. Sist.	1 (0,4%)										
Total	230 (100%)										

Fonte: Dados da ouvidoria do SUS de Redenção em 014 e 2015.

De acordo com o estabelecimento de origem, Antônio Diogo e Guassi tiveram cada um 38 (6,5,9%) demandas. Em Antônio Diogo as reclamações foram as campeãs totalizando 25, seguidas por 7 sugestões, 3 solicitações, 2 denúncias e apenas 1 elogio. No Guassi o primeiro lugar também foi das reclamações (16), seguidas por 14 elogios e 8 sugestões. Sede logo em seguida com 33 (14,3%) manifestações, 28 reclamações, denúncia e elogio, cada um dos 2 registros e apenas uma solicitação. A UBS de Urucuzal, 27(11,7%), teve um registro maior de sugestões (10), seguida por 9 reclamações, 6 elogios e 2 solicitações. Das 14 (6,1%) manifestações da Barra Nova, 11 foram reclamações, 7 sugestões e 3 solicitações. Adolescenciar, Canadá, Lagoa Dantas e Riacho das Pedras tiveram cada um 10 (4,3%) das demandas o Programa Adolescenciar, apresentou apenas sugestões, Canadá obteve 8 reclamações e 2 solicitações, Lagoa Dantas obteve 7 reclamações, 2 sugestões e 1 elogio. Riacho das Pedras tivemos 7 reclamações e 3 elogios. Serrinha Bela com 8(3,5%) teve metade de seus registros de reclamações e outra de sugestões. Gurguri suas 7(3,0%) demandas foram todas reclamações. Faísca e NASF tiveram 4(1,7%), sendo que Faísca teve 100% de reclamação e o NASF 50% elogios e 50% reclamações. Boa Fé apresentou 2 reclamações e um elogio, totalizando 3 registros, assim como o Frei Agostinho, sendo que este apresentou 2 sugestões e uma reclamação. Olho D'Água do Constantino e Manoel dias tiveram 100% de reclamações. Susto teve 50% de reclamação e 50% se sugestão e o HMPS teve uma reclamação e uma denúncia. Levando em conta que estes 3 últimos citados tiveram 2 registros cada. Piroás apresentou apenas uma sugestão, o CEO (Centro de Especialidade Odontológica 1 elogio e 1 registro não foi identificado a origem, sendo este uma reclamação.

Tabela 11 - Relação classificação x estabelecimento de origem das demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015

(continua)

Características Estabelecimento (Válido)	CLASSIFICAÇÃO									
	DEN	%	ELO	%	REC	%	SOL	%	SUG	%
Antonio Diogo	2	5,3	1	2,6	25	65,8	3	7,9	7	18,4
Guassi	0	0	14	36,6	16	42,1	0	0	8	21,1
Sede	2	6,1	2	6,1	28	84,8	1	3,0	0	0
Urucuzal	0	0	6	22,2	9	33,3	2	7,4	10	37,0
Barra Nova	0	0	0	0	11	78,6	3	7,9	7	18,4
Adolescenciar	0	0	0	0	0	0	0	0	10	100
Canadá	0	0	0	0	8	80,0	0	0	2	20,0

Tabela 11 - Relação classificação x estabelecimento de origem das demandas da ouvidoria do SUS de Redenção-CE, 2015

										(conclusão)
										CLASSIFICAÇÃO
Lagoa Dantas	0	0	1	10,0	7	70,0	0	0	2	20,00
Riacho das Ped.	0	0	3	30,0	7	70,0	0	0	0	0
Serrinha Bela	0	0	0	0	4	50,0	0	0	4	50,0
Gurguri	0	0	0	0	7	100	0	0	0	0
Fáisca	0	0	0	0	4	100	0	0	0	0
NASF	0	0	2	50,0	2	50,0	0	0	0	0
Boa Fé	0	0	1	33,3	2	66,7	0	0	0	0
Frei Agostinho	0	0	0	0	1	33,3	0	0	3	66,7
HMPS	1	50,0	0	0	1	50,0	0	0	0	0
Olho D'Água do	0	0	0	0	2	100,0	0	0	0	0
Manoel Dias	0	0	0	0	2	100,0	0	0	0	0
Susto	0	0	0	0	1	50,0	0	0	1	50,0
CEO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Piroás	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Não Informado	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0
Total	5	2,2	31	13,5	138	60,0	6	2,6	50	21,7

Fonte: Dados da ouvidoria do SUS de Redenção em 2014 e 2015.

As pesquisas de satisfação avaliaram médico, enfermeira e quanto à qualidade dos tratamentos, informações sobre dúvidas, pontualidade/presteza e atendimento e humanização. Os auxiliares ou técnicos de enfermagem que também são responsáveis pela recepção e acolhimentos foram avaliados quanto à qualidade das informações, tempo de espera e atendimento. Também foi avaliada a higiene (limpeza) da UBS. A assistência farmacêutica foi avaliada quanto à entrega dos medicamentos, informações sobre dúvidas, pontualidade/presteza e atendimento e humanização. Todos esses critérios poderiam ser avaliados como ótimo, bom, regular ou ruim.

Em relação aos gráficos comparativos, gerados pelas pesquisas de satisfações depositadas nestas caixas de sugestões, começamos pela UBS de Antônio, a qual contou com 38 registros e 37 pesquisas de satisfação divididas assim: em 07/01/14 foram colhidas 11 pesquisas de satisfação, em 08.05.14 foram 13 pesquisas e em 13. 01. 15 15 demandas. A UBS de Guassi obteve o mesmo número de registros da UBS da Sede, sendo que apresentou um total de pesquisas de satisfação preenchidas menor, totalizando 23 pesquisas, sendo 5 colhidas em 16.01.14, 07 em 20.03.14 e 07 em 13.01.14. Em seguida trazemos a UBS da Sede que ficou em terceiro lugar em registros (33) e com 22 pesquisas de satisfação preenchidas, sendo que 5 colhidas em 10.01.14, 02 em 08.05,14 e 5 em 15.01.14.

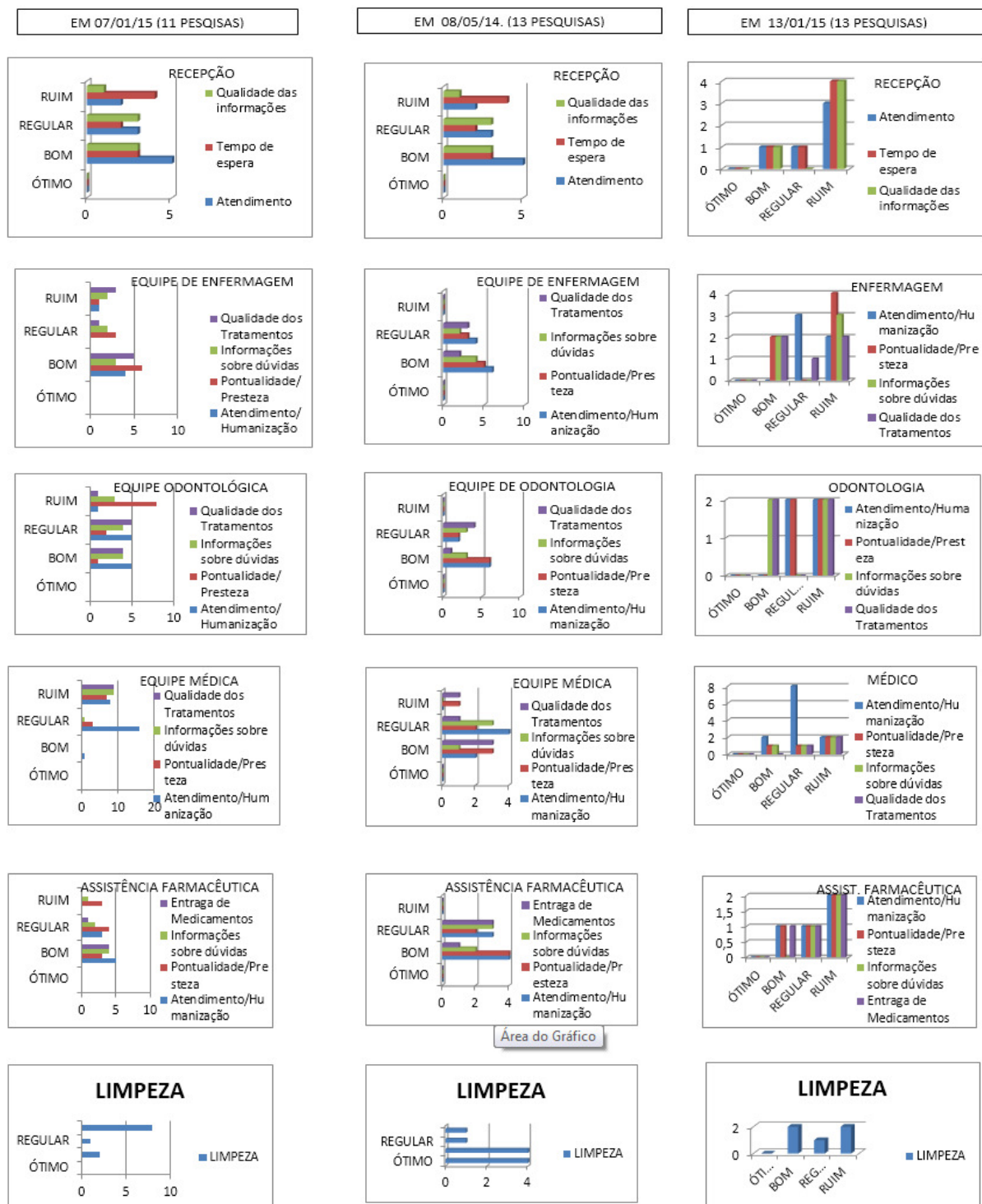
Em relação aos gráficos comparativos, gerados pelas pesquisas de satisfações depositadas nestas caixas de sugestões, começamos pela UBS de Antônio, a qual contou com 38 registros e 37 pesquisas de satisfação divididas assim: em 07/01/14 foram colhidas 11 pesquisas de satisfação, em 08.05.14 foram 13 pesquisas e em 13. 01. 15 15 demandas. No comparativo geral podemos perceber, que nas demandas colhidas no início de 2014, representado na figura 3, a maioria dos critérios, de uma forma geral, foi avaliado como regular e ruim. Em meados de 2014, percebemos que a avaliação desses critérios passou de ruim/regular para regular e bom. Já no início de 2015 percebemos que esse conceito caiu novamente sendo a maioria dos critérios quantificados por ruim. O único setor que teve uma avaliação ótima foi a limpeza, e só nas pesquisas colhidas em maio de 2014. E o setor que chegou a ter pior avaliação foi a recepção principalmente nos critérios tempo de espera e qualidade das informações.

A UBS de Guassi obteve o mesmo número de registros da UBS da Sede, sendo que apresentou um total de pesquisas de satisfação preenchidas menor, totalizando 23 pesquisas, sendo 5 colhidas em 16.01.14, 07 em 20.03.14 e 07 em 13.01.14. Como visto na figura 4, a satisfação desses usuários foi vista como bom na maioria. Os únicos que foram avaliados como ruins foi a equipe de odontologia e médica, nos critérios pontualidade/presteza e qualidades dos tratamentos. De acordo com a ouvidoria em questão, esse fato da pontualidade dos profissionais é sempre questionado, porém é justificado porque as UBS, a não ser a da sede, encontram-se todas em distritos, sendo que a maioria em território serrano, assim os profissionais assinam o ponto na secretaria de saúde, que fica na sede as 8h e muitos só conseguem chegar na UBS as 9h.

Em seguida, na figura 5, trazemos a UBS da sede que ficou em terceiro lugar em registros (33) e com 22 pesquisas de satisfação preenchidas, sendo que 5 colhidas em 10.01.14, 02 em 08.05,14 e 5 em 15.01.14. Também como em Antônio Diogo, podemos perceber que na Sede, no comparativo geral, as demandas colhidas no início de 2014 a maioria dos critérios foram avaliados com regular e ruim. Em meados de 2014 percebemos que a avaliação desses critérios passou de ruim/regular para regular e bom. Já no início de 2015 percebemos que esse conceito caiu novamente sendo a maioria dos critérios quantificados por ruim. Outro fato igual, de Antônio Diogo foi o único ótimo obtido, também no tocante a limpeza e no

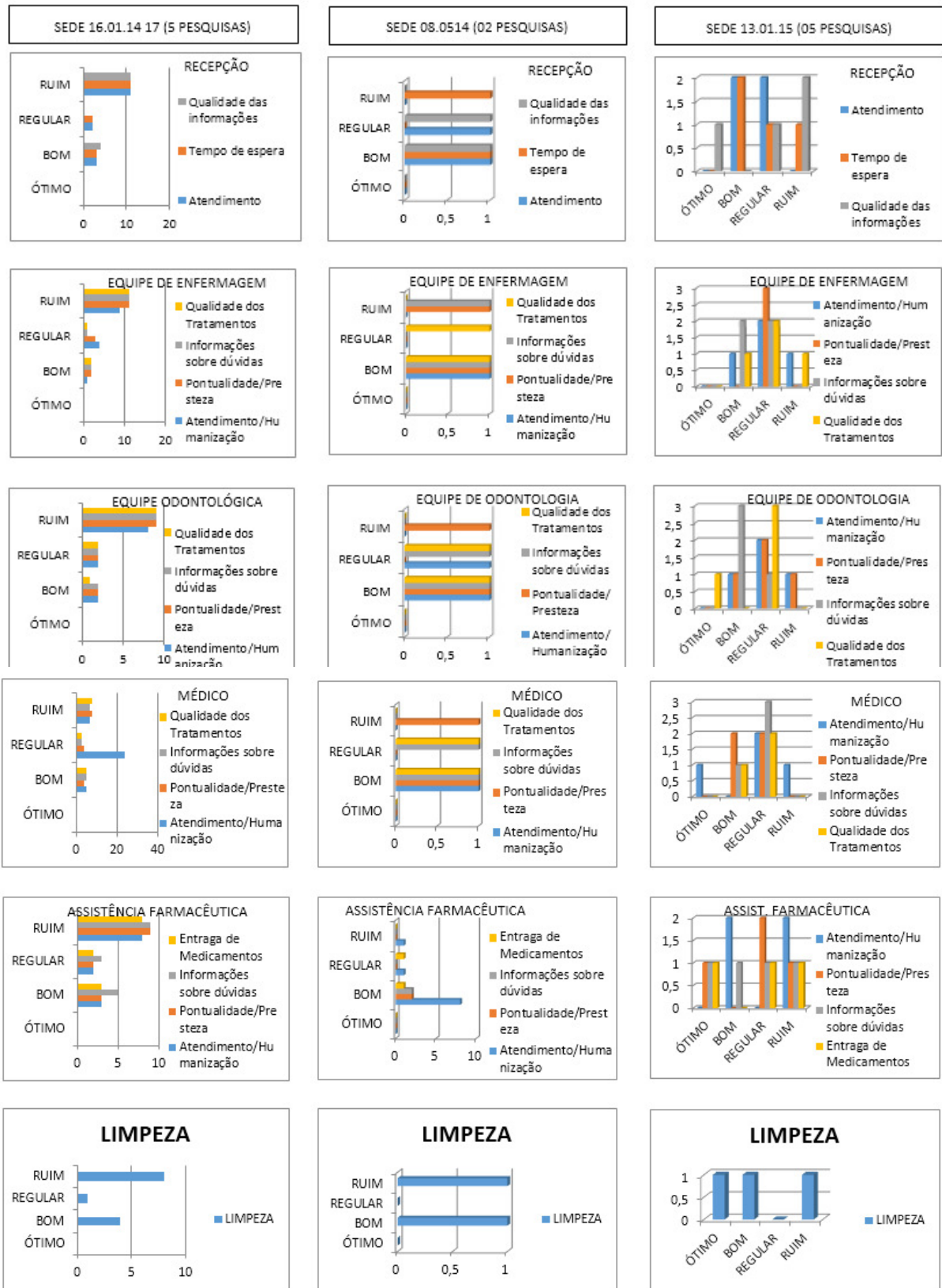
mesmo período. Já avaliações ruins foram vistas em todos os setores, mas principalmente em recepção, odontologia e assistência farmacêutica.

Figura 2 - Gráficos comparativos referentes as pesquisas de satisfação da UBS de Antônio Diogo



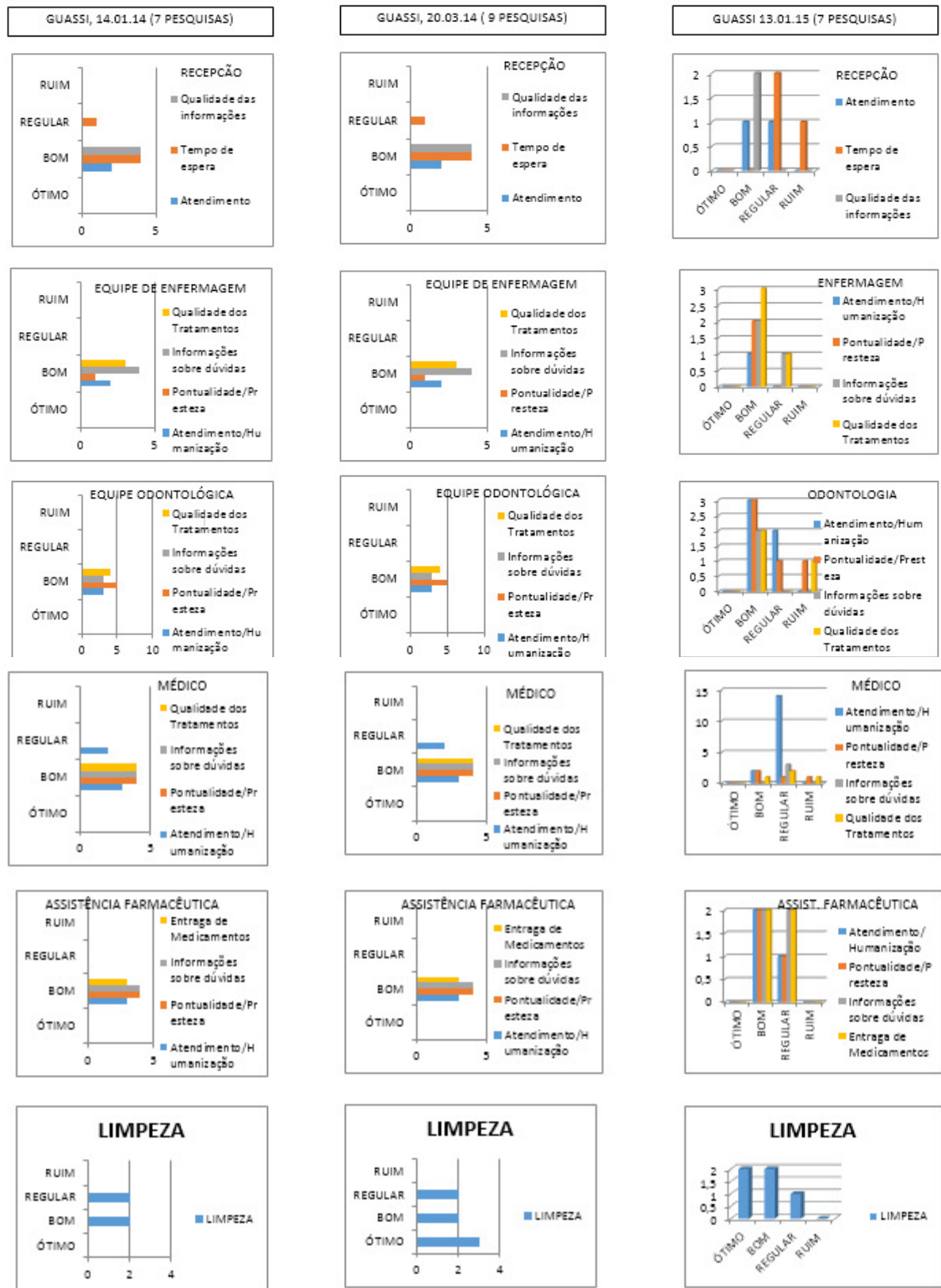
Fonte: Dados da ouvidoria do SUS de Redenção em 2014 e 2015.

Figura 3 - Gráficos comparativos referentes as pesquisas de satisfação da UBS da Sede



Fonte: Dados da ouvidoria do SUS de Redenção em 2014 e 2015.

Figura 4 - Gráficos comparativos referentes as pesquisas de satisfação da UBS de Guassi



Fonte: Dados da ouvidoria do SUS de Redenção em 2014 e 2015.

5 DISCURSSÃO

A identificação do perfil dos cidadãos que se manifestam por meio das ouvidorias, seja ela pública ou privada, pode nos trazer um diagnóstico dos serviços ofertados e assim possibilitará a implantação de melhorias desses serviços, de acordo com os indivíduos que os utilizam. Por esse motivo, apesar das dificuldades, busca-se colher informações que nos permitam traçar um breve retrato daqueles que são atendidos cotidianamente nesta ouvidoria do SUS.

No presente estudo, observou-se maior participação das mulheres. Isto é, em parte, explicado pelo fato de que a população masculina acessa, principalmente, o sistema de saúde, por meio da atenção especializada, segundo a Política Nacional de Saúde do Homem, o que não foi alvo desse estudo (Brasil, 2008).

As mulheres formam o maior contingente de atendimento nas UBS, uma vez que são desenvolvidos programas prioritários da Política Nacional de Saúde da Mulher: como pré-natal, aconselhamento familiar e exames específicos do gênero, como o papanicolau, e também porque, culturalmente, as mulheres sempre foram a população que busca, com maior frequência, os serviços de saúde, quer para consultas próprias ou para acompanhar um ente familiar (Brasil, 2008).

Assim, como relata Boletim de Saúde em 2008, as mulheres são predominantes na busca por serviços de saúde, favorecendo, assim, a presença estatística significativa do sexo feminino nos relatos de procura da Ouvidoria do SUS, indo de encontro com o estudo realizado, por Mirela Veras, com os serviços de ouvidoria de saúde em Fortaleza, no qual a maioria era mulheres, casadas ou em união estável, sendo que neste estudo a faixa etária delas prevalece, entre 18 – 39 anos. (VERAS,2005).

Isso tudo vai de encontro com estudo de Oiticica (2016), que também relata a maior procura dos serviços de saúde pelas mulheres, sendo que o homem quando aparece nesses serviços, geralmente, são com a função de acompanhante. E enfatiza que a UBS não disponibiliza programas ou atividade direcionadas especificamente para a população masculina, assim, dificultando a interação dessa população com o serviço da atenção básica. Tudo isso, segundo a mesma, aumenta a vulnerabilidade dos homens à doenças graves e crônicas, os quais levam a morte mais precosemente.

Dos participantes que informaram a faixa etária, observou-se uma maior participação nas demandas da Ouvidoria do SUS, de adultos de 31 a 60 anos. Este achado vai de encontro aos resultados do relatório do Ministério da Saúde sobre satisfação dos usuários em relação a qualidade do serviço. Isto é um fato relevante, considerando que nesta faixa etária encontram-se pessoas ativas em pleno convívio social, com acesso à informação e meios que possibilitam a construção de um pensamento crítico, contribuindo para uma efetiva avaliação dos problemas existentes no sistema (SOUZA, 2010).

Pimentel (2011), em um estudo realizado em uma equipe de saúde da família em Fortaleza deduziu que a procura por atendimento ter sido maior na idade de 41 a 60 anos, podia está relacionada a alta frequência de doenças crônicas nessa faixa etária, associada ao provável maior número de pessoas nessa faixa etária que moram no local de abrangência da Unidade de Saúde.

Em um estudo realizado por Nóbrega (2016) em um NASF de um município de médio porte, 92,20% das pessoas gênero feminino e 7,5% do gênero masculino, indo de encontro com este enfatizando que o gênero feminino se faz mais presente. Nóbrega, também identificou que a maior parte dos entrevistados apresentavam uma média de idade de 31 anos.

A Revista Brasileira de Epidemiologia, descreve em seus estudos, que os usuários dos serviços de saúde, em sua maioria, possuem o ensino fundamental incompleto. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. (GOVEIA et al, 2009).

Já neste estudo, observou-se que a maioria que informou o grau de instrução tinha concluído o ensino médio, isso tendo como base os dados dos formulários que possibilitaram extrair esta informação. Já na pesquisa de Benedita, no Estado do Pará, a proporção dos usuários que concluíram o ensino médio era igual a proporção dos que não concluíram o ensino fundamental (SILVA,2010). O que vai de encontro, em parte, neste estudo, já que a maioria que informou a escolaridade terminou o ensino médio. Porém, vale ressaltar que dos 230 usuários, apenas 33 informaram a escolaridade, assim, não nos traz tanta relevância e fidedignidade ao estudo. Percebe-se também, que a ouvidoria em estudo, identificar a escolaridade do usuário, torna-se difícil porque a maioria dos registros vem das caixas de sugestões.

Será que os poucos registros de escolaridade, seria vergonha dos usuários de expor sua escolaridade, já que a maioria é de área serrana, onde só existem escolas de ensino fundamental. Também poderá ser porque na pesquisa de satisfação da referida ouvidoria utilizada não indaga a escolaridade do usuário. Aqui fica este questionamento para estudos futuros.

Em outro estudo realizado por Silva (2011), utilizando-se dos dados do suplemento Acesso e Utilização de Serviços de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) de 2003 e 2008, houve maior procura por serviços de saúde nos extremos de escolaridade (0 a 3 anos e 11 ou mais anos de estudo, 16% e 15%, respectivamente, contra 14% nas faixas de escolaridade intermediárias).

Essa dificuldade também é relatada pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, a qual detectou que outros fatores também são preponderante e estão diretamente relacionados a dificuldade de coletar o grau de escolaridade, que vão, desde a condição de estresse em que, muitas vezes, os usuários chegam às ouvidorias, até a impossibilidade de obter tais informações nas manifestações registradas nas caixas de sugestões (BRASIL, 2012).

A maioria optou por fazer o registro comum, com a exposição aberta dos dados pessoais do manifestante e nenhum dos demais optou em manter tais dados em sigilo. Diante deste contexto, pode-se inferir certo grau de confiança por parte dos usuários em relação à ética no trato e manuseio das informações pessoais de quem utiliza o serviço da Ouvidoria.

Quanto ao meio de entrada dos manifestantes na a Ouvidoria de Redenção, as caixas de sugestões foram as mais utilizadas. Isso mostra que o usuário busca a solução de seus problemas, bem como dá a sua contribuição, por meio de mecanismos que se encontram mais próximos e de fácil acesso. O que vai de encontro a pesquisa realizada por Mirela Veras, a qual mostrou em seu estudo que o usuário usava os canais mais próximos a ele, sendo eles: a direção da unidade e a secretaria de saúde. No mesmo estudo, os usuários só usavam meios extra oficiais, como a rádio e a televisão para as denúncias (VERAS, 2005).

Pelo fato da maioria das unidades serem em zonas rurais, nas quais os meios digitais não são tão disseminados, ou até mesmo a dificuldade de acesso a sinais de internet e redes móveis, assim considerando, a cobertura digital local precária, as caixas de sugestões são a opção mais viável para os usuários dessas

regiões. Em oposição aos nossos achados, um estudo realizado em 2011 na região do sertão cearense encontrou que os meios digitais foram os mais utilizados (MAIA, 2011). Ninom Fortes, também verificou em seu estudo que o telefone foi o meio mais usado, e e-mail teve apenas 6% nos acessos e que não houve nem um acesso por faz (FORTES, 2010).

O maior número de procura pela Ouvidoria é da população dos distritos, o que justificado o fato é que apenas uma UBS encontra-se na sede do município e as demais, distribuídas nos seus distritos, assim também, justificando o maior uso da ouvidoria ser por caixas de sugestões.

Ao observar a classificação das manifestações encontradas, os relatos de reclamação foram os mais evidentes. Segundo o relatório mais recente da Ouvidoria Geral da Secretaria da Saúde do Estado, o qual consolida os achados das ouvidorias municipais, houve também uma maior prevalência de reclamações, o que mostra que o município estudado está em consonância com os demais (BRASIL, 2012).

Assim também, foi observado na pesquisa de Cristiane Nakamura, a qual obteve 112 reclamações (59%), 55 elogios (29%) e 19 solicitações (10%). O que marcou neste estudo foi a ausência de denúncias.

Ninom Fortes relata em seu estudo, que 26% dos entrevistados reclamavam, pois consideravam que havia problemas no atendimento e que 28% dos seus entrevistados registravam suas manifestações na Ouvidoria de Saúde como denúncia assim considerando haver indício ou irregularidade na prestação dos serviços oferecidos pelas entidades públicas ou conveniadas (FORTES, 2010).

No presente estudo, 193 (83,5%) das manifestações estavam relacionadas ao ESF (Estratégia de Saúde da Família), 17 (7,4%) à assistência à saúde e 20 (8,7%) estavam relacionadas a outros assuntos. Sabendo-se que a atenção básica é a porta de entrada dos usuários que buscam o SUS, observou-se um maior número de demandas direcionadas as equipes de ESF. Essa notoriedade pode ser devido ao acolhimento do médico, enfermeiros e agentes comunitários de saúde que tem contato com maior número de usuários.

Estes dados vão de encontro com a pesquisa de Suzely Malzon, publicada na revista Fisyo 2010, mostrando que os usuários que participaram da pesquisa, usaram a ouvidoria em ordem decrescente por falta de atendimento, mau atendimento, falta de medicamento e limpeza do serviço de saúde. Afirmando que

os usuários relacionam essas a diversos aspectos do atendimento, como organização dos serviços e da demanda, infraestrutura deficiente, falta de recursos humanos e humanização no atendimento. Mesmo que na classificação geral dos serviços, eles dêem um critério bom ao serviço, as queixas inseridas nos relatos dos sujeitos merecem destaque (MALZON, 2010).

Já para FORTES, a maior motivação no uso da ouvidoria são: assistência farmacêutica, consultas médicas em especialidades e cirurgia eletiva, os quais estão diretamente relacionados a um fluxo definido, protocolos estabelecidos, e recursos financeiros previstos para a consolidação do atendimento (FORTES, 2010).

Para Benedita, 51,35% dos usuários, utilizaram ouvidoria para reclamar do atendimento inadequado prestado por médicos e outros profissionais, sobre qualidade dos serviços prestados e maus tratos, descortesias e discriminação sofridas dos mesmos, 31,14% estava a solicitar serviços e 18,5% estava a denunciar irregularidades (SILVA, 2010).

Em estudo de avaliação da qualidade de serviços de saúde (SANTOS, 1995), foi observado que, entre as reclamações dos usuários, aparece com frequência o “não ter conseguido tudo o que precisavam”. Entre os itens citados, destacam-se a falta da atenção curativa e a dificuldade em conseguir medicamentos. Assim, as principais sugestões dadas pelos usuários recaíram sobre o aumento de profissionais no quadro e o cumprimento dos horários por parte dos funcionários, principalmente, dos médicos. Situação semelhante foi observada em nosso estudo. Assim, de um modo geral, ficou evidente a deficiência do serviço, quanto aos recursos físicos e humanos.

Como relata Costa et al (2015):

“O bom atendimento é responsabilidade de todos, porém, o colaborador, no contato direto com o cliente, é o principal responsável pelo sucesso do atendimento, por isso, é necessário dar condições para que a atitude receptiva, o interesse de atender bem o consumidor seja exercida, isto é, a empresa deve oferecer treinamentos para o desenvolvimento e comportamento dos funcionários, além de, habilidades e conhecimentos.”

A humanização do atendimento é uma necessidade gritante nos serviços de saúde. A falta de comprometimento, respeito e atenção por falta do profissional são umas das principais causas de insatisfação do usuário. Deve ser instaurada uma política de acolhimento do usuário, seguindo-se as recomendações da Política Nacional de Humanização do SUS (BRASIL, 2004), que inclua toda a equipe do

serviço, desde o guarda ou vigia da unidade até o médico. Apesar de acesso e acolhimento serem elementos de assistência interdependentes, é importante estabelecer suas diferenças para melhor analisar como vêm sendo acolhidos os usuários nos serviços investigados. O acolhimento não se limita apenas a uma recepção cordial, mas extrapola esse conceito, incluindo a escuta ativa do usuário. Aspectos como vínculo, resolutividade e desempenho profissional estão relacionados com o acolhimento. Também, o atendimento humanizado do paciente proporciona segurança a este e fortifica a relação profissional-paciente, contribuindo inclusive na melhoria da saúde do paciente (BRASIL, 2004). O despreparo da equipe e a falta de um treinamento e capacitação que se evidenciam na falta de cuidado no atendimento do paciente. Sendo que isto, muitas vezes, é reflexo do processo de contratação, o qual, principalmente no serviço público municipal é feito sem concurso público e com favorecimento político, empregando pessoas sem perfil para o trabalho (MOLZAN, 2010).

Como afirma a Política Nacional de Atenção Básica, assistência deve ser contínua e diante do maior alcance em relação ao contato com o paciente, deve-se haver uma melhor programação e implementação de ações que visem melhorar os problemas e vulnerabilidades do serviço (BRASIL, 2012.)

De acordo com a área para onde são encaminhadas as manifestações, percebemos que 23 estavam relacionadas à atenção básica, assistência farmacêutica 04, e saúde bucal 5, 2 relacionadas a recursos materiais, 4 relacionadas ao NASF, 2 relacionadas ao NASF, 1 a transporte e 1 à gestão.

Para o controle de cada manifestação gerada pelo usuário, existe um status da demanda. A maioria encontrava-se encaminhada ou fechada, o que condiz com os dados do relatório da Ouvidoria Geral do Estado. Estes dados sugerem que as demandas apresentadas na Ouvidoria encontram-se registradas e encaminhadas para o setor responsável, sendo em seguida respondida e a Ouvidoria conclui com o feedback ao usuário, o que caracteriza o fechamento da demanda. (BRASIL, 2012).

As ouvidorias da SESA, em 2015, apresentaram um índice de 97% de manifestações encerradas, representando uma agilidade no tempo de resposta ao interessado, fundamental ao fortalecimento e credibilidade das ouvidorias do SUS, enquanto instrumentos de gestão e canais de mediação entre o poder público e o cidadão (BRASIL, 2015).

Tal fato foi visto nesse estudo, onde 190 (82,6%) das demandas encontravam-se fechadas, 31 (13,5%), encaminhadas, 8 (3,5%), em análise e apenas uma, aguardando parecer para ser fechada. Essa resolutividade das demandas tem aumentado a credibilidade na ouvidoria e, conseqüentemente, a procura pela mesma.

Isso vai de encontro ao relato de Lúcia Passero, que afirma que o aumento da resolutividade das demandas recebidas gera um impacto positivo na credibilidade dos serviços gerados à população e da administração (PASSERO, 2013).

Em relação ao estabelecimento de origem da manifestação, os que apresentaram maior número de demanda, empatados, foram a Unidade de Saúde Joana Régis, do PSF Antonio Diogo, pode ser explicado por apresentar o maior número de usuários e por ser sede do distrito de Antonio Diogo, maior distrito de Redenção, o qual a tempos luta pela sua emancipação; e o PSF de Guassi, longe de ter o número de usuários de Antonio Diogo, Guassi se destacou por receber demandas sempre dos mesmo usuários, os quais relatavam usar a caixinha, pois sempre eram respondidos, ou seja, sempre recebiam uma ligação da Ouvidoria dizendo que havia recebido a demanda e se o usuário gostaria de acrescentar algo à manifestação. Em segundo lugar ficou o PSF sede. Também explicado pelo número de usuários do mesmo e por ser o único na zona urbana, assim servindo de suporte para os demais PSFs.

A Ouvidoria recebe denúncias, reclamações, sugestões, solicitações e elogios, mas também recebe e acompanha pedidos de informação, porém, no período em estudo não se observou nenhum um registro de informação.

Dos 230 manifestantes que informaram suas idades, os 77 que estavam na faixa etária de 0 a 30 anos, todos fizeram registro comum. Já dos 69 que tinha entre 31 e 60 anos, apenas 1 se manifestou anonimamente, e os que apresentavam mais de 60 anos, nenhum fez registro anônimo. Lembrando que 81 (35,22%), não informaram sua idade. O que vai de encontro coma os dados da SESA – Ceará, em 2015, onde dos 11.307 cidadãos (57%) não informaram sua idade, 7.730 (33%) estavam na faixa de 31 a 60 anos, 2.887 (12%) estavam entre 19 a 30 anos, 654 (3%) entre 0 a 18 anos e 1.330 (5%) tinham mais de 60 anos (BRASIL, 2015). Então, menos de 1% das demandas, as quais informaram a idade, foram anônimas,

isso nos mostra que o cidadão não tem receio em identificar-se para reivindicar seus direitos.

Quanto ao cruzamento sexo e caráter, das 140 mulheres, apenas 2 fizeram registro anônimo e que todos os homens fizeram seu registro comum. Isso nos leva a perceber, que a cada dia, os cidadãos têm mais conhecimentos sobre os seus direitos e menos receio em reivindicar, sem medo de se identificar.

Quanto ao grau de escolaridade em relação ao caráter, 26 tinham o ensino médio e dentre esses, todos se identificaram e dos 7 que apresentavam ensino fundamental, apenas 1 fez registro anônimo.

Quanto ao meio de entrada, pode-se observar que das 214 manifestações oriundas de caixas de sugestões, telefone ou carta, ou seja, presencial, 53 tiveram caráter anônimo. Quanto as registradas presencialmente totalizam 15 e apenas uma teve caráter anônimo, que na realidade não consideramos anônimo, o usuário pediu sigilo da sua identificação

Todos esses dados são controversos à pesquisa realizada por Vivianne Cubas na Ouvidoria da Polícia do Estado de São Paulo, onde em quase todos os registros, os policiais se manifestam anonimamente. O que a leva a acreditar que o anonimato delas é uma questão de não sofrerem punições ao recorrem a órgãos externos (CUBAS, 2013).

Conforme a região de procedência das manifestações, 187 (81,3%) foi referente aos distritos (zona rural), sendo que desta 45 não se identificaram e 42 (18,3%) referentes à sede da cidade (zona urbana) tendo dentre, 8 manifestações sem identificação. Isso nos faz refletir que até mesmo as pessoas de áreas mais precárias estão mais informadas sobre os seus direitos, assim sem nem um receio de se identificarem em suas manifestações

De acordo o estabelecimento de origem, Antonio Diogo e Guassi tiveram cada um 38 (6,5,9%) demandas, sendo que Antonio Diogo apresentou 32 registros comum e 6 anônimos. Já Guassi apresentou 30 registros comum e 8 anônimos. A Sede teve 33 (14,3%) registros, sendo 25 comuns e 8 anônimos. Urucunzal, 27(11,7%) registros 21 comuns e anônimos. Barra Nova apresentou 14 (6,1%) registros, 8 comuns e anônimos. Canadá, Riacho das Pedras e Adolescenciar, não apresentaram registros anônimos e cada um apresentou 10 registros comuns. Lagoa Dantas também teve um total de 10 registros 10 (4,3%), sendo 6 comuns e 4 anônimos. Serrinha Bela apresentou 2 registros comuns e 6 6 anônimos totalizando

8 registros. Gurguri totalizou 7(3,0%) registros, sendo 3 comuns e 4 anônimos. Faísca e NASF tiveram 4(1,7%) cada, porém, Faísca não teve registro anônimo e o NASF apresentou 1 registro anônimo. Boa Fé e Frei Augustinho cada um com 3 (1,3%) registro, porém Boa Fé só apresentou registros comuns e Frei Agostinho registros anônimos. Susto, Olho D'Água do Constatino, Manoel Dias, e HMPS cada um com 2 (0,9%) registros, sendo que Susto e Manoel Dias só apresentaram registros comuns e os demais apresentaram 1 registro comum e outro anônimo. Piroás e CEO ,cada um tivera 1(0,4%)registro, sendo os mesmos comuns. Apenas 1(0,4%) não informado está relacionada a gestão e o usuário se identificou.

Dentre estes números apresentados podemos observar que a UBS do Frei Agostinho teve todos os seus registros anônimos. Será que este fato está ligado à história do local, onde ela funciona. Vale ressaltar que a mesma, funciona dentro da Antiga Colônia de Leprosários de Antônio Diogo, a qual foi relato no embasamento teórico todo estigma e preconceito sofrido por pacientes e moradores, e até mesmo regional.

As reclamações, que apresentaram relatos de insatisfação, em relação às ações e serviços de saúde, totalizaram 138 (60%), sendo que 94 registrou identificado e 44 de forma anônima. As sugestões representaram 50 (21,7%), sendo 43 comuns e 7 anônimas Todas as solicitações foram de caráter comum, já que quem solicita está precisando de algo e que resposta sobre sua necessidade. Das 5 denúncias, apenas 1 foi anônima. Quanto aos elogios totalizaram 31(13,5%), apenas 2 anônimos.

As manifestações sem a identificação do usuário são consideradas anônimas. Caso seja denúncia, só serão aceitas após a análise preliminar da Ouvidoria e a confirmação de indícios de veracidade, o que é condição fundamental para iniciar o processo de investigação. No entanto, a falta de dados do denunciante impossibilita uma resposta final da Ouvidoria e pode dificultar ou inviabilizar a conclusão desse processo. Este fato é descrito na dissertação de Parra (2014):

“Nos casos de reclamações e denúncias anônimas, entretanto, uma vez que não é possível contactar o exponente para maior detalhamento sobre a manifestação, são investigadas somente aquelas com matéria suficiente indicativa de irregularidades. Caso contrário, é determinado o arquivamento das exposições consideradas inadequadas, irrelevantes ou destituídas de nexos causal”.

Assim notamos que a maioria das demandas anônimas são reclamações e são provenientes das caixas de sugestões das UBS, a ouvidoria em questão,

encontrou como forma de responder o usuário, seria gerando um relatório, com as demandas e respostas das manifestações, o qual é fixado no mural da referida unidade, no intuito de que o usuário que colocou a demanda na caixa de sugestão e não se identificou, possa ver sua resposta.

O anonimato também dificulta a questão dos elogios. A ouvidoria do SUS de Redenção gera certificado de elogio para os profissionais da saúde, quando estes são elogiados na ouvidoria, porém só são contabilizados os elogios identificados, para impedir que o próprio servidor ou familiares venha fazer esse registro.

Como vimos anteriormente a forma de registro mais utilizada é a não presencial, principalmente, pelas caixas de sugestões o que difere da Ouvidoria do Estado, localizada em nossa capital onde a população procura as ouvidorias preferencialmente, por meio do atendimento presencial (9.453 em 2015) e pela caixa de coleta (8.516 em 2015) (SESA, 2015).

Dos 230 manifestantes que informaram suas idades, 30 tinham de 0 a 18 anos e fizeram seu registro de forma não presencial. 47 tinham entre 19 e 30 anos e apenas um manifestou-se presencialmente. Dos 69 entre 31 e 60 anos, 12 se manifestou presencialmente e 57 não presencial. Os que apresentavam mais de 60 anos, todos fizeram seu registro de forma presencial. Isso nos leva a perceber que somente os adultos, faixa etária de 19 a 60 anos procuram a ouvidoria, presencialmente.

Quanto ao sexo as mulheres foram que mais acessam esse tipo de serviço. Das 140 eram mulheres, apenas 10 fizeram registro presencial e os 55 homens que usaram a ouvidoria 29 fizeram seu registro de forma não presencial e 6 foram pessoalmente a Ouvidoria.

Quanto ao grau de escolaridade, em relação ao meio de entrada, dos 230 manifestantes, 26 tinham o ensino médio e destes, apenas 5, foram até a ouvidoria registrar sua manifestação e dos 7 que apresentavam ensino fundamental, 4 fizeram registro presencial e 3 de forma não presencial

Conforme a região de procedência das manifestações, 187 (81,3%) foi referente aos distritos (zona rural), sendo que apenas 8 foram até a ouvidoria e 42 (18,3%), referentes à sede da cidade (zona urbana) tendo dentre, 8 manifestações presenciais e 34 não presencial.

Quanto ao meio de entrada, 214 (93%) registram sua manifestação não presencialmente, através meio de caixas de sugestões, por telefone ou carta. Antônio Diogo apresentou o maior acesso com 48 manifestações, sendo 42 não presencial e apenas 7 presenciais. Depois veio Guassi e Manoel Dias, cada um com 46, também todas não presencial. Em seguida tivemos a Sede com 31 manifestações, sendo 7 manifestações feita diretamente na sede da ouvidoria. Em quarto lugar foi Urucuzal, com 27 demandas, mas todos não presencial. Logo em seguida Barra Nova com 25, também todas não presenciais. Currais com 11 manifestações total apresentou apenas 1 presencial. Boa Fé e Frei Agostinho cada um tiveram e 3 manifestações, como a maioria, também não apresentaram registros presenciais, assim como os 2 registros que não informaram seu PSF também foram não presenciais. Os que utilizaram o atendimento presencial, 7 foram do PSF Antonio Diogo, 7 da Sede, 1 dos Currais e 1 da Secretaria de Saúde

Isso só nos fortalece o pensamento de que o usuário sempre usa os meios que estão mais próximos a ele para usar a Ouvidoria, que no caso, o meio mais usado, as caixas de sugestões, encontram-se dentro das UBS, já no intuito de que o usuário as utilizem, no momento da sua necessidade. Fator esse que também nos faz notar que sexo, idade e grau de instrução, não estão diretamente ligados a forma de registro.

Dos 30 usuários que tinham de 0 a 18 anos 14 fizeram reclamação e 16 sugeriram algo. Já os 47 que tinham entre 19 e 30 anos 25 reclamaram, 14 elogiaram, 7 sugeriram e 1 denunciou. Os 69 entre 31 e 60 anos, 35 reclamaram, 14 sugeriram algo, 13 elogiaram, 5 fizeram solicitação e 3 denunciaram. Os apresentavam mais de 60 anos (3), usaram a ouvidoria apenas para reclamar. Ainda 81 não tinham informado a sua idade. Em relação aos jovens eles usaram a ouvidoria, apenas para sugerirem. Sendo a ouvidoria em questão, esse fato em boa parte está relacionado ao programa adolescenciar, o qual a caixa de sugestão deixada nesse programa era para que os adolescentes do ensino médio relatassem, ali, sua necessidade na área da saúde, e vimos nos resultados que destas, 18 demandas, 10 foram da caixa de sugestão do adolescenciar.

Das 140 mulheres que utilizaram o serviço de ouvidoria, 84, reclamaram, 31, sugeriram, 18 elogiaram 4 denunciaram e 3 fizeram solicitação. Já dos 35 homens, tivemos um empate de elogiaram e sugestões, 10 reclamaram e 3 solicitações. Ressalta-se que 55 (23,9%) não informaram o sexo.

Em relação ao nível de instrução e classificação da demanda, dos 26 tinham o ensino médio, 11 sugeriram, 10 reclamaram, 3 elogiaram e 2 denunciaram. Dos 7 que tinham apenas o ensino fundamental, 6 reclamaram e 1 elogiou.

Conforme a região de procedência das manifestações, 187 foi referente aos distritos, sendo que 103 reclamaram, 50 sugeriram, 25 elogiaram, 6 solicitaram e 3 denunciaram. Referente a sede, das 42 manifestações, a maioria 35, foram reclamações, e foram registrados 5 elogios e 2 denúncias.

Diante das variáveis sexo, grau de instrução e procedência percebeu-se que não há um fator determinante em relação a classificação das demandas.

De acordo o estabelecimento de origem Antônio Diogo e Guassi tiveram, cada um, 38 (6,5,9%) demandas. Em Antônio Diogo, as reclamações foram as campeãs, totalizando 25, seguidas por 7 sugestões, 3 solicitações, 2 denúncias e apenas 1 elogio. O PSF do Guassi também teve um número maior de reclamações (16), seguidas por 14 elogios e 8 sugestões. O posto da Sede veio logo em seguida, com 33 (14,3%) manifestações, sendo 28 reclamações, denúncia e elogio, cada um com 2 registros e apenas uma solicitação. A UBS de Urucuzal ,27(11,7%), teve um registro maior de sugestões (10), seguida por 9 reclamações, 6 elogios e 2 solicitações. Das 14 (6,1%) manifestações da Barra Nova, 11 foram reclamações, 7 sugestões e 3 solicitações. Adolecenciar, Canadá, Lagoa Dantas e Riacho das Pedras tiveram, cada um, 10 (4,3%) das demandas o Programa Adolecenciar, apresentou apenas sugestões, Canadá obteve 8 reclamações e 2 solicitações, Lagoa Dantas obteve 7 reclamações, 2 sugestões e 1 elogio. Riacho das Pedras tivemos 7 reclamações e 3 elogios. Serrinha Bela com 8(3,5%) teve metade de seus registros de reclamações e a outra de sugestões. Gurguri suas 7(3,0%) demandas foram todas reclamações. Faísca e NASF tiveram 4(1,7%), sendo que Faísca teve 100% de reclamação e o Nasf 50% elogios e 50% reclamações. Boa Fé apresentou 2 reclamações e um elogio, totalizando 3 registros, assim como o Frei Agostinho, sendo que este apresentou 2 sugestões e uma reclamação. Olho D'Água do Constantino e Manoel dias tiveram 100% de reclamações. Susto teve 50% de reclamação e 50% se sugestão e o HMPS teve uma reclamação e uma denúncia. Levando em conta que estes 3 últimos citados tiveram 2 registros cada. Piroás apresentou, apenas uma sugestão, o CEO (Centro de Especialidade Odontológica 1 elogio e 1 registro não foi identificado a origem, sendo este uma reclamação. Diante de todos esses dados, podemos perceber que as duas maiores UBS,

principalmente em números de usuários, são as únicas com registros de denúncias e as líderes em registros de reclamações. Já a UBS de Guassi, a segunda colada em registros de demandas, usa mais a Ouvidoria com elogios, dos seus 46 registros, 16 foram elogios. E quando cruzamos o estabelecimento de origem com a classificação podemos identificar que a UBS do Urucuzal se iguala ao programa Adolescenciar em números de sugestões, fato que também pode ser levando em consideração é que o programa Adolescenciar engloba 4 PSFs e um deles é o Urucuzal.

As pesquisas de satisfação avaliaram médico, enfermeira e quanto à qualidade dos tratamentos, informações sobre dúvidas, pontualidade/presteza e atendimento e humanização. Os auxiliares ou técnicos de enfermagem, que também são responsáveis pela recepção e acolhimentos, foram avaliados quanto à qualidade das informações, tempo de espera e atendimento. Também foi avaliada a higiene (limpeza) da UBS. A assistência farmacêutica foi avaliada quanto à entrega dos medicamentos, informações sobre dúvidas, pontualidade/presteza e atendimento e humanização. Todos esses critérios poderiam ser avaliados como ótimo, bom, regular ou ruim.

Nas unidades de Antonio Diogo e Sede, consideradas as maiores em números de usuários, a maioria dos critérios foram avaliados como regular e ruim, o único setor que teve um bom desempenho foi da limpeza, No entanto, na Sede, foram vistas avaliações ruim, em todos os setores, enquanto em Antonio Diogo, o pior na pesquisa foi o setor recepção. No posto do Guassi, no geral foi avaliado como bom, apenas um ponto foi avaliado como ruim, a pontualidade, principalmente de médicos e dentistas, mas que é justificado pela a distância que fica da sede do município.

Esse comparativo só reforça o relato de Oliveira, (2009), que enfatiza que o trabalhador é a alma da empresa. Assim se faz necessário um contínuo processo de capacitação e reciclagem de cada membro da empresa, para estarem sempre aptos a atender com excelência e humanização, o cliente (usuário).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, os dados coletados pela Ouvidoria permitiram identificar nas demandas durante o período estudado, o perfil de usuários, onde a maioria eram mulheres, na faixa etária de 31 a 60 anos, que não apresentam receio em se identificar nos seus manifestos, pois optam por manifestações comuns e nominadas.

O que chamou a atenção é que, em tempos de informatização e era digital, essa Ouvidoria apresenta, como maior porta de entrada, as caixas de sugestões, enfatizando que o usuário usa o meio que está mais próximo a eles e que não tragam custos aos mesmos, o que também justifica a maior procedência, ser dos distritos.

Um fato curioso foi a estratégia usada pela Ouvidoria, na abertura das caixas de sugestões. A criação de mesas redondas com os profissionais para debater as demandas, no intuito de evitar distorções dos registros na hora da resolução entre coordenadores e funcionários. E assim, dificultando influências externas, principalmente, de caráter político.

Também percebeu-se que esta ouvidoria não é meramente ouvidiva, presa a um local específico. Ela faz a abertura mensalmente dessas caixas na própria unidade de saúde, como uma ouvidoria itinerante, no intuito e estimular os usuários do SUS a terem voz ativa, sempre explanado as diversas formas que eles podem utilizar a Ouvidoria, para que os mesmos possam relatar a real situação dos serviços ofertados e como estão sendo atendidos pelos profissionais daquela unidade.

Foi notório também nesse estudo, que com decorrer do tempo vem cresceu o número de pessoas que procuraram a ouvidoria para elogiar os serviços de saúde e a própria ouvidoria. Isso só leva a crer que a Ouvidoria vem ganhando credibilidade pelos usuários.

Estas percepções são oriundas dos métodos avaliativo que a ouvidoria em questão disponibiliza, que são o sistema OuvidorSUS e sua pesquisa de satisfação traçada em gráficos de Excell.

Percebeu-se, através desses registros, que no geral, as demandas da atenção básica estão relacionadas a horário, espaço físico e rotinas e protocolos;

falta de medicamentos, além de falta de médicos. Outro fator preponderante está ligado ao requisito, humanização no atendimento. Muitas demandas relacionadas ao mal atendimento, principalmente, por parte da recepção e falta de respeito dos profissionais, em relação aos horários de início de atendimento ao usuário, que muitas vezes tem que chegar de madrugada e se o atendimento demorar corre o risco de perder o transporte.

Esses dados apontam, assim, a necessidade de investimento na garantia de qualidade dos serviços nas unidades assistenciais; na qualificação, no processo de gestão de pessoas; na ampliação das ações relativas à Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS; e na melhoria no sistema de manutenção preventiva, de comunicação interna, de fluxos e de processos de trabalho nas nossas unidades assistenciais, além de investimento na infraestrutura dos postos de saúde.

Observa-se, a partir destes resultados, a relevância da qualidade do atendimento aos usuários, como fator determinante do seu nível de satisfação, evidenciando a necessidade de o serviço qualificado no processo de atendimento ao paciente, enfatizando aspectos tais como, agilidade, responsabilidade e cortesia. Se faz necessário maiores investimentos na aquisição de materiais e recursos físicos nos serviços de saúde, pois a maioria deles encontra-se sucateada e em desuso.

Os gráficos gerados com as pesquisas de satisfação, mostram que a Ouvidoria do SUS, também vem causando impacto positivo para a satisfação da clientela em questão, com a resolutividade das suas reivindicações, porém, a pesquisa de satisfação deve ser implementada, acrescentando mais dados, como grau de escolaridade e outros para que pesquisas e relatórios futuros possam trazer mais riquezas de detalhes. Também se sugerem um cronograma de abertura das caixas de sugestões mais frequentes, até para ter mais gráficos comparativos

Do observado e assimilado durante a revisão de literatura, acredita-se que se faz necessário um fortalecimento da ouvidoria como canal de comunicação entre a Secretaria Municipal de Saúde e os usuários e servidores dos serviços de saúde, além de conscientizar a os profissionais da atenção básica (principal porta de entrada do SUS) da importância deles em divulgar a ouvidoria, pois não basta a criação de ouvidorias públicas, se faz necessária a renovação da sociedade civil, por meio de um processo contínuo de fortalecimento e amadurecimento. Mostrando autonomia e eficiência para conquistar a credibilidade, o respeito e a confiança do

usuário. Para que este exerça sua participação direta no controle social. Assim, a ouvidoria pública torna-se um fator primordial para que a sociedade civil e o Estado possam agir em parceria, cada um facilitando a ação do outro, mas, também, exercendo um controle recíproco.

Com estes dados, a gestão municipal de saúde poderá redefinir seus serviços e ações, a fim de melhorar a assistência aos usuários do SUS, indo assim de encontro as reais necessidades da população, traçando estratégias e ações para melhorar o atendimento no município de Redenção, dentro das diretrizes do SUS, tentando tornar satisfatórias as repostas das demandas dos usuários e servidores. Além de fortalecer a participação dos usuários e servidores, com o intuito de promover sua consciência sanitária, afirmar o direito à saúde e consolidar o SUS.

Esta pesquisa buscou democratizar as informações geradas pela Ouvidoria do SUS de Redenção, como forma de ressaltar o olhar dos usuários sobre as atividades de saúde oferecidas pela Secretaria de Saúde, no mencionado município. Espera-se que ela possa colaborar no processo de melhoria destes serviços, fazendo ecoar a voz dos cidadãos, usuários do SUS, e assim, mostrar a importância das ouvidorias, não só como canal para registro de reclamações, solicitações, denúncias e sugestões, mas também, como mecanismo de democratização de informações qualificadas no campo de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, H. C. S. Contribuição á epidemiologia e prophylaxia da lepra no norte do Brasil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 27, n. 3, p. 165 - 337, out. 1933.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos da metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BOLZAN, L. C. et al. **Ouvidoria ativa: a inovação das pesquisas de satisfação na Ouvidoria-Geral do SUS**. Brasília: [s.n], 2012.

BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado; 1988.

_____. Presidência da República. **Controladoria-Geral da União - Ouvidoria-Geral da União**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/RelatAtividadesOuvidoria/Arquivos/rel_anual2007.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2017.

_____. Universidade da Integração Nacional da Lusofonia Afro-Brasileira. **História de Redenção**. Brasília: Ministério da Educação, 2017. Disponível em: <<http://www.unilab.edu.br/historia-de-redencao-liberdade/>>. Acesso em: 3 jan 2017.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégica. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Guia de orientações básicas para implantação de Ouvidorias do SUS, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Departamento de Ouvidoria- Geral do SUS. **Ouvidoria ativa do SUS: ampliando a escuta e o acesso à informação do cidadão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. **Ouvidoria - Geral do SUS: falando de ouvidoria: experiências e reflexões**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará-SESA, Ouvidoria Geral da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Relatório da Ouvidoria Geral da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará**. Fortaleza, 2015.

_____. Secretaria da saúde do Estado de São Paulo. **Boletim do Instituto de Saúde – BIS**. São Paulo: [s.n], 2012.

CARDOSO. A. S. R.; ALCANTARA, E. L. C.; LIMA NETO, F. C. **Ouvidoria pública e governança democrática**. Brasília: IPEA, 2010.

CARVALHO FILHO, J. S. **Manual de Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Lumen, 2009.

CEARÁ. **Redenção**: conheça a primeira cidade do Brasil a libertar os escravos. Redenção:[s.n], 2015. Disponível em: < <http://www.ceara.gov.br/sala-de-imprensa/noticias/12253-redencao-conheca-a-primeira-cidade-do-brasil-a-libertar-os-escravos>>. Acesso em: 18 jan. 2017.

CUBAS. V O. **A ouvidoria da atividade policial na percepção dos policiais militares**. 2013. 159f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) –Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. São Paulo: Atlas, 2012.

FORTES, N. M. **O papel das ouvidorias públicas de saúde como ferramenta do controle social e da gestão do SUS**. Belo Horizonte:[s.n], 2008.

GOMES, M. E. A. C. Do instituto do ombudsman à construção das ouvidorias públicas no Brasil. In: LYRA, R. P. (Org.). **A ouvidoria na esfera pública brasileira**. João Pessoa, Curitiba: EdUFPB, 2000.

GOUVEIA C.G., Souza, W.V., Luna C.F., SOUZA JUNIOR P. R.B., Szwarcwald CE. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.12, n.3, p.281-296, out. 2009.

HOCHMAN Bernardo; NAHAS, Fabio Xerfan ; OLIVEIRA FILHO, Renato Santos de; FERREIRA, Lydia Masako. **Desenhos de pesquisa**. São Paulo: EdUNIFESP, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. Brasília: IBGE, 2016. Disponível em:<cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=231160>. Acesso em: 20 jan. 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Brasil em desenvolvimento 2015**: estado, planejamento e políticas públicas. Brasília: IPEA, 2015. Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/bd_2015_web.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2017.

LESSHAFFT, H. A história e a vida atual em um antigo hospital-colônia no estado do Ceará, Brasil: sequelas sociais e físicas da hanseníase. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 17, p.175 - 194, out. 2009.

LI M A, F. **60 Anos em busca do sol**. Fortaleza: Imprensa Oficial do Ceará, 1988.

LYRA, R. P . **Autônomas x obedientes**: a ouvidoria pública em debate. Paraíba: EdUFPB, 2004.

MAIA ER, CARVALHO ASDC, SOUSA SM. O processo de implantação de um sistema de ouvidoria hospitalar: análise de uma experiência. **Caderno de Cultura e Ciência**, v.10, n.2, p.42-50, jan. 2011.

MOLZAN, S. A. S et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p.1419 -1440, jun.2010.

NAKAMURA, C. Y. **Participação social via ouvidoria SUS**: perfil das manifestações referentes à atenção odontológica do município de Curitiba. Curitiba:[s.n], 2013.

NÓBREGA, J. S. M. Avaliação da satisfação dos usuários em relação às ações do núcleo de apoio à saúde da família num município brasileiro de médio porte. **Revista Ciência Plural**, v.2, n.1, p.69-88, jun.2016.

OITICICA, R.M. B.**Proposta de intervenção para aumento da procura da população masculina por agendamento nas unidades de saúde da família de Campo Grande – AL**. Belo Horizonte:[s.n], 2016.

OLIVEIRA, O.J. **Gestão da qualidade**: tópicos avançados. São Paulo: Pioneira Thomson Leaning, 2009.

PARRA, R. V. **Reclamações no setor público da saúde**: estudo comparativo entre Portugal e Brasil. 2014. 153f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto. Porto, 2014.

PASSERO, L. G. **Insatisfação do usuário da atenção básica com o SUS**: análise multinível da pesquisa da ouvidoria. 2013. 200f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

PIMENTEL, I. R. S.et al. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev bras med fam comunidade**, Florianópolis, v.6, n.20, p.175-181, set.2011.

PINTO, E.; LYRA, R. P. **Modalidades de ouvidoria pública no Brasil**. João Pessoa: EdUFPB, 2009.

PIOVESAN, Armando; TEMPORIN, Edméa Rita. **Pesquisa exploratória**: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. São Paulo: [s.n], 2005.

SILVA; Z. P. et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.9, p.3807-3816, out.2011.

SILVA, M. M. F. **As demandas dos sujeitos das políticas de promoção da equidade em saúde no Sistema Ouvidor SUS**. Brasília: [s.n], 2015.

SILVA, B. M. D. **A ouvidoria pública como instrumento de controle das ações da secretaria de saúde do Pará**. Natal:[s.n], 2010.

SILVA , R. P.; JESUS, E. A.; RICARDI, L. M.; SOUSA, M. F.; MENDONÇA, A. V. M. O pensamento dos gestores municipais sobre a ouvidoria como um potencial instrumento de gestão participativa do SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 81-94, set.2016

SOUZA, R C R. **A ouvidoria como instrumento de avaliação de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem**. 2010. 143f. Dissertação (Mestrado de Enfermagem). Universidade federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

TERENCE, Ana Cláudia Fernandes; ESCRIVÃO FILHO, Edmundo. **Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais**. Fortaleza:[s.n], 2006.

VERAS, M. M. S. Qualidade do atendimento ao cliente: um grande diferencial competitivo para as organizações. **Revista de Iniciação Científica**, Cairu, v.2, n.2, p. 155-172, jun. 2015.

ANEXOS

ANEXO A – Protocolo OUIDORSUS



ESTADO DO CEARÁ
Governo Municipal de Redenção
SECRETARIA DE SAÚDE

Protocolo SMS		Protocolo OuvidorSUS		Data	Horário	Funcionário Roberta	
Nome do cidadão:						Sexo:	Idade:
Endereço:							
Distrito:				Cidade: Redenção		Telefone:	
E-mail:				Cartão SUS:			
Método de entrega: 1. Presencial 2. Telefone 3. E-mail 4. Caixa de Sugerções 5. Portal Web 6. BDIJ-COES 7. Outa Canal: 1. Atendimento 2. Callcenter 3. Registros	Grupos de Inscrição: 1. Não informado 2. Fundamental 3. Médio 4. Oculista 5. Pós graduado Idade: 1. Não informado 2. 0 a 18 anos 3. 19 a 30 4. 31 a 40 5. Mais de 40 anos	Sexo: 1. Não informado 2. Feminino 3. Masculino Previdência: 1. Não informado 2. Sim 3. Não	PRP: 1. Antônio Diego 2. Barro Nova 3. Boa Fé 4. Camela 5. Frei Agostinho 6. Guaraí 7. Manoel Dias 8. Oito D'Água 9. São 10. Unipolar 11. Secadora 12. Não informado	Origem: 1. São 2. Antônio Diego 3. Barro Nova 4. Boa Fé 5. Camela 6. Canaíba 7. Boa Fé 8. Dapaí 9. Caranda 10. Lagoa Grande 11. São 12. Frei Agostinho 13. Secadora	14. Canal: 14. Canal 15. Serviço de 16. Manoel Dias 17. Chagari 18. Oito D'Água 19. Bairro das Pedras 20. Fátima 21. Resposta de Féria 22. COE 23. NASP 24. Esclatização 25. BSEPS 26. Atendimento	Área do SUS: 1. ACS 2. Assistência 3. Atenção Básica 4. CAPS 5. CBO 6. Farmácia 7. Orelão 8. HMOB (Assistência Hospitalar) 9. Informação 10. Inscrição 11. Melhor em Casa	12. NASP 13. Convênio 14. Esclatização 15. Exames Humanos 16. Exames Materiais 17. Saúde Bucal 18. SIDA 19. Transporte 20. Vigilância 21. Vigilância Epidemiológica 22. Vigilância Sanitária 23. Vigilância vacinal
1. Denúncia 2. Elogio 3. Informação 4. Reclamação 5. Solicitação 6. Sugestão							
Assunto:							
Sub-assunto 1:							
Sub-assunto 2:							
Sub-assunto 3:							
Estabelecimento em questão:							
Informações Prestadas: RECEBEMOS NESTA OUVIDORIA DO SUS MANIFESTAÇÃO DO CIDADÃO ONDE O MESMO RELATA: "							
Providências:							

ANEXO B – Ouvidoria do SUS de Redenção



Ouvidoria do SUS de Redenção

Sua opinião faz a diferença

A Secretaria Municipal de Saúde de Redenção com o objetivo de melhorar a saúde e os atendimentos para os usuários do SUS solicita que você registre sua opinião, pois através dela poderemos qualificar nossos serviços. Após preencher **DEPOSITE NA URNA**.

	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
Recepção				
Atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualidade das informações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipe de Enfermagem				
Atendimento/humanização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pontualidade/presteza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre dúvidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualidade dos tratamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipe de Odontologia				
Atendimento/humanização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pontualidade/presteza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre dúvidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualidade dos tratamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipe Médica				
Atendimento/humanização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pontualidade/presteza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre dúvidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualidade dos tratamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistência Farmacêutica				
Atendimento/humanização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pontualidade/presteza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre dúvidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrega de medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACS (Agente Comunitário de Saúde)				
Atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualidade das informações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços Gerais				
Identificação (Opcional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome: _____ Sexo: () F () M Idade: _____
 Endereço: _____ Distrito: _____
 Telefone: _____ E-mail: _____
 Posto: _____ ACS: _____

Av. Abolição, 03, Centro, Redenção – CE. Telefone: (85) 33322275
 ouvidoriasusredencao@hotmail.com - www.saude.gov.br

