

O ACESSO E A QUALIDADE NO ATENDIMENTO EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: perspectiva dos usuários

Gabriela Tramarin Quiarello

Graduanda em Psicologia
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Mariely de Lima Andrade

Graduanda em Psicologia
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Melina Ferioto Andrade

Graduanda em Psicologia
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Rosimeire Aparecida Manoel

Docente-Mestra; Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

Considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS) surge com o compromisso de transformar a realidade da assistência à saúde no país de maneira a atender às necessidades da população. O presente trabalho refere-se a um relato de experiência da atividade prática ocorrida na disciplina “Psicologia em Instituições de Saúde Pública”, que constituiu em levantamento de dados sobre a opinião acerca dos serviços de saúde e o SUS. Assim, o objetivo foi conhecer a opinião de usuários na Atenção Básica de Saúde acerca do acesso e da qualidade do atendimento ofertado, bem como a avaliação em relação à política do SUS. O instrumento utilizado foi um questionário com perguntas fechadas e aberta aplicado a 45 usuários. A análise dos resultados foi descritiva. Os resultados mostraram que na percepção dos usuários o SUS não está resolvendo os problemas de saúde da população e que não está em um movimento de melhora, já que a maioria dos participantes responderam que está piorando ou não está mudando. Convém lembrar que esses dados são indicativos para pesquisas futuras.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; Usuários; Qualidade no atendimento.

INTRODUÇÃO

Esse trabalho faz parte de uma atividade prática realizada na disciplina “Psicologia em Instituições de Saúde Pública”, a qual teve como objetivo levantar a opinião de usuários e profissionais de saúde na atenção básica, tendo em vista refletir sobre a política pública de saúde do Brasil. A finalidade desse relato de experiência é compartilhar os dados obtidos nesse levantamento, que visou aproximar os acadêmicos para a realidade da assistência nos serviços públicos de

saúde no nível da atenção básica. Dessa forma, o objetivo foi conhecer a opinião de usuários de saúde na Atenção Básica acerca do acesso e da qualidade do atendimento ofertado, bem como a avaliação em relação à política do Sistema Único de Saúde (SUS).

1 REFERENCIAL TEÓRICO

O SUS nasce com o compromisso de transformar a realidade da assistência à saúde no país de maneira a atender às necessidades da população com controle social, universalidade e equidade. Esta origem produziu um sistema hierarquizado e regionalizado que precisava ser estruturado de maneira que alcance cada brasileiro, na sua individualidade e diversidade, superando o modelo biomédico baseado na atenção hospitalar (GERSCHMAN, 2004).

A Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8080/1990, que dispõe sobre as condições para a sua promoção e sobre a organização e o funcionamento de seus serviços, também afirma o direito do cidadão à saúde e impõe ao Estado o dever de garanti-lo (BRASIL, 1990a), “seja diretamente, mediante assistência médica e hospitalar e ações preventivas, seja por via de políticas econômicas e sociais que condicionam e determinam o estado de saúde individual e coletiva” (CARVALHO; SANTOS, 1992, p. 57).

A lei nº 8.142/90 abrange a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e de outras providências. Institui instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera do governo. Em cada esfera existem as seguintes instâncias: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Devem ser organizados no mínimo a cada quatro anos e repassa recursos para os municípios (BRASIL, 1990b).

Conforme salientam Carvalho e Santos (1992, p.61):

O avanço substancial ocorrido no SUS foi o reconhecimento de que a saúde é um direito fundamental do ser humano e não uma contraprestação de serviços devida pelo poder público ao contribuinte do sistema da seguridade social. Daí o acesso à assistência ser universal e igualitário, pois enquanto direito humano fundamental não pode haver condicionantes para o seu exercício.

O SUS adotou um modelo de hierarquização, no qual os serviços de saúde são organizados em níveis de atenção que variam de densidade, apresentando um nível primário de menor densidade tecnológica o que não significa maior complexidade tecnológica. Sendo assim, “O sistema de saúde que são orientados pela atenção primária apresentam menor custo, maior satisfação da população, melhores níveis de saúde e um menor uso de medicamentos” (NUNES, 2007 p. 17).

Além de universal o SUS é integral, atende a todos sem distinção, deve ser tratado como um todo e suas ações são voltadas tanto para o indivíduo como para a comunidade para prevenção e tratamento. Deve garantir equidade que garante recursos de acordo com a necessidade de cada um, seu sistema é descentralizado, regionalizado e hierarquizado. Os serviços devem ser regionalizados e as questões menos complexas devem ser atendidas nas unidades básicas de saúde, unidades especializadas, hospital geral até chegar ao hospital especializado. Preconiza a participação tanto dos envolvidos no sistema-governos, prestadores de serviços, trabalhadores da saúde e, principalmente os usuários (NUNES, 2007).

O sistema SUS ainda apresenta algumas características do sistema primário, o primeiro contato dos usuários com o sistema, os cuidados devem ser contínuos e de longo tempo, integralidade dos cuidados, devem contar com os mecanismos de referência e contra referência, devem estar centrados na família e ter orientação comunitária. Conforme salienta Nunes (2007, p.18) “Com tantas e importantes funções não significa as tarefas desempenhadas pelo médico da atenção primária seja menos complexa do que as realizadas por um cirurgião, em um hospital”. Desse modo, a assistência na atenção básica tem grande complexidade, ao contrário do que é representada.

2 METODOLOGIA

Esse relato de experiência envolveu a aplicação de um levantamento de dados por meio de um questionário misto, ou seja, um questionário estruturado com perguntas fechadas e uma questão aberta. Os usuários foram abordados nos serviços de saúde. No momento da abordagem, explicou-se o objetivo do trabalho.

Foram aplicados 45 questionários a usuários de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família em um município de pequeno porte no interior do Mato Grosso

do Sul/MS. A análise desse material é apresentada a seguir de maneira descritiva e gráfica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao longo do levantamento de opinião, foram entrevistadas no total 45 pessoas que correspondem a 100% da amostra. Foram 34 pessoas do gênero feminino que correspondem a 76% e 11 pessoas do gênero masculino que correspondem a 24, conforme representado no gráfico 1:

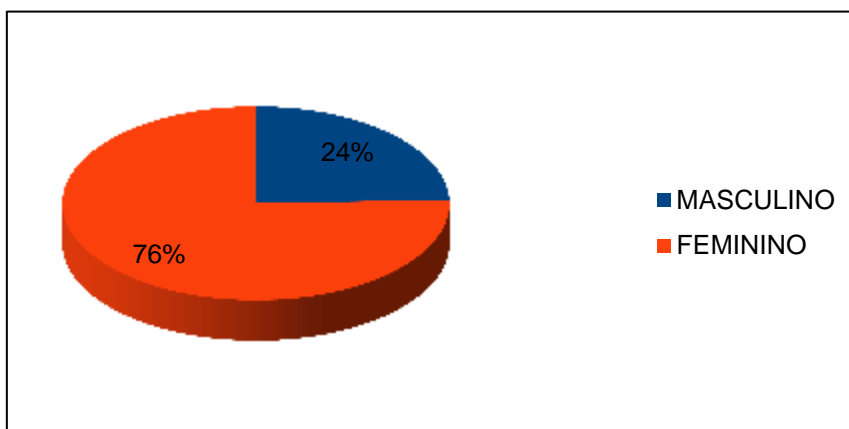


Gráfico 1: Caracterização dos participantes: sexo.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Com relação à média de idade: sete pessoas entre 10-20 anos 15,5%; nove pessoas entre 21-30 anos 20%; oito pessoas entre 31-40 anos 17,7%; nove pessoas entre 41-50 anos 20%; quatro pessoas entre 51-60 anos 8,8%; quatro pessoas entre 61-70 anos 8,8%; três pessoas entre 71-80 anos 6,6%; e uma pessoa não respondeu com o percentual de 2,2%, como mostra o gráfico 2:

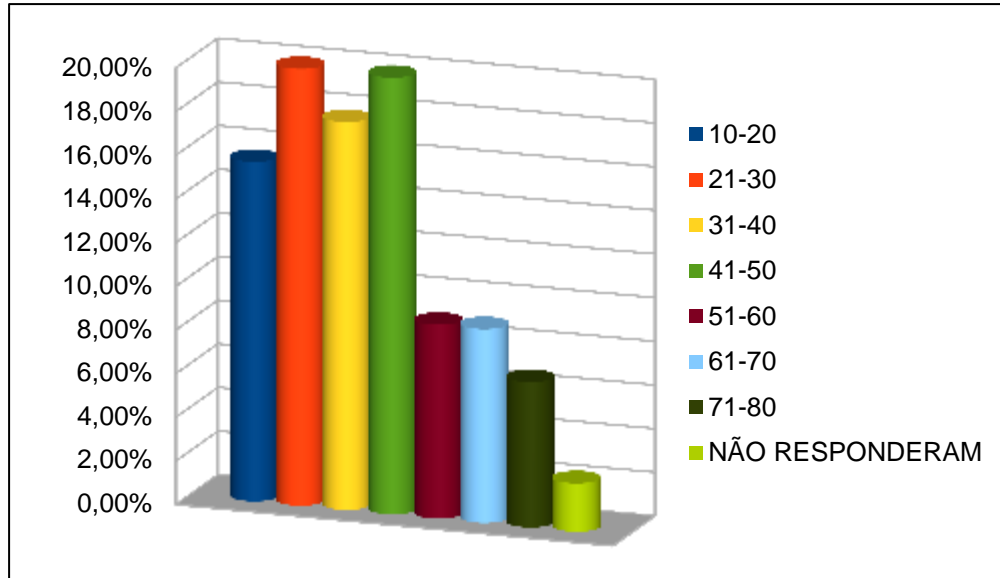


Gráfico 2: Caracterização dos participantes: idade.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Dentre os entrevistados, as profissões e ocupações são variadas. Entre elas são cinco aposentados (as) que representam 11,1%; cinco estudantes que representam 11,1%; quatro trabalhadores autônomos que representam 8,8%; quatro do lar que representam 8,8%; três estagiários que representam 6,6%; três auxiliares de serviços que representam 6,6%; dois agentes de saúde que representam 4,4%; os demais um de cada profissão diferente que representam 28,8%; e por fim o que não responderam foram quatro pessoas com o percentual de 8,8%. Dados apresentados no gráfico 3:

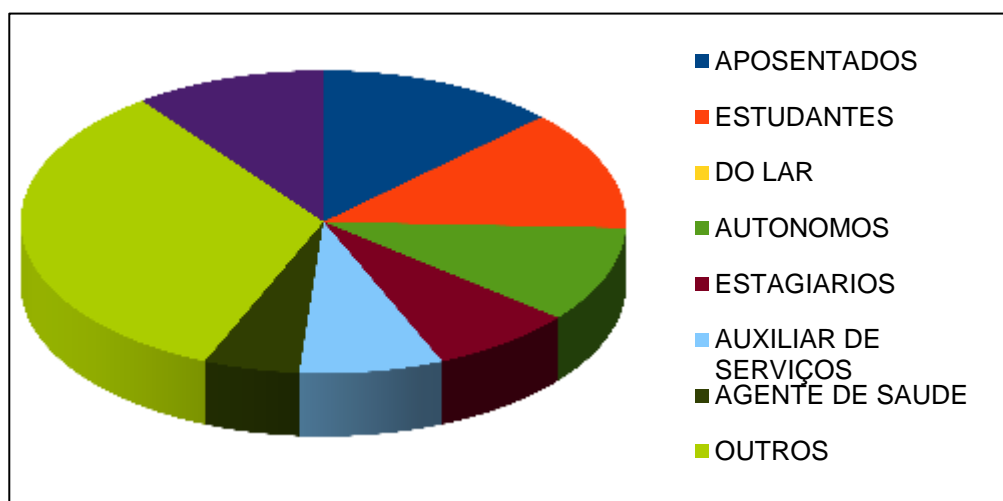


Gráfico 3: Caracterização dos participantes: profissão/ocupação.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

No estado civil, 18 pessoas responderam solteiro (a) que corresponde a 40%. 13 são casados (a) que corresponde a 28,8%. Divorciado (a) que no total são seis representam 13,3%; quatro são amasiados com um percentual de 8,8%; duas pessoas viúvo (a) que corresponde a 4,4%. E por fim os que não responderam foram dois, totalizando 4,4%, conforme gráfico 4:

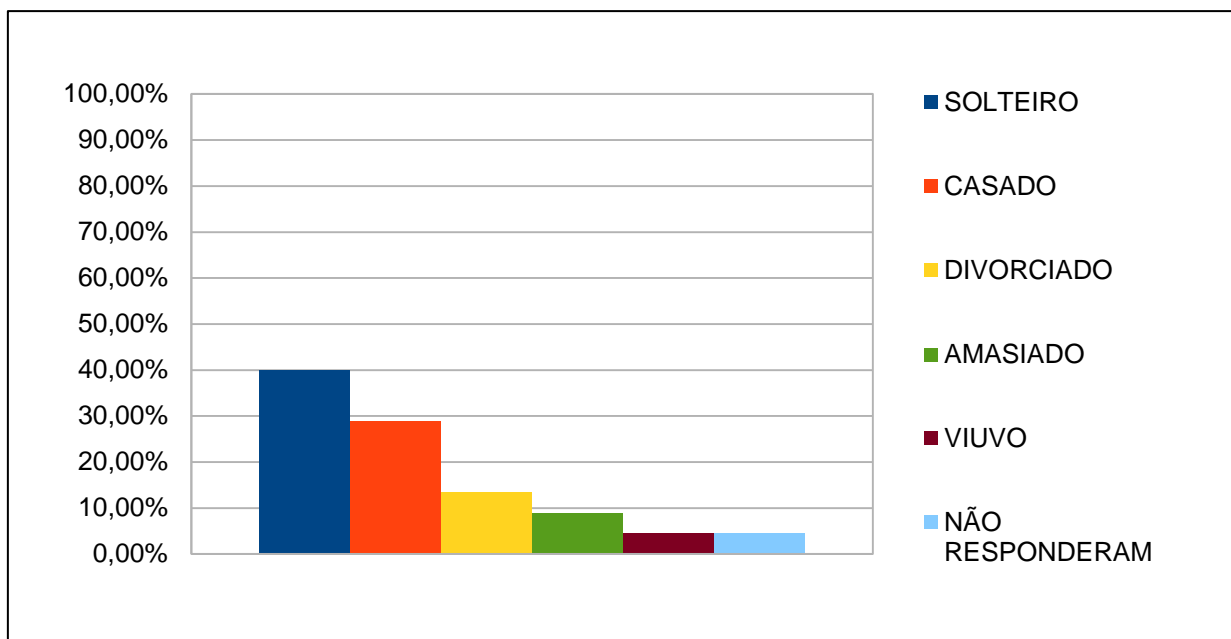


Gráfico 4: Caracterização dos participantes: estado civil.

Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Dentre as 45 pessoas a escolaridade varia, sendo ensino fundamental incompleto 6,6%, fundamental completo 15,5%, médio incompleto 8,8%, médio completo 40%, superior incompleto 20%, superior completo 6,6% e pós-graduação 2,2%, como representado no gráfico 5:

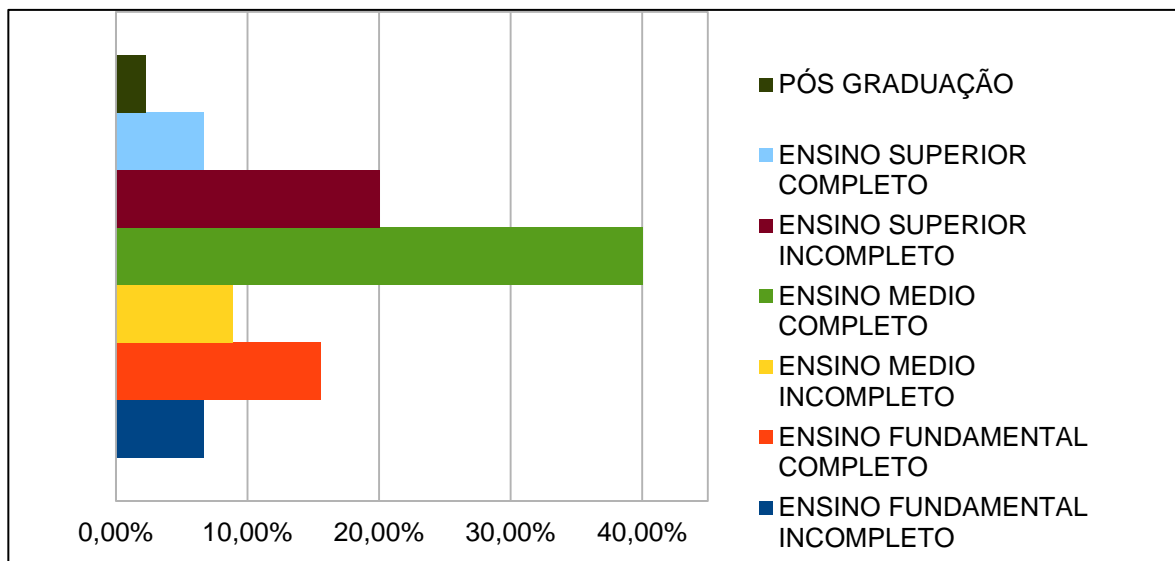


Gráfico 5: Caracterização dos participantes: escolaridade.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Do total, 20 pessoas responderam que sua renda mensal é de 1 salário mínimo que corresponde a 44,4%; 14 pessoas tem uma renda de até 2 salários mínimos que corresponde a 31,1%; 2 pessoas tem uma renda de até 3 salários mínimos que corresponde a 4,4%. Os demais não responderam que ao todo são 9 pessoas que representam 20%, de acordo com o gráfico 6:

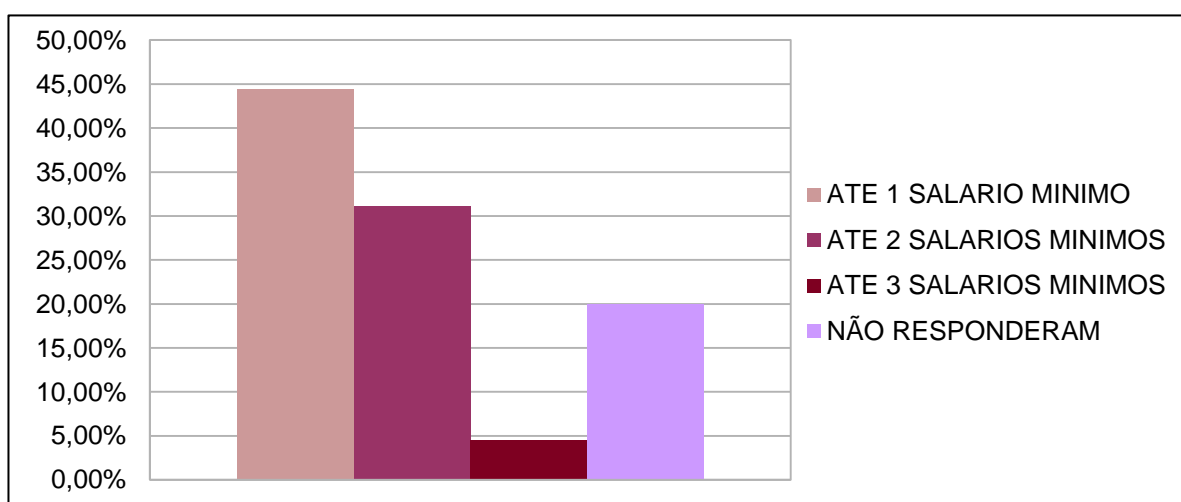


Gráfico 6: Caracterização dos participantes: renda.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Foi perguntado para os usuários se atualmente possuíam plano de saúde (Gráfico 7): 73,3% responderam não que corresponde a 32 pessoas e as demais 12 pessoas responderam sim, representando 26,6%.

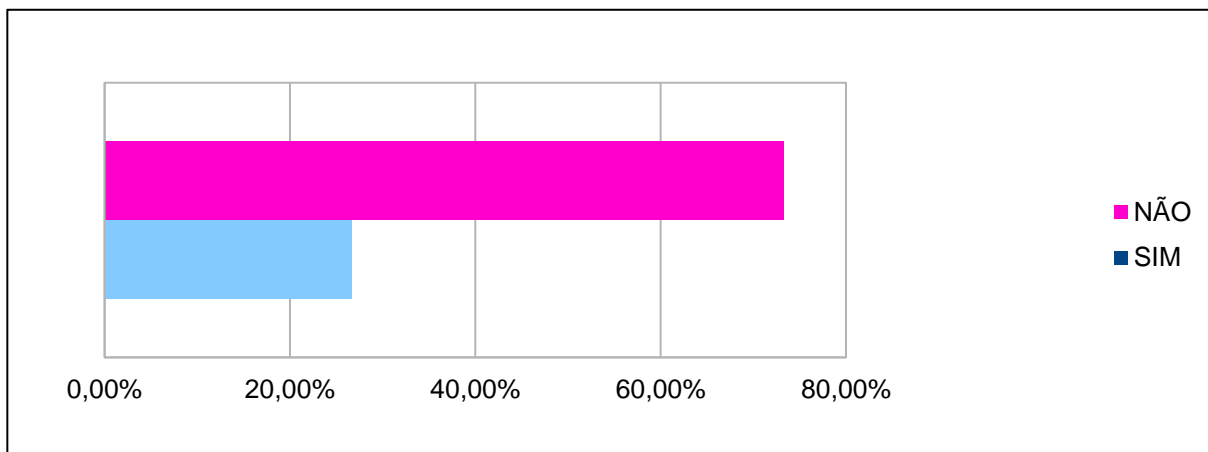


Gráfico 7: Acesso a plano de saúde.

Fonte: Pesquisa de campo (2015).

SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Foi perguntado aos participantes como eles avaliavam as instalações físicas da unidade (Gráfico 8). Somente 1 respondeu MUITO BOM correspondendo a 2,2%; 14 pessoas responderam BOM, correspondendo a 31,1%; 27 pessoas responderam REGULAR que corresponde a 60%; 3 pessoas responderam RUIM, correspondendo a 6,6%. Nenhuma respondeu MUITO RUIM.

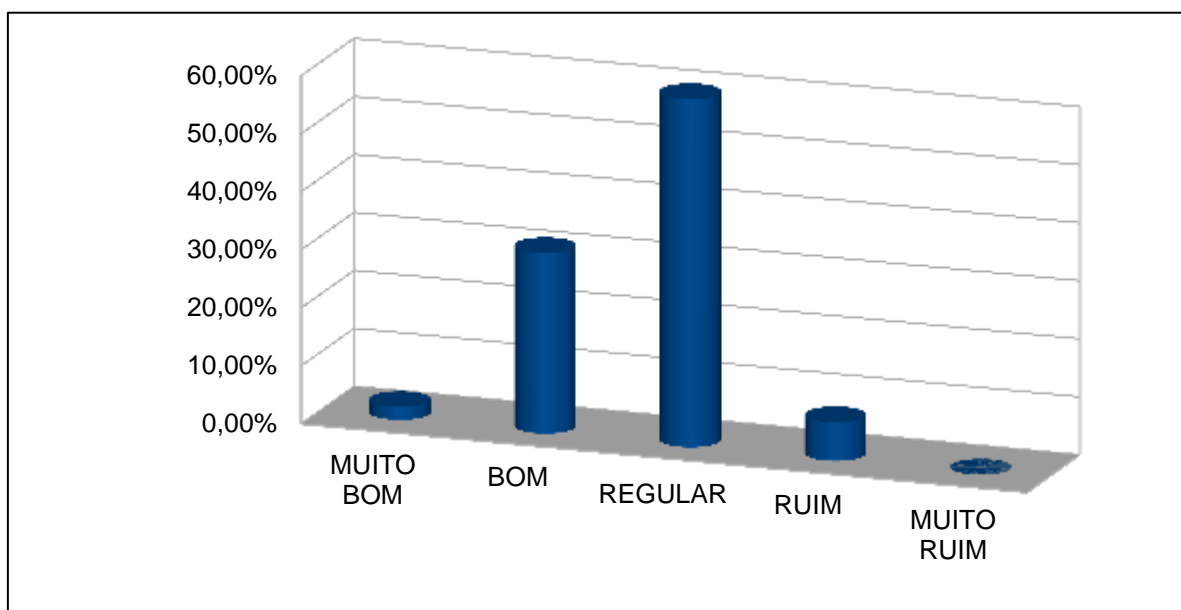


Gráfico 8: Avaliação das instalações físicas da unidade.

Fonte: Pesquisa de campo (2015).

No que diz respeito aos atendimentos que os usuários receberam na unidade de saúde (Gráfico 9), dos dados foram: 41 pessoas responderam médico que corresponde a 91,1%, na qual a especialidade foram 31 clínico geral, 2 oftalmologista, 3 gastroenterologista, 2 ginecologista, e os demais não colocaram a especialidade; 6 pessoas responderam enfermagem que corresponde a 13,3%; 2 pessoas passaram pelo psicólogo que corresponde a 4,4%. 6 pessoas passaram pelo tratamento fisioterapêutico que representa 13,3%; 8 passaram pela nutricionista, representando 17,7%. 2 pessoas passaram pelo tratamento odontológico, representando 4,4% e somente uma pessoa não relatou outra especialidade, correspondendo a 2,2%.

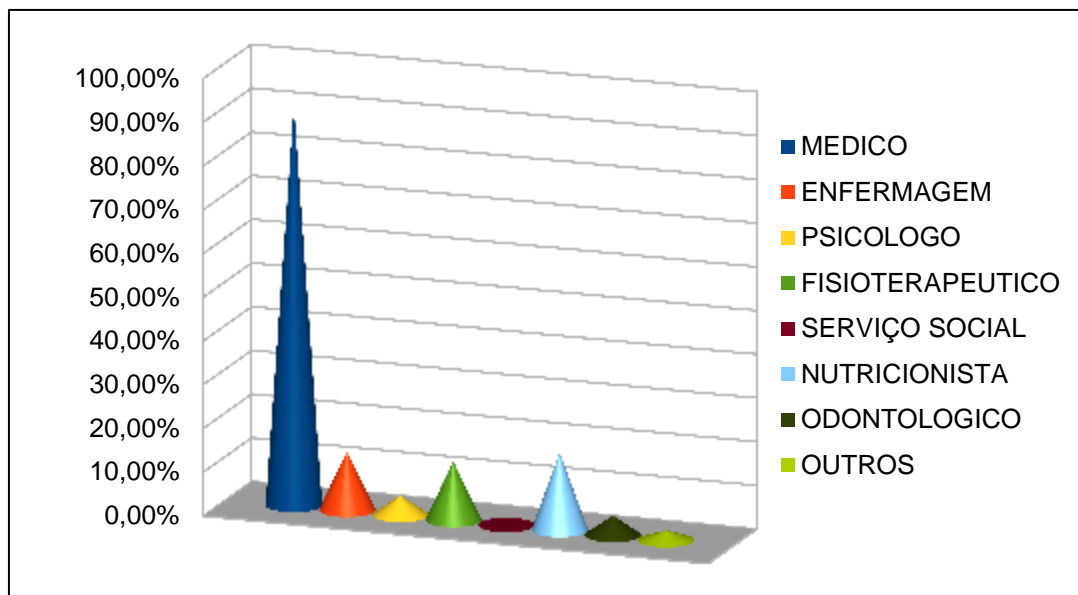


Gráfico 9: Atendimentos recebidos na unidade de saúde.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

A próxima pergunta foi: “quanto tempo o sr.(a) esperou por um atendimento nessa unidade?” (Gráfico 10): 11 pessoas responderam que não esperou (foi atendido no mesmo dia que procurou) representando 24,4%; 9 pessoas tiveram que esperar horas para ser atendido no mesmo dia, representando 20%; 1 pessoa esperou menos de uma semana, representando 2,2%; 1 pessoa respondeu até uma semana representando 2,2%; 3 pessoas esperaram até 2 semanas, representando 6,6%; 17 pessoas esperaram 1 mês para ser atendido, correspondendo a 37,7% e 3 pessoas esperaram de 1 a 3 meses para ser atendido, representando 6,6%.

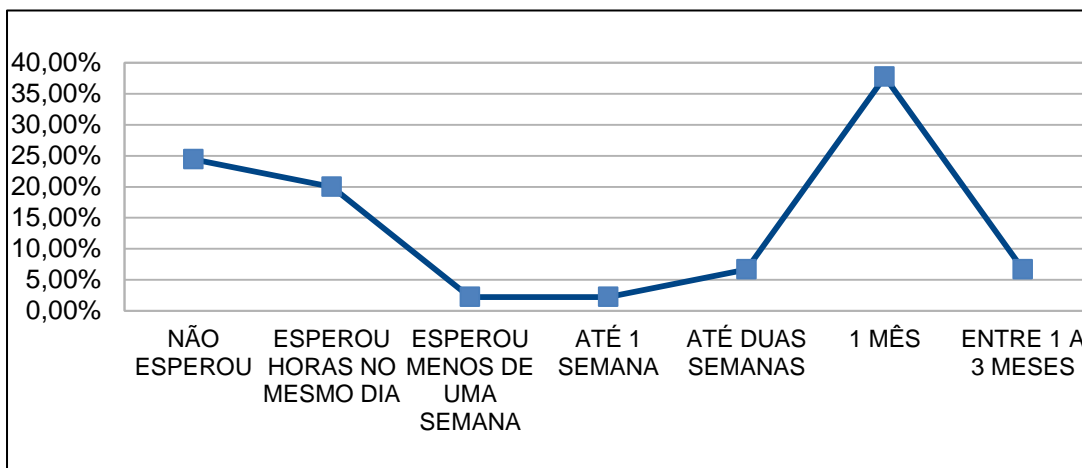


Gráfico 10: Tempo de espera para o atendimento.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Em seguida questionou–o tempo de espera para ser atendido no dia do atendimento (Gráfico 11), tendo como resultado: 3 pessoas responderam que esperaram quinze minutos, representando 6,6%; 10 pessoas responderam que esperaram até trinta minutos, correspondendo a 22,2%; 20 pessoas responderam que esperaram uma hora para ser atendido, representando 44,4%; 9 pessoas esperaram até duas horas para ser atendido, representando 20% e 3 pessoas responderam que esperaram mais de duas horas para o atendimento, representando 6,6%.

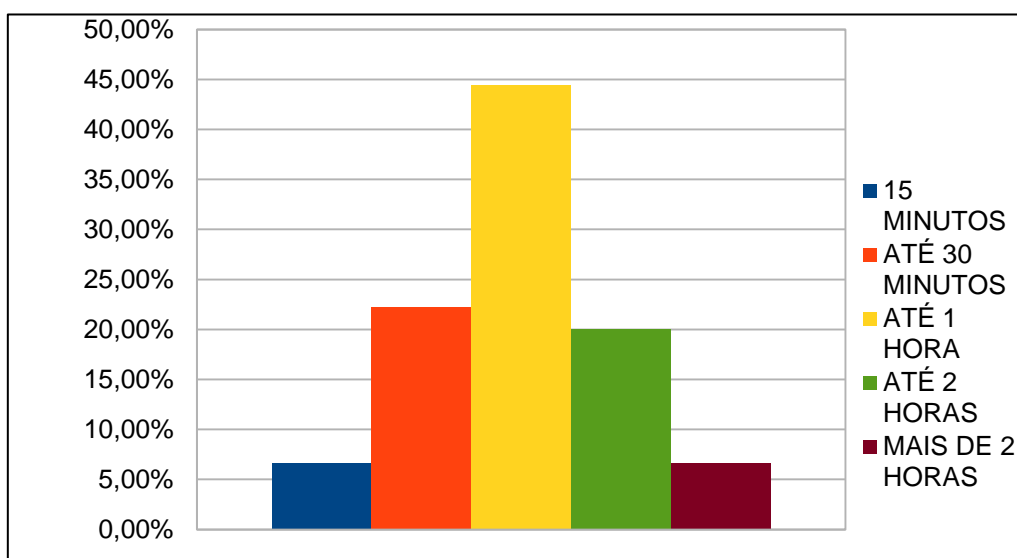


Gráfico 11: Tempo de espera no dia do atendimento.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Também foi questionado quanto tempo durou o atendimento (Gráfico 12): 10 pessoas responderam que durou menos de dez minutos, representando 22,2%; 28 pessoas responderam que durou entre dez e vinte minutos, correspondendo a 62,2%; 3 pessoas responderam que durou entre vinte e trinta minutos, representando 6,6%. Somente uma pessoa respondeu que durou mais de quarenta minutos, representando 2,2% e 3 pessoas não responderam, representando 6,6%.

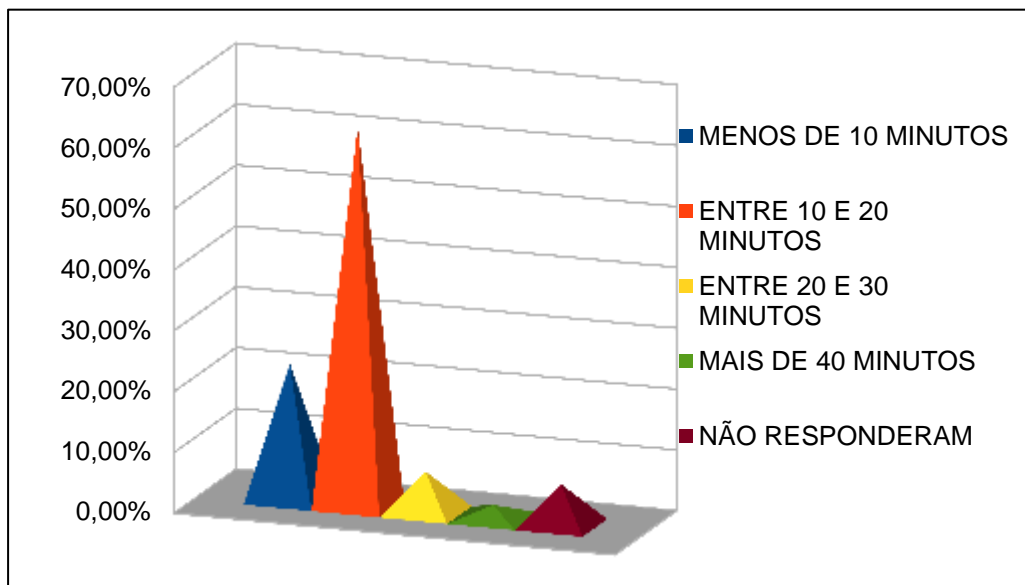


Gráfico 12: Tempo de duração do atendimento.

Fonte: Pesquisa de campo (2015).

A próxima questão foi como a pessoa foi tratada na unidade (Gráfico 13): 2 pessoas responderam MUITO BOM, que corresponde a 4,4%; 21 pessoas responderam BOM, representando 46,6%; 20 pessoas responderam REGULAR, correspondendo a 44,4%; 2 pessoas responderam RUIM, representando 4,4%, e nenhuma respondeu MUITO RUIM.

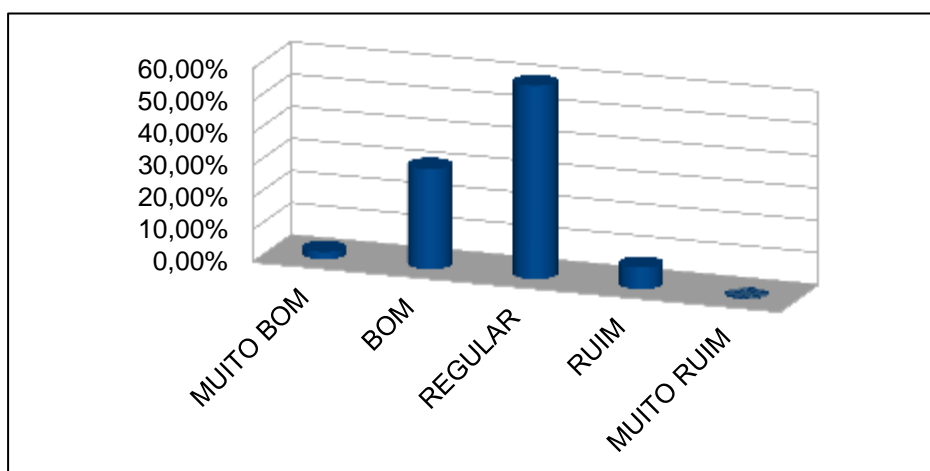


Gráfico 13: Tratamento na unidade.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Quanto à avaliação do atendimento dos profissionais de saúde nessa unidade (Gráfico 14), os resultados foram: 3 pessoas responderam MUITO BOM, que corresponde a 6,6%; 17 pessoas responderam BOM que corresponde a 37,7%; 22 pessoas responderam REGULAR que corresponde a 48,8%. Nenhuma respondeu RUIM ou MUITO RUIM, e uma não respondeu que corresponde a 2,2%.

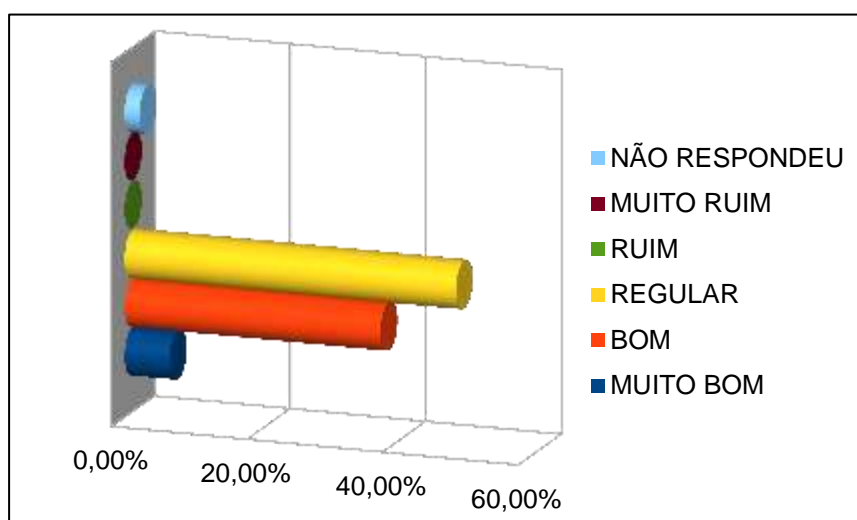


Gráfico 14: Avaliação do atendimento dos profissionais.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Foi questionado se alguma vez o sujeito teve vontade de reclamar de algum atendimento público de saúde (Gráfico 15): 31 pessoas responderam que sim, totalizando 68,8% e 14 pessoas responderam não, correspondendo a 31,1%. Os motivos que se mostraram ter mais percentual são pela demora no atendimento.

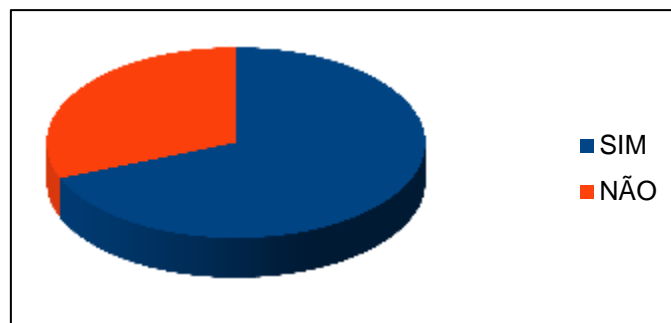


Gráfico 15: Vontade de reclamar de algum atendimento de saúde.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Em seguida questionou se a pessoa fez a reclamação (Gráfico 16), as repostas foram que: 40 pessoas não fizeram, que representa 88,8% e 3 pessoas responderam sim, representando 6,6%. Uma delas fez a reclamação na caixa de sugestões, uma se dirigiu a secretaria de saúde, e a outra verbalmente; 2 pessoas não responderam, 4,4%.

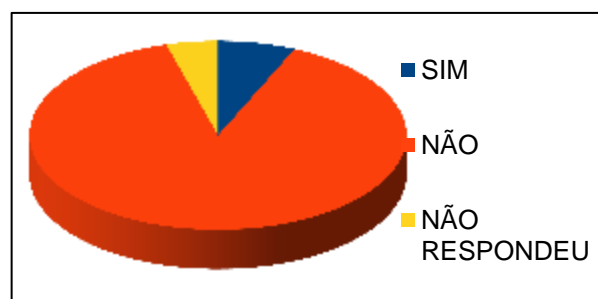


Gráfico 16: Realização da reclamação.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

A seguir foi questionado se o indivíduo tinha conhecimento de onde realizar uma reclamação ou denúncia sobre o atendimento (Gráfico 17): 35 pessoas não

sabiam, representando 77,7% e 10 pessoas tinham conhecimento de como fazer isso, 22,2%.

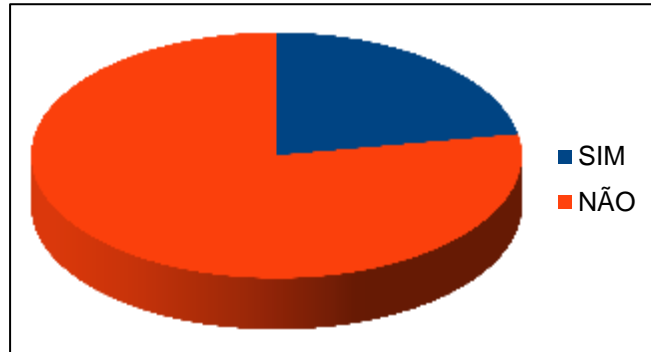


Gráfico 17: Conhecimento do local para realizar uma reclamação.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Em seguida foi questionado na opinião do usuário dos serviços de saúde no SUS (Gráfico 18): 12 pessoas responderam ESTÃO MELHORANDO, representando 26,6%; 20 pessoas responderam que NÃO ESTÃO MUDANDO, representando 44,4% e 13 pessoas responderam que ESTÃO PIORANDO, representando 28,8%.

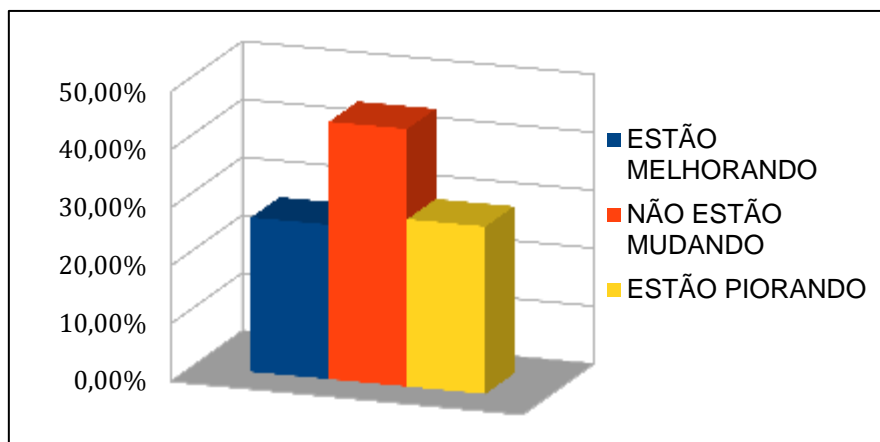


Gráfico 18: Avaliação do movimento de mudança do SUS.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

A próxima questão abordou a resolubilidade dos serviços, ou seja, se os serviços de saúde do SUS estão resolvendo o problema da população (Gráfico 19): 14 pessoas responderam que sim, representando 31,1% e 31 negaram a pergunta, representando 68,8%.

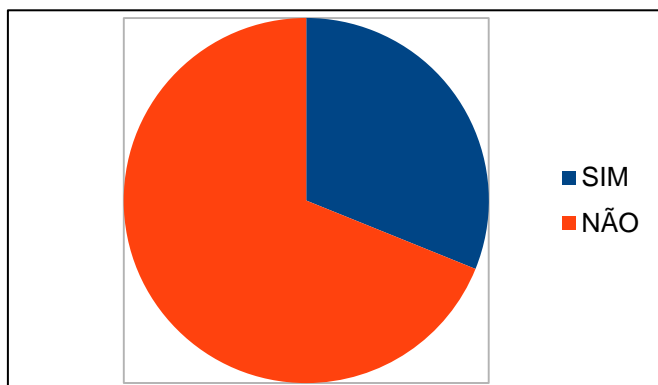


Gráfico 19: Avaliação da resolubilidade dos serviços no SUS.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Em seguida foi questionado como o participante avalia a qualidade do atendimento em geral no SUS (Gráfico 20): 2 pessoas responderam MUITO BOM, representando 4,4%; 12 pessoas responderam BOM, representando 26,6%; 15 pessoas responderam REGULAR, representando 33,3%; 16 pessoas responderam RUIM, representando 35,5% e nenhuma respondeu MUITO RUIM.

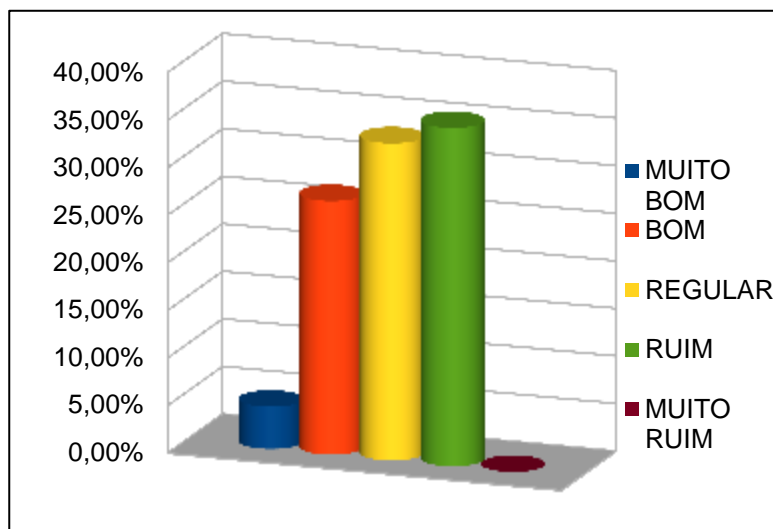


Gráfico 20: Avaliação geral da qualidade do atendimento no SUS.
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Por fim, foi feita uma pergunta aberta em relação à opinião sobre o SUS. Mais de 70% dos entrevistados responderam que o sistema pode ser bom, há as vacinas que são encontradas apenas no SUS e o tratamento de doenças como AIDS, hanseníase e tuberculose. Porém tem que melhorar muito para conseguir atender a demanda dos usuários. Enquanto outros precisam de remédios de alto

custo, muitas vezes esses medicamentos não são oferecidos ou então estão em falta na farmácia gratuita. Por fim, reclamaram do tempo de espera, que às vezes chega a serem meses, e da demora do atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A predominância do atendimento nos serviços foi de atendimento médico, que foi avaliado como regular, diferente do tratamento da unidade que é percebido como bom. Com relação a participação dos usuários em reclamar diante de uma insatisfação, verificamos que a maioria teve vontade de reclamar, mas que mais de 80% não formalizaram, pois relataram desconhecer como e onde fazer.

Por fim, os dados mostram que na percepção dos usuários o SUS não está resolvendo os problemas de saúde da população e que não está em um movimento de melhora, já que a maioria respondeu que está piorando ou não está mudando.

Convém lembrar que esses dados são indicativos para pesquisas futuras e que a experiência desse trabalho propiciou tanto contato com a realidade do sistema como possibilitou a elaboração e apresentação desse trabalho científico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 1990a. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em: 19 set. 2015.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 1990b. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm>. Acesso em: 19 set. 2015.

CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde**: comentários à Lei Orgânica da Saúde. São Paulo: Hucitec, 1992.

GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, nov-dez, 2004.

NUNES, L. A. **Por dentro do SUS**. São Paulo: Atheneu, 2007.