

## PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS SOBRE A QUALIDADE NO ATENDIMENTO EM SERVIÇOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

**Ana Paula Fernandes Berto**

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

**Cacilda Mendes Pereira**

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

**Cláudio Teixeira Donegá**

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

**Elza de Freitas Machado**

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

**Rosimeire Aparecida Manoel**

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

### RESUMO

Este artigo visa compreender a percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) tal como avalia os serviços/atendimentos na Atenção Básica de Saúde. Assim, teve como objetivo conhecer a opinião dos mesmos acerca do acesso e da qualidade do atendimento ofertado, bem como a avaliação em relação à política do SUS. O artigo foi construído através de levantamento de dados por meio de um questionário misto, estruturado com perguntas fechadas, exceto uma questão aberta, onde foram coletadas em 04 Unidades Básicas de Saúde em um município do interior do Estado do Mato Grosso do Sul. Embora alguns usuários veem as UBS como um local de fácil acesso em alguns lugares, outras já veem o acesso dificultado: por problema no tempo de espera, tempo de atendimento rápido, regularidade no atendimento dos profissionais, a saúde não está melhorando, desconhecem aonde fazer reclamação sobre atendimentos malsucedidos. Percebe-se a necessidade de trocas e diálogos entre os profissionais - que são portadores de saberes técnico e científicos - e a população, de modo que possa ser construído de forma compartilhada um conceito sobre o processo saúde e doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Percepção dos usuários; Sistema Único de Saúde; Atenção básica de saúde.

### INTRODUÇÃO

A percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação ao atendimento dos serviços na Atenção Básica foi levantada por meio de uma atividade prática da disciplina “Psicologia em Instituições de Saúde Pública”. Essa atividade teve por finalidade levantar dados para propiciar a reflexão e

problematização entre teoria e prática, ou seja, entre as políticas de saúde e as ações assistenciais nos serviços públicos. Além disso, buscou aproximar os graduandos da prática científica ao passo que possibilitou a elaboração e apresentação deste trabalho.

Neste artigo, ressaltamos alguns atributos como acesso, tempo de espera, acolhimento, resolutividade e uma avaliação geral da política pública de saúde, o SUS. Sendo assim, o objetivo desse trabalho 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 SUS. Esse levantamento com os usuários do SUS traz elementos importantes que podem futuramente ser aprofundados e contribuir na melhoria da qualidade no atendimento prestado na atenção básica de saúde.

## 1 REFERENCIAL TEÓRICO

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis 8.080/90 (BRASIL, 1990a) e 8.142/90 (BRASIL, 1990b). Os princípios do SUS, fixados na Constituição Federal em 1988 e detalhados na Lei Orgânica da Saúde (LOS), foram o resultado de um longo processo histórico e social, que buscava interferir nas condições de saúde e na assistência prestada à população brasileira (BRASIL, 1990a).

Com relação à gestão, na Lei n. 8.080/90 determina em seu artigo 9º, que a direção do SUS deve ser única, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos: Ministério da Saúde, no âmbito da União, Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal, no âmbito do Estado e pelas Secretarias Municipais de Saúde, no âmbito do município (BRASIL, 1990a).

Segundo a Constituição Federal de 1988, o SUS é definido pelo artigo 198 do seguinte modo:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade.

Parágrafo único – O Sistema Único de Saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (BRASIL, 1988, p. 24)

O Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde em caráter complementar (BRASIL, 1990a).

A participação da comunidade no SUS é assegurada pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Nessa lei ficou estabelecido que as formas de participação por meio das Conferências e Conselhos de Saúde, sendo que a Conferência Nacional de Saúde deve se realizar a cada quatro anos, para que a situação da saúde seja reavaliada (BRASIL, 1990b).

No campo do financiamento, apesar dos impasses gerados pelas investidas neoliberais, houve uma significativa ampliação do orçamento da Saúde.

Um país marcado por profundas desigualdades sociais, a promoção da equidade constitui-se em desafio de primeira grandeza, a ser assumido pelas políticas públicas. Deve-se avançar no processo de qualificação da atenção integral disponibilizada pelas unidades de saúde do SUS (BRASIL, 2007, p. 29).

Dentre os fatores envolvidos para a qualificação da atenção integral, encontra-se a atuação dos profissionais de saúde, onde em nosso país, a saúde vem passando por um significativo processo de reforma social e política, cuja ação é fundamental à continuidade e ao avanço do movimento da Reforma Sanitária, bem como à construção efetiva do SUS. Por isso, vários segmentos do SUS devem cumprir um papel condutor de mudanças no campo tanto das práticas de saúde, como da formação profissional (MACHADO *et al.*, 2007).

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004, p.49), no setor do ensino, torna-se necessário:

Um movimento para uma reforma que expresse o atendimento dos interesses públicos no cumprimento das responsabilidades de formação acadêmica científica, ética e humanística com vistas ao desempenho técnico-profissional na área da saúde.

O SUS, assim, tem assumido papel ativo na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva, e é neste mesmo sentido que se apresenta a necessidade de rever os modos de formação para se atuar neste sistema de saúde.

O autor acima destaca que todo investimento em treinamento e qualificação de pessoal, quando bem planejado e desenvolvido, é capaz de produzir mudanças positivas no desempenho das pessoas. Entretanto, é importante considerar que os resultados esperados de programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal podem ser minimizados pelas condições de cada estrutura institucional, caso a interação entre essa estrutura e os objetivos das propostas de treinamento/qualificação não estejam alinhados. Assim, a mudança das estratégias de organização dos serviços e do exercício da atenção é construída na prática das equipes.

## **2 METODOLOGIA**

Esse trabalho trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade prática de uma disciplina no 6º período. Caracterizou-se em um levantamento de opinião por meio de um questionário misto, estruturado em sua com perguntas fechadas, exceto uma questão aberta, totalizando treze fechadas e uma aberta, dividida em três partes: 1) Dados sociodemográficos (sexo, idade, profissão/ocupação, estado civil, escolaridade, renda familiar), 2) Caracterização e qualidade do atendimento no serviço público de saúde, 3) Avaliar sobre a política pública de saúde, o SUS. A análise foi descritiva e representada graficamente.

Os dados foram coletados em 04 Unidades Básicas de Saúde em um município do interior do Estado do Mato Grosso do Sul, no período de 23 a 28 de setembro de 2015, totalizando 53 entrevistas realizadas.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A seguir apresentam-se os resultados do levantamento de opinião representados com 15 gráficos que incluem dados sobre o atendimento ofertado pelo serviço público de saúde e o SUS.

A tabela 1 apresenta o número e o percentual de sexo entre homens e mulheres que participaram da entrevista relacionada ao SUS com idade entre 17 a 50 anos. A tabela mostra que as mulheres usam mais os postos de saúde que os homens, sendo 85% dos entrevistados foram mulheres e 15% dos homens.

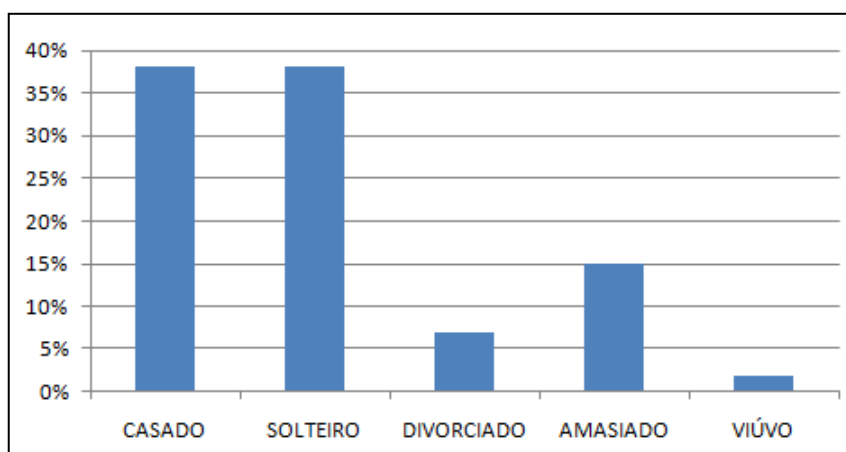
Segundo uma Pesquisa Nacional de Saúde - PNS (2013), relata que as mulheres brasileiras vão mais ao médico, comparado aos homens.

**Tabela 1:** Dados sociodemográficos: sexo.

Sexo		
	Números	Porcentagem
<b>Mulheres</b>	45	85%
<b>Homens</b>	8	15%

Fonte: Pesquisa de campo (2015).

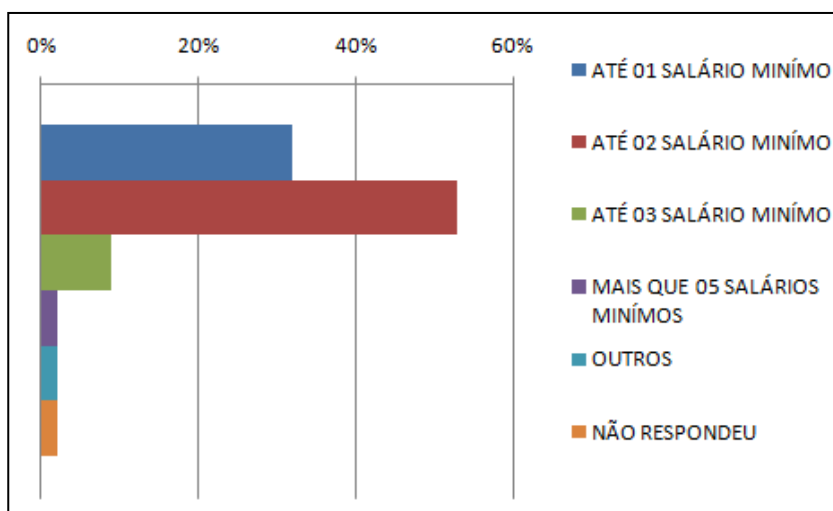
A seguir é feita uma análise sobre o estado civil (Gráfico 1) de cada um desses entrevistados, cujo resultado foi um empate entre os solteiros e os casados, com 38%.



**Gráfico 1:** Dados sociodemográficos: estado civil.

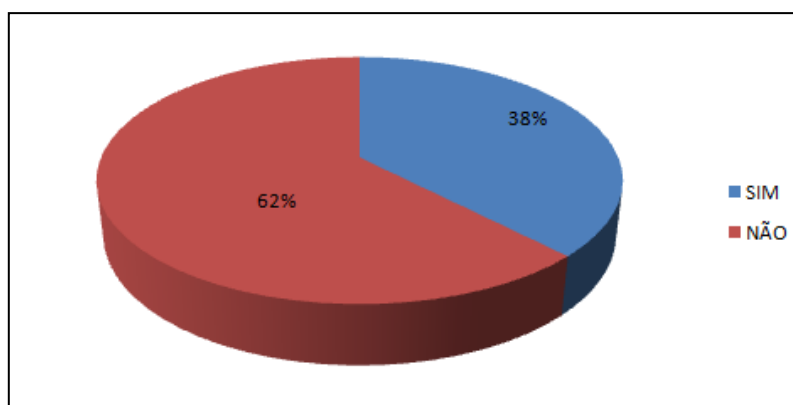
Fonte: Pesquisa de campo (2015).

Com base no gráfico acima foi feito o levantamento da renda (Gráfico 2) dessas pessoas usuárias do SUS com o objetivo de saber o percentual salarial: 32% com até um salário mínimo; 53% até dois salários mínimos; 9% com até três salários mínimos; 2% mais que cinco salários mínimos; 2% outros e 2% preferiram não responder.



**Gráfico 2:** Dados socioeconômico: renda.  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

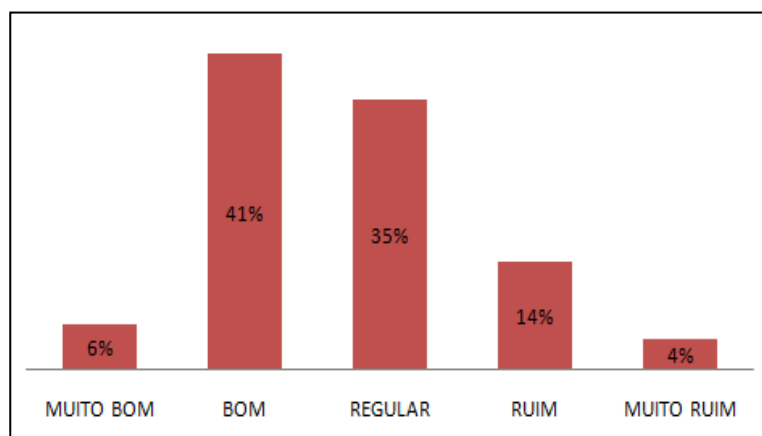
Foi questionado se os usuários possuíam Plano de Saúde, sendo 62% dos entrevistados não têm plano de saúde e 38% têm planos de saúde, mas pela rede de saúde ser gratuita prefere utilizar o serviço da mesma, representado no gráfico 3:



**Gráfico 3:** Acesso a plano de saúde.  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

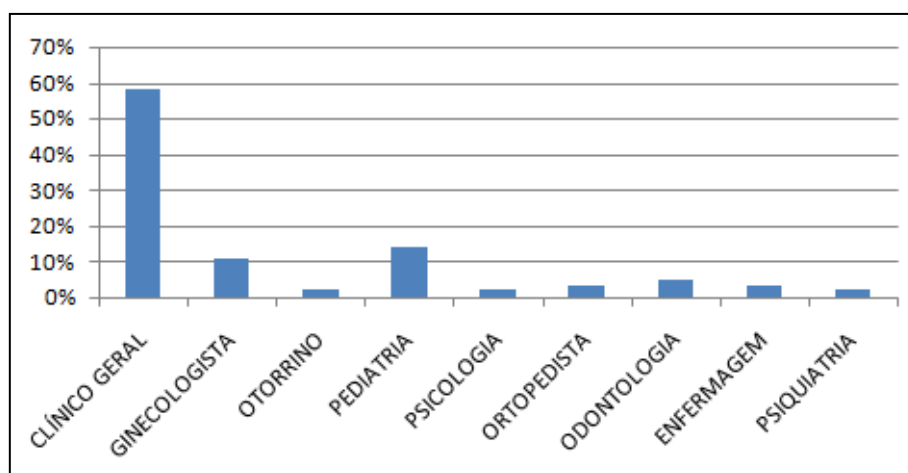
O gráfico 4 mostra sobre a avaliação das instalações físicas dos Serviços Públicos de Saúde com 41% dos entrevistados avaliaram as instalações físicas da unidade como bom ficando com 35% regulares.

As opiniões sobre instalações muito bom 6%, ruim ficaram com 14% e muito ruim com 4%.



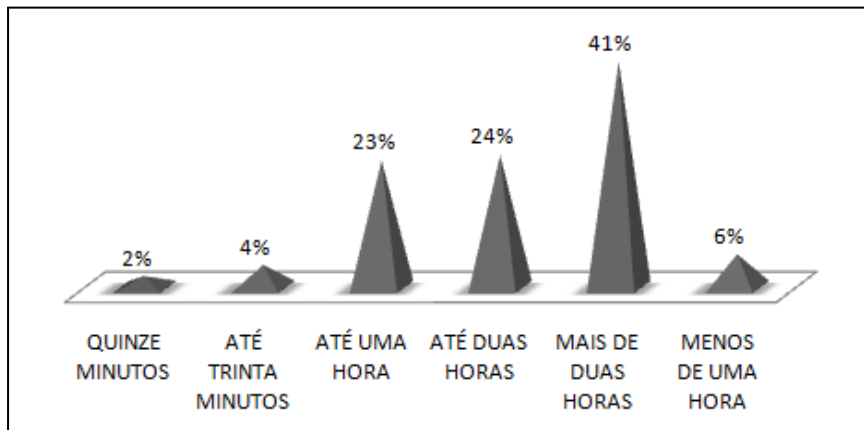
**Gráfico 4:** Avaliação das instalações físicas das unidades.  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

O gráfico 5 mostra que os atendimentos recebidos na unidade ficaram em primeiro lugar Clínico Geral com 58%, Ginecologista com 11%, Otorrinolaringologista 2%, Pediatra 14%, Psicólogo 2%, Ortopedista 3%, Odontologia 5%, Enfermagem 3%, Psiquiatria 2%.



**Gráfico 5:** Atendimentos na unidade de saúde.  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

O gráfico 6 mostra o tempo de atendimento que os usuários levam para ser atendido no local. Com 41% dos usuários o relato dos mesmos é que tem que esperar mais de horas para receber uma orientação medica e 24% esperam até duas horas para receber um tratamento adequado.



**Gráfico 6:** Tempo esperado para ser atendido.  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

No gráfico 7 mostra o tempo de atendimento que esses usuários levam para ser consultado por um médico, os quais muitos ressaltam que demoram tanto para ser atendidos e quando conseguem ficam pouco tempo no atendimento. O gráfico mostra que 49% das pessoas passam entre dez a vinte minutos em um atendimento médico ficando 40% menos de dez minutos.

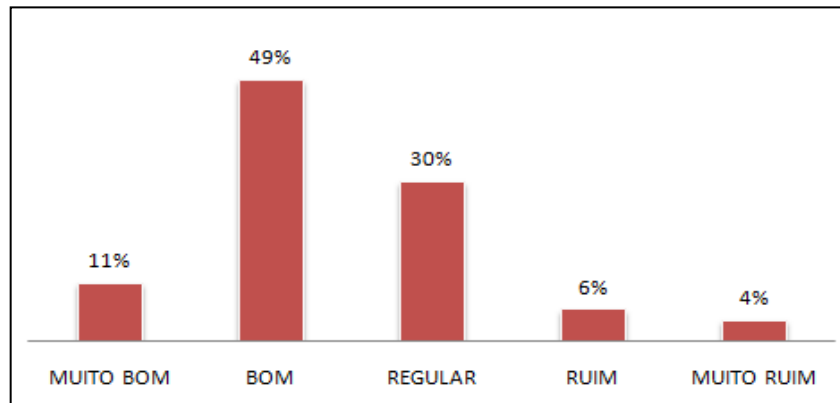


**Gráfico 7:** Tempo do atendimento.  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

A forma de abordagem do médico é algo bastante valorizado e referido nas entrevistas, um dos critérios utilizados pelos usuários é o exame físico, que, entre outras coisas, pode determinar a escolha do profissional e do serviço. O exame físico criterioso e detalhado demonstra o interesse do profissional pelo cliente. Para o usuário isso significa maior precisão no diagnóstico e tratamento.

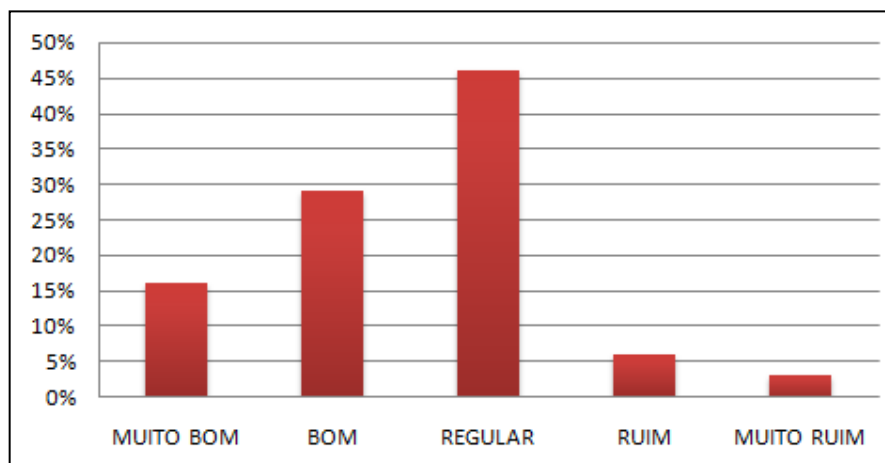
Oliveira (1998) relativiza essa questão identificando diversos critérios referidos pelos pacientes para definir um bom médico, entre os quais, a ênfase dada às qualidades de relacionamento médico e paciente.

O gráfico 8 mostra o tratamento recebido na unidade. Com 49% a unidade ficou como bom no tratamento dos usuários.



**Gráfico 8:** Tratamento na unidade.  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

O gráfico 9 avalia o atendimento dos profissionais de saúde nessa unidade recebendo em média 46% regular.



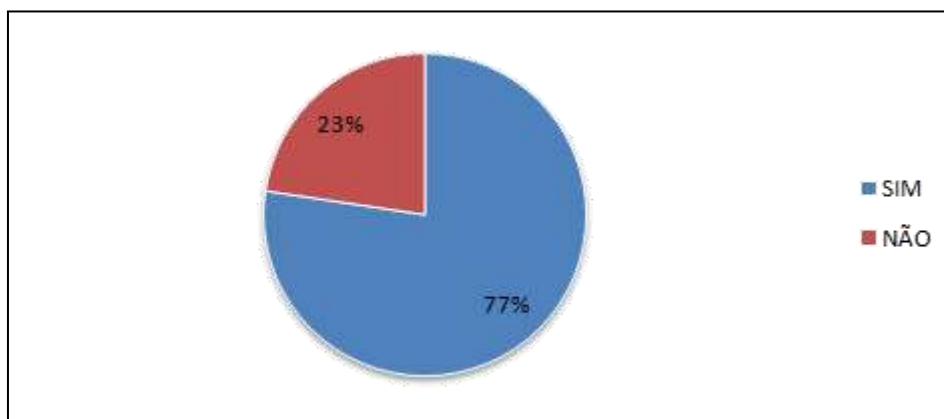
**Gráfico 9:** Avaliação do atendimento dos profissionais.  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

Segundo os usuários a falta de profissionalismo e a falta de humanização por partes dos profissionais. A relação humanizada existente no serviço não se

restringiu aos profissionais de saúde, estendendo-se a outros membros da equipe, chamando a atenção o trabalho dos recepcionistas, que constantemente estão informando os clientes sobre consulta, exames entre outros.

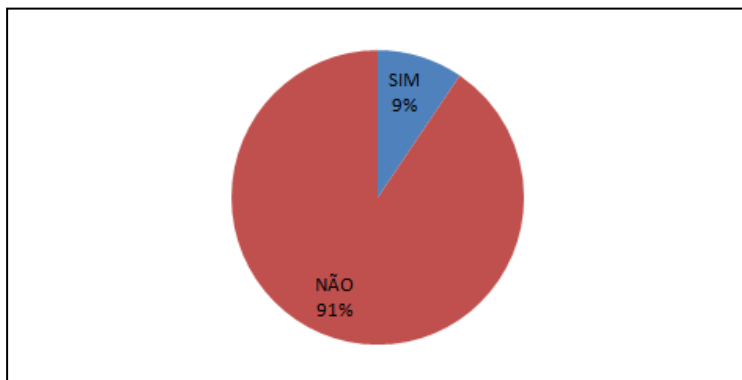
No entanto, 3% dos entrevistados, dois referiram situações de má recepção por parte de funcionárias e médicos, por falta de profissionalismo, desinteresse e rispidez no tratamento.

O gráfico 10 mostra o índice sobre a vontade de reclamar do atendimento público de saúde recebido ficando em 77% das pessoas disseram que sim, por motivo de descaso, demora de os médicos chegarem à unidade de saúde e quando chegam atende muito rápido e com grosseria, demora no atendimento, péssimo atendimento, demora para agendar consultas, falta de compreensão pela equipe de saúde, maus tratos, falta de medicamento, falta de medico entre outros. Já os 23% não teve vontade de reclamar.



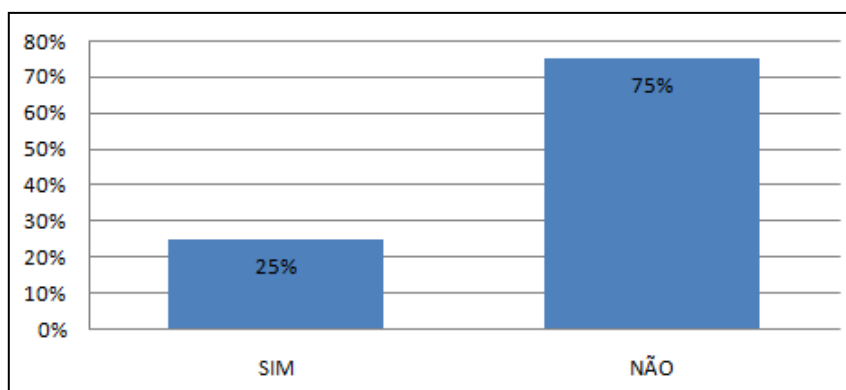
**Gráfico 10:** Vontade de reclamar do atendimento.  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

O gráfico 11 mostra que 91% dessas pessoas não fizeram a reclamação sobre o atendimento na unidade, sendo apenas 9% dos 77% mostrado acima que fizeram a reclamação por forma verbal na própria unidade de saúde.



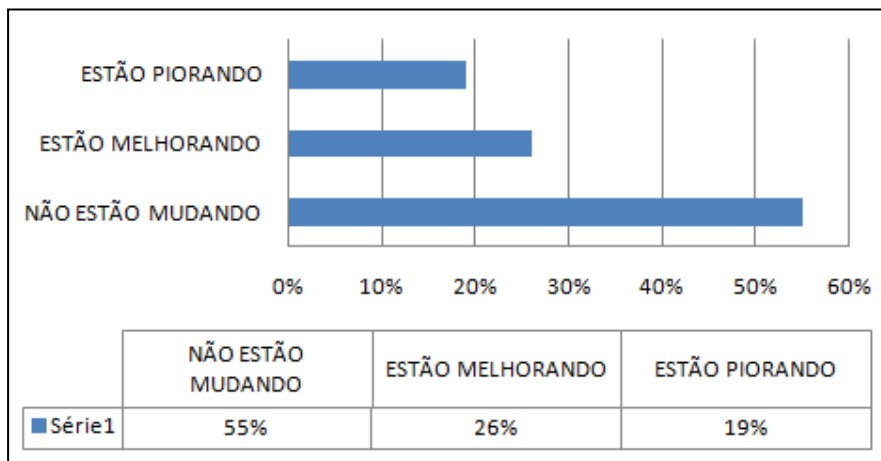
**Gráfico 11:** Realizaram reclamação de algum atendimento de saúde.  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

O gráfico 12 mostra que 75% dessas pessoas acima não sabe onde manifestar uma reclamação sobre os motivos citados no gráfico 10. Já 25% dessas pessoas sabem, mas algumas preferem fazer a reclamação na própria unidade de saúde.



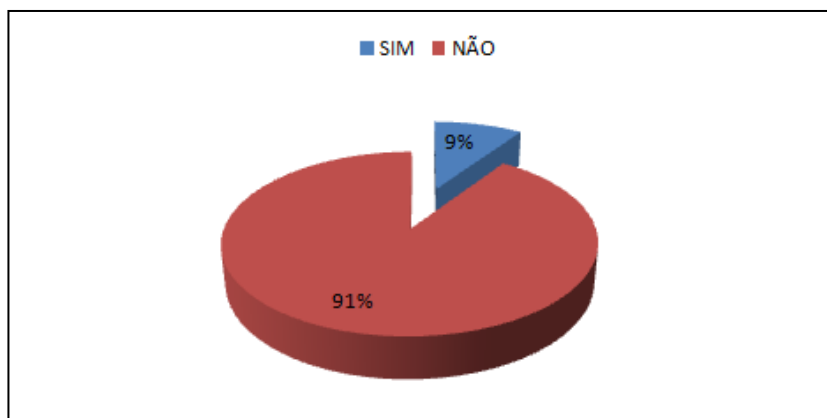
**Gráfico 12:** Conhecimento do Local para reclamar sobre o atendimento.  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

O gráfico 13 mostra a satisfação dos usuários quanto aos serviços ofertados pelo SUS, 55% dos mesmos relataram que não está mudando nada, 19% diz que está piorando, pois falta muita coisa a ser melhorada e 26% está melhorando.



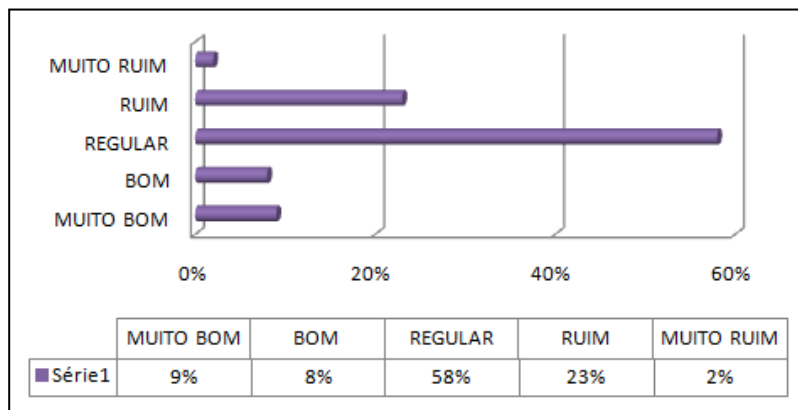
**Gráfico 13:** Avaliação dos serviços ofertados pelo SUS.  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

O gráfico 14 mostra a satisfação dos usuários quanto ao serviço de saúde oferecido pelo SUS estão resolvendo o problema da população, 91% das respostas foram não e 9% sim.



**Gráfico 14:** Avaliação da resolubilidade dos serviços de saúde.  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

Segundo os mesmos o serviço de saúde não está melhorando ficando estáticos, sem progredir para resolver o problema de saúde de população. No gráfico 15, demonstra, de maneira geral, a avaliação dos usuários sobre a qualidade do atendimento no SUS, sendo que 58% considera regular, 23% ruim, 9% muito bom, 8% bom, 2% muito ruim.



**Gráfico 15:** Avaliação da qualidade do atendimento no SUS.  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2015).

Já no que tange à questão aberta sobre a opinião dos usuários sobre o SUS, os dados se relacionam à falta de regularidade no atendimento e, principalmente, na qualificação dos profissionais e na estrutura física deficitária, pois há descaso com as pessoas, conforme podemos observar na fala de um participante:

Há muitas vidas perdidas por falta de competência do governo atual. O dinheiro de nossos impostos não está sendo usado de forma conveniente em favor do bem-estar físico do povo brasileiro (P1)<sup>1</sup>

Na fala de outro participante observamos alguns pontos levantados quanto à demora ao atendimento de especialista, bem como os recursos materiais para o acesso a exames:

Têm pessoas morrendo em filas de espera, pessoas esperam anos para receber algum tipo de tratamento, sem falar que para ser atendido por um especialista do SUS demora meses e quando é atendido não tem aparelho para fazer tipos de exames (P2).

Há que considerar que esse levantamento retrata uma realidade muito restrita, o que não permite fazer qualquer tipo de generalização em relação ao SUS como um todo. Mas para alguns usuários não basta apenas ter acesso ao atendimento, esse deve ser de qualidade positiva. Para outro entrevistado nem sempre os profissionais da unidade de saúde têm afinidade com o trabalho para atender as demandas que surgem e, conseqüentemente, deixam um pouco a desejar no sentido de um atendimento mais acolhedor à população:

<sup>1</sup> P1 – Participante, o número atribuído aleatoriamente.

O SUS já foi melhor, mas como tudo no Brasil tem envolvimento político, então fica complicado melhorar. Os profissionais que trabalham no setor de saúde devem primeiramente gostar do que fazem (P3).

A demora no atendimento é outro ponto muito forte na opinião dos usuários, e ilustrado nas falas a seguir:

Falta mais recurso e há demora de retorno de exames e agendamentos causam um descaso aos cidadãos que precisa do atendimento do SUS (P4).

Creio que o SUS não funciona. Não torna a vida dos que o procuram melhor. Você demora a conseguir uma consulta e quando consegue o médico pede exames que não podem ser feitos, pois sempre os equipamentos estão quebrados ou falta profissional para realizar os exames (P5).

Acesso e acolhimento são elementos essenciais para qualificar o atendimento, bem como para que os serviços de saúde contribuam para atender as necessidades do usuário e de que este estabelece um bom vínculo. Confirma-se a necessidade de uma atuação que busque a construção de um vínculo entre usuários e trabalhadores, com garantia de acesso a ações de saúde pelos usuários, bem como acolhimento humanizado nos serviços.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados desse levantamento mostraram que a maioria dos usuários utilizam exclusivamente o SUS, e que estes possuem uma renda de até dois salários mínimos.

Embora 49% dos entrevistados tenham avaliado o tratamento na unidade como bom, quando questionado sobre o atendimento dos profissionais a avaliação foi regular. Em relação a percepção geral sobre o SUS, um percentual expressivo relatou ter tido vontade de reclamar 77%, mas desconhecem os meios para fazer isso 75%, além disso um dos dados mais significativos é que 91% avaliam que não há resolubilidade no SUS, bem como o sistema não está mudando. Sendo que 91% relata que o serviço do SUS não está melhorando a vida das pessoas, pois de maneira geral a avaliação dos usuários sobre a qualidade do atendimento no SUS ficou 58% considerável regular.

Em relação ao SUS eles reconhecem o mesmo como algo burocrático e demorado, desde o tempo de espera do agendamento até o dia da consulta, como também o próprio processo de atendimento no serviço (seja este agendado ou não). Atribuem essas dificuldades à falta de profissionais médicos nas UBS. O acolhimento é apontado como um espaço de escuta aos seus problemas e de orientação, mas o criticam por constituir-se em uma forma de controlar o acesso àquilo que é mais esperado: a consulta com o médico.

Percebe-se a necessidade de trocas e diálogos entre os profissionais - que são portadores de saberes técnico e científicos - e a população, de modo que possa ser construído de forma compartilhada um conceito sobre o processo saúde e doença.

Barbosa *et al.* (2013) identificam a necessidade de que esse contato não seja baseado numa relação de poder autoritária, que haja imposição e persuasão pela autoridade do profissional, mas, ao contrário, seja uma relação dialógica em que haja espaço para uma verdadeira troca, possibilitando a construção de novos sentidos, significados individuais e coletivos sobre o processo de saúde, doença e cuidado.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, P.S.; ELIZEU, S.T.; PENA, M.M.C. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. **Cienc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2347-2357, 2013

BRASIL. Presidência do Brasil. **Constituição Federal (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília/DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei nº8.080, de 19 de dezembro 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](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm)>. Acesso em: 20 set. 2015

\_\_\_\_\_. **Lei nº8.142, 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](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm)>. Acesso em: 20 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Apoio à Gestão Participativa Caminhos do direito à saúde no Brasil**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2007.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v.14, n.1, p. 41-65, 2004.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc Saude Coletiva**. v.12, n.2., p. 335-42, 2007.

OLIVEIRA, F. J. A. **Serviços de Saúde e seus Usuários**: comunicação entre culturas em uma Unidade de Saúde comunitária. 1998. 214f. Dissertação (Mestrado). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.