

LEVANTAMENTO SOBRE A OPINIÃO DOS USUÁRIOS DO SUS: ênfase na Atenção Básica de Saúde

Isabela Regina Schafer

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

Letícia Carvalho da Silva

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

Letícia Lopes Matara Borges

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

Mariana Braga Bezerra

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

Rosimeire Aparecida Manoel

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

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade prática realizada na disciplina “Psicologia em Instituições de Saúde Pública”, que constituiu em um levantamento de opinião sobre os serviços de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS). 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 SUS. A metodologia utilizada foi um levantamento de dados através de um questionário misto composto por questões fechadas e abertas. Responderam o questionário 60 usuários, 45 em Unidades Básicas e 15 Estratégia Saúde da Família. Realizou-se uma análise descritiva dos resultados. Com o levantamento de opinião foi possível observar a diferença de satisfação dos usuários em serviços de Atenção Básica e os demais serviços de saúde. Outro fato observado é a quantidade de usuários que desconhecem o local adequado para fazerem suas reclamações quanto aos atendimentos dos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Levantamento de Opinião; Usuários; SUS; Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

Antes de contextualizar o SUS e seus serviços à população, faz-se necessário saber como e por que este foi criado, bem como suas diretrizes para funcionamento. Para em seguida entrar no contexto da atenção básica a saúde, na qual foi realizado um levantamento de opinião com os usuários de serviços de saúde para conhecer sua percepção sobre a assistência que tem sido prestada à

comunidade pelo Sistema Único de Saúde. Este trabalho teve como principal finalidade levantar dados para promover a reflexão entre teoria e prática, ou seja, entre o que está preconizado nas políticas de saúde e como essas estão sendo implantadas por meio das ações assistenciais. Além de levantar algumas problemáticas como: o SUS tem resolvido as necessidades da população? A população sabe como fazer a reclamação de um serviço? Problemáticas que foram descritas nesse trabalho e que teve por objetivo 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.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Cordeiro (2004), o Sistema Único de Saúde foi apresentado como proposta na Constituição de 1988, e foi implantado na década de 90, após movimentos da reforma sanitária. Algumas das propostas da reforma sanitária foram universalidade da saúde, caráter intersetorial dos serviços de saúde, descentralização, regionalização e hierarquização do poder, mas sem deixar de lado o dever do Estado para com a população, e a participação dessa nas políticas adotadas.

Antes da regulamentação do SUS o atendimento à saúde pública era feito apenas àquelas pessoas que participavam do sistema previdenciário, enquanto as pessoas que não faziam parte dependiam de atendimento das chamadas Casas de Misericórdia. Assim, após lutas da Reforma Sanitária foi fundamentado em 1988, na Constituição Federal, o artigo 196 que legitima a saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

A lei nº 8.080 de 19 de dezembro de 1990, é a lei que regulamenta o Sistema Único de Saúde, que é definido como conjunto de serviços e ações de saúde, que o poder público oferece. Esta lei traz os direitos dos usuários e os deveres do Estado para com eles, buscando oferecer às pessoas um bem-estar físico, mental e social por meio de propostas de promoção, proteção e recuperação da saúde da população (BRASIL, 1990a). O artigo 3º da Lei 8.080 traz os fatores condicionantes e determinantes da saúde, que são eles:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990a, p.01).

Além disso, ainda traz os campos de atuação para alcançar seus objetivos, que partem desde o atendimento médico e produção de medicamentos até ações de saneamento básico e epidemiológico, fundamentados em seus princípios básicos que são universalidade, equidade e integralidade da assistência nos serviços de saúde pública. A lei aponta como deve ser a gestão desses serviços, sendo regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade e os órgãos competentes dessa gestão, sendo o Ministério da Saúde que diz respeito ao poder federal, as secretarias de saúde estadual e municipal correspondendo cada uma em sua competência. Com a descentralização, o município é responsável pela gestão na atenção básica, por estar mais perto das necessidades de sua população (BRASIL, 1990a).

Já a lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, traz como a população pode participar da gestão da saúde pública e dos recursos disponibilizados para este setor. Institui a participação da população por intermédio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde. As conferências ocorrem a cada quatro anos para avaliar e formar novas diretrizes e os conselhos de saúde foram criados tendo metade de seus participantes como usuários para fiscalizar a administração de recursos e deliberar mudanças necessárias de acordo com as necessidades da população de cada município (BRASIL, 1990b).

De acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que institui a Política Nacional de Atenção Básica, esse nível de atenção é definido:

[...] por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A

atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011, p. 19).

Portanto, entende-se que a atenção básica de saúde do SUS é o principal serviço de saúde que o indivíduo encontra como acesso. Sua equipe é composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo incluir cirurgião-dentista e auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, entre outros (BRASIL, 2011).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), as quais têm como meta atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2011).

A ideia de “porta de entrada”, presente no sistema de saúde brasileiro, apresenta-se falho, pois não consegue realizar seu objetivo de atender o usuário de forma integral e satisfatória, pois “desenvolve-se predominantemente de forma parcelada, fragmentada e isolada” (MERHY; QUEIROZ, 1993; CECÍLIO, 1997 apud AZEVEDO; COSTA, 2010, p. 02).

Segundo a pesquisa feita por Azevedo (2010), um dos motivos pelos quais algumas pessoas não iam até a unidade, e, conseqüentemente, não utilizavam os serviços da equipe, foi a dificuldade de marcar consulta. E essa dificuldade continua sendo vista como um importante problema de acesso na atenção básica.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade prática realizada na disciplina “Psicologia em Instituições de Saúde Pública”, que constituiu em um levantamento de opinião sobre os serviços de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse trabalho caracterizou-se em um levantamento de dados por meio de um questionário misto, ou seja, um questionário estruturado com perguntas fechadas e uma questão aberta, as quais abordaram, em especial, aspectos como o acesso e a qualidade do atendimento.

Os participantes foram usuários abordados nos serviços de saúde. No momento da abordagem, explicou-se o objetivo do trabalho e da não identificação do usuário.

Foram aplicados 60 questionários em usuários, sendo 45 questionários aplicados em Unidades Básicas de Saúde e 15 questionários em Estratégia de Saúde da Família. Em dois municípios, um de pequeno porte e outro de médio porte, do interior do Mato Grosso do Sul.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O levantamento de opinião no que diz respeito à caracterização dos usuários, teve em sua maioria, pessoas do sexo masculino (55% dos entrevistados), no que diz respeito ao estado civil, a maioria era solteiro, com 48% do total. O grau de escolaridade da maioria dos entrevistados era de ensino médio completo, e média de renda é de até dois salários mínimos da maioria, conforme dados da tabela 1, 2, 3 e 4.

Tabela 1: Caracterização demográfica e socioeconômica dos usuários do SUS

NÚMERO DE PESSOAS PESQUISADAS POR SEXO		
SEXO	FA ¹	FR (%) ²
HOMEM	33	55%
MULHER	27	45%
TOTAL	60	100%

Fonte: da pesquisa (2015).

Tabela 2: Estado Civil dos Entrevistados

	CASADO	SOLTEIRO	DIVORCIADO	AMASIADO	VIÚVO	EM BRANCO
FA ¹	22	29	2	3	2	2
FR ²	36,5%	48%	3,5%	5%	3,5%	3,5%

Fonte: da pesquisa (2015).

¹ Frequência absoluta (FA).

² Frequência relativa (FR).

Tabela 3: Grau de Escolaridade

GRAU DE ESCOLARIDADE	FA	FR
Ensino Fundamental Incompleto	4	7%
Ensino Fundamental Completo	6	10%
Ensino Médio Incompleto	3	5%
Ensino Médio Completo	23	38%
Ensino Superior Incompleto	12	20%
Ensino Superior Completo	9	15%
Em Branco	3	5%
TOTAL	60	100%

Fonte: da pesquisa (2015).

Tabela 4: Renda mensal

RENDA MENSAL	FA	FR
Até 1 Salário	14	23,5%
Até 2 Salários	14	23,5%
Até 3 Salários	8	13,5%
Até 4 Salários	2	3%
Até 5 Salários	3	5%
> 5 Salários	2	3%
Outro	8	13,5%
Em Branco	9	15%
Total	60	100%

Fonte: da pesquisa (2015).

Após a análise do perfil dos entrevistados, analisamos os dados do levantamento de opinião e a visão que os usuários têm da unidade de saúde em que foram atendidas pelo Sistema Único de Saúde. A primeira questão abordada era se a pessoa possuía plano de saúde ou se contava apenas com o atendimento do SUS, 67% dos entrevistados não possuem plano de saúde, como mostra o gráfico 1:

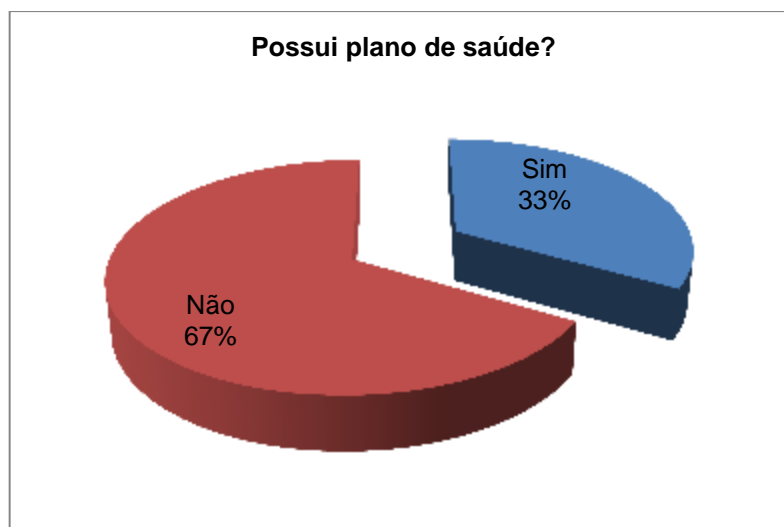


Gráfico 1: Acesso a plano de saúde.
Fonte: da pesquisa (2015).

Logo após foi perguntado sobre como avaliavam as instalações físicas da unidade de saúde. E os mesmos avaliaram em sua maioria como instalações em bom estado de preservação, como está representado no gráfico 2:

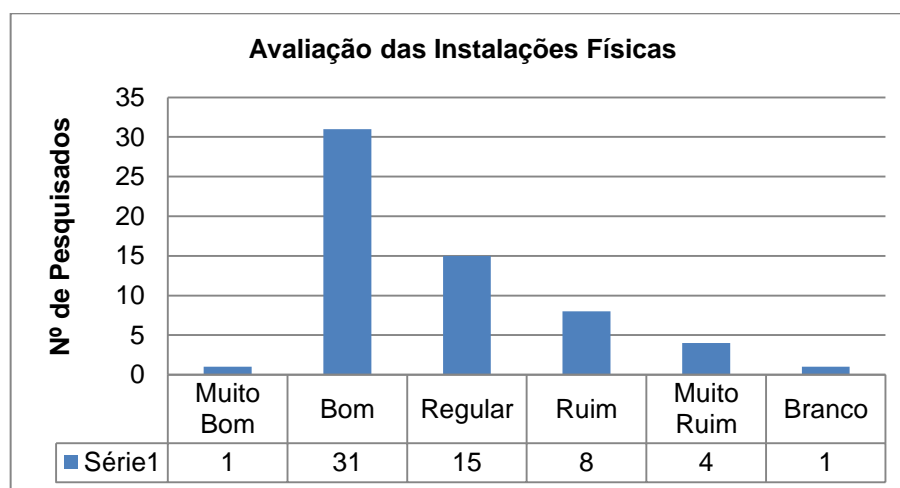


Gráfico 2: Avaliação das instalações físicas das unidades básicas de saúde.
Fonte: da pesquisa (2015).

A terceira questão abordada foi o tipo de atendimento que recebeu na unidade de saúde correspondente. A maioria dos atendimentos foi de característica de atendimento médico, principalmente em especialidade de clínico geral, mas também utilizaram serviços como de vacinas, laboratório e curativos. O quadro 1 demonstra os tipos de atendimentos utilizados pelos usuários nas unidades:

Quadro 1: atendimentos recebidos nas unidades básicas de saúde

ATENDIMENTOS RECEBIDOS						
MÉDICO	ENFERMAGEM	PSICOLÓGO	FISIOTERAPÊUTICO	SERVIÇO SOCIAL	NUTRICIONISTA	OUTRO
50	6	4	1	0	2	9

Fonte: da pesquisa (2015).

Os próximos temas abordados são de tempo de espera de um agendamento da consulta até a mesma, o tempo de espera para o atendimento no dia da consulta e por fim o tempo que o profissional demorou para atender o usuário. Foi analisado que no tipo de serviço de Atenção Básica o tempo de agendamento médio para o atendimento é de menos de uma semana ou até no mesmo dia, e que os atendimentos que mais demoraram foram os que necessitavam de uma especialidade médica em questão. No dia do atendimento, a média ficou entre uma a duas horas de espera pelo profissional, e quando o atendimento foi realizado este durou em média em sua maioria de dez a vinte minutos. Como mostram os gráficos abaixo, respectivamente, gráfico 3, 4 e 5:

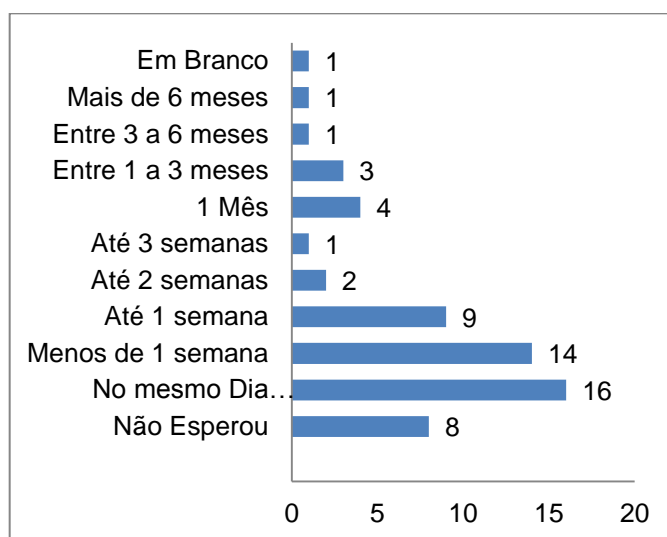


Gráfico 3: Tempo de Espera por uma consulta.

Fonte: da pesquisa (2015).

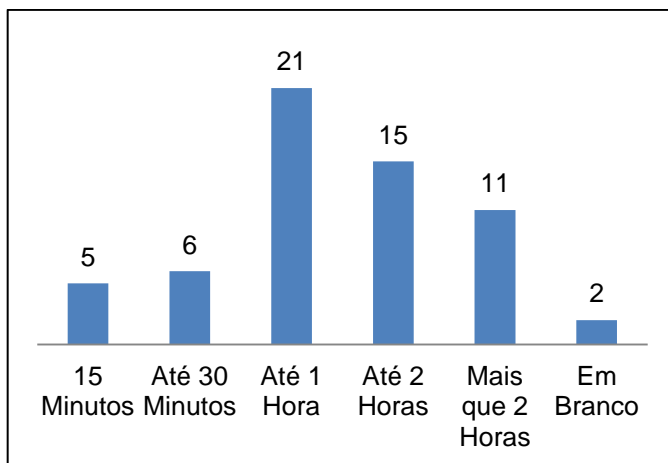


Gráfico 4: Tempo de espera no dia do atendimento.
Fonte: da pesquisa (2015).

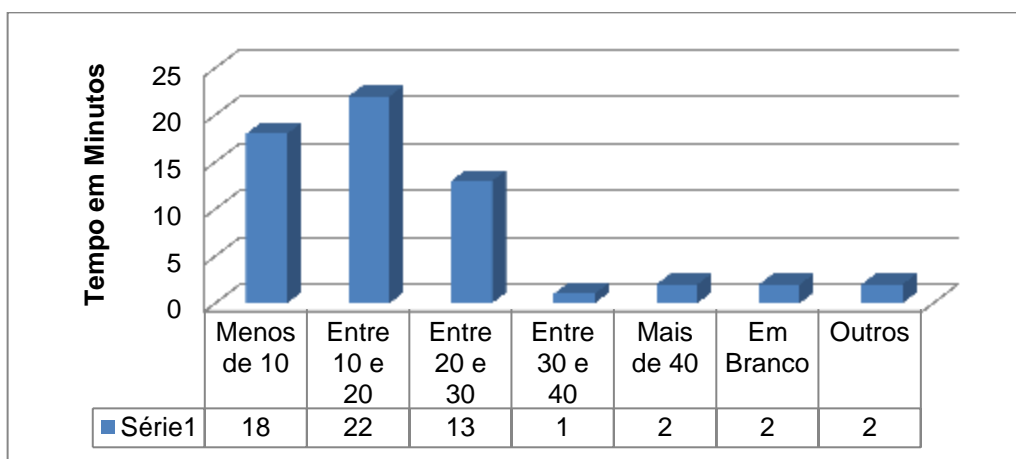


Gráfico 5: Tempo de duração do atendimento.
Fonte: da pesquisa (2015).

Foi analisado que embora o tempo de espera para um agendamento da consulta não seja longo, no dia do atendimento, os usuários esperam em média duas horas para que sejam atendidos em um curto período de tempo pelo profissional.

No quesito de como o usuário foi tratado pelos profissionais da unidade, a pesquisa mostrou que os usuários dessas unidades em questão são bem atendidos pelos profissionais que realizam os serviços, como mostra o gráfico 6 e 7:

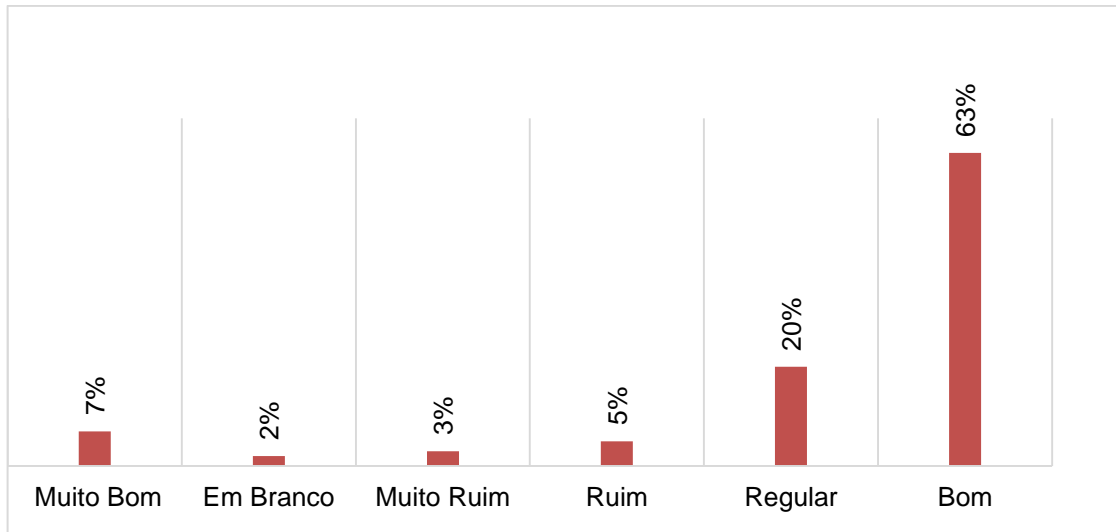


Gráfico 6: Tratamento na unidade.
Fonte: da pesquisa (2015).

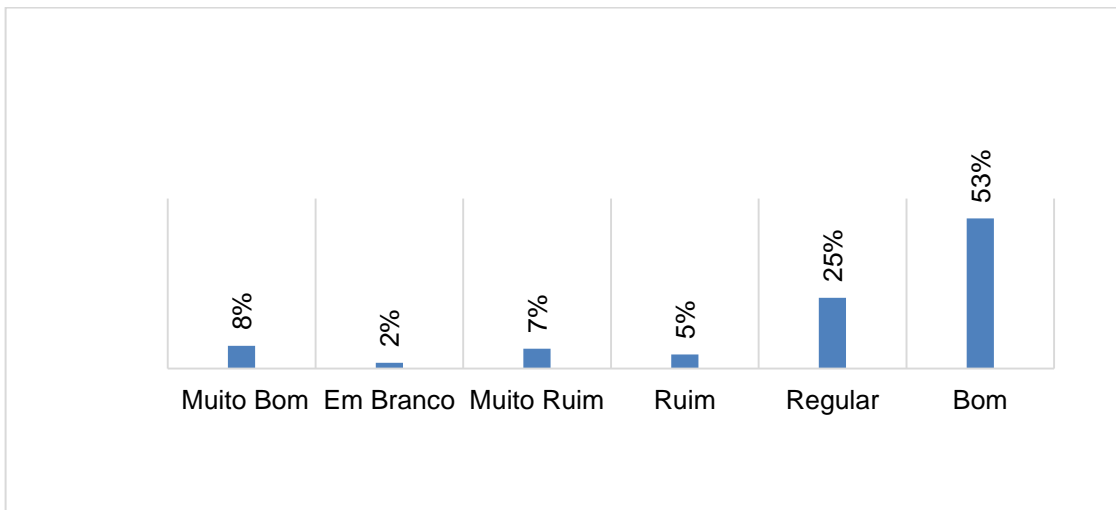


Gráfico 7: Avaliação do atendimento dos profissionais.
Fonte: da pesquisa (2015).

A terceira parte do questionário foi sobre os atendimentos realizados não somente nas unidades abordadas, mas em toda a rede de serviços que já tiveram acesso. A primeira questão abordada foi das necessidades de reclamações de algum serviço, que 53% dos entrevistados revelaram já terem tido vontade de reclamar de algum serviço, principalmente pela demora de agendamento de consulta com especialistas, exames e a dificuldade de locomoção para pegar medicamentos nas unidades correspondentes. Mas, apesar da necessidade de reclamar, 87% dos entrevistados disseram que não fizeram tal reclamação, os que fizeram apenas demonstraram sua insatisfação para os próprios funcionários, já que,

78% dos entrevistados não sabem o local adequado para fazer essas reclamações (Gráfico 8, 9 e 10):

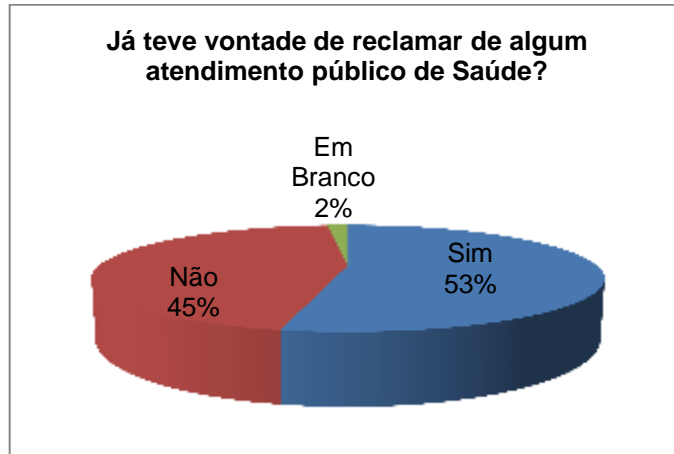


Gráfico 8: Vontade de reclamar de algum atendimento
Fonte: da pesquisa (2015).



Gráfico 9: Realização da reclamação de algum atendimento
Fonte: da pesquisa (2015).

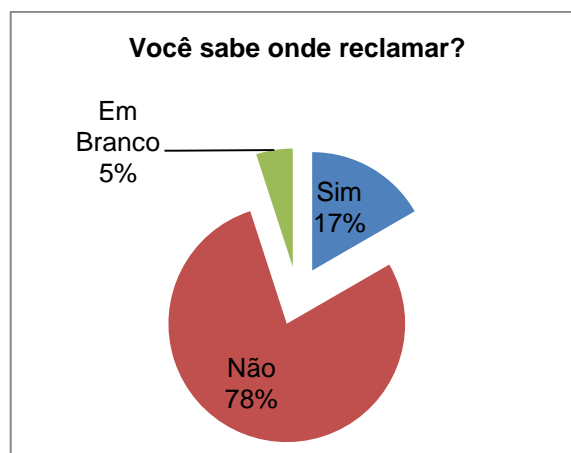


Gráfico 10: Conhecimento do local para reclamar de algum atendimento
Fonte: da pesquisa (2015).

Quando indagados sobre o desenvolvimento do SUS e mudanças do serviço, 42% dos entrevistados acham que os serviços estão estáticos, não estão mudando e 31 dos 60 entrevistados acham que o SUS não está resolvendo realmente os problemas da população, como é mostrado no gráfico 11 e 12:

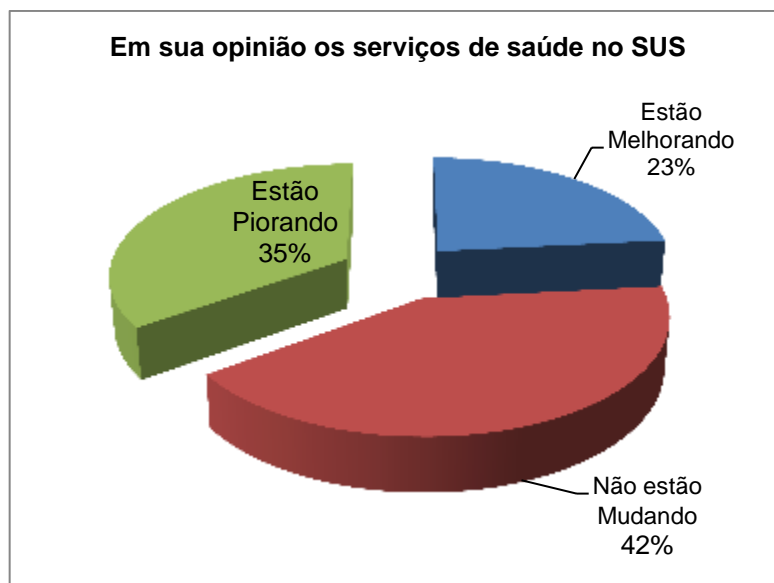


Gráfico 11: Avaliação dos serviços no SUS.
Fonte: da pesquisa (2015).



Gráfico 12: Avaliação da resolubilidade dos serviços de saúde.
Fonte: da pesquisa (2015).

As últimas questões abordadas foram a qualidade do atendimento e a opinião dos usuários sobre o sistema em questão. Quanto à qualidade do atendimento em geral, os usuários avaliam como sendo de regular a ruim, como mostra o gráfico 13:

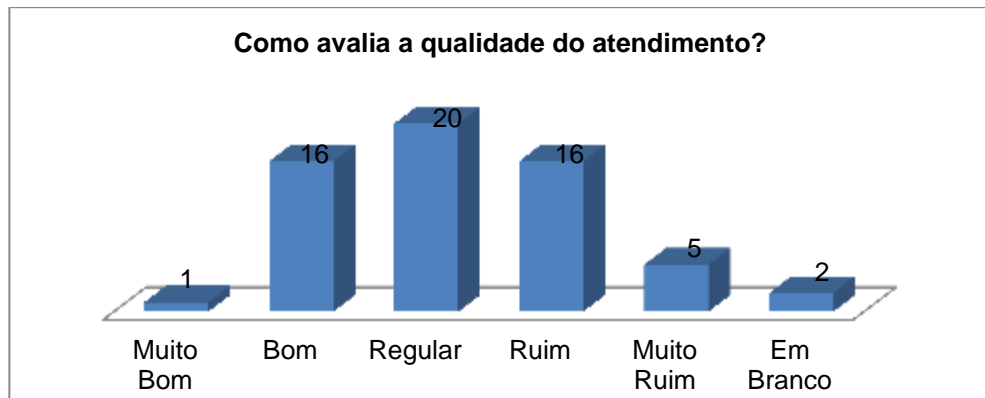


Gráfico 13: Avaliação da qualidade do atendimento no SUS.
Fonte: da pesquisa (2015).

Quando foi pedido para os usuários expressarem abertamente sua opinião sobre o SUS (gráfico 14), os mesmos em sua maioria o classificaram como ruim, e suas principais críticas são quanto a falta de medicamento, falta de profissionais qualificados e a demora para se conseguir consultas especializadas e exames.

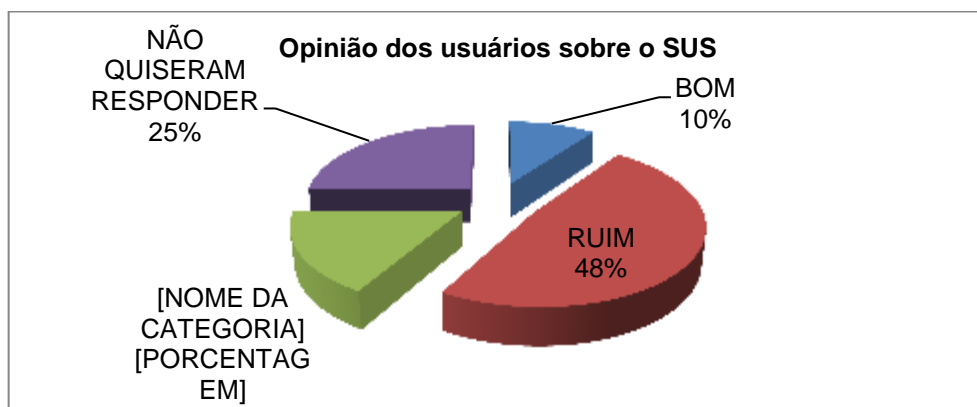


Gráfico 14: Avaliação geral do SUS
Fonte: da pesquisa (2015).

Apesar da grande quantidade de pessoas que não quiseram expressar sua opinião sobre o SUS, foi possível analisar que quase 50% dos entrevistados avaliam o sistema de forma negativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo levantamento realizado foi possível constatar que os usuários estão relativamente satisfeitos com os serviços oferecidos pela Atenção Básica, desde avaliação da estrutura física, qualidade do atendimento e tratamento na unidade, bem como tempo para agendar o atendimento. Os motivos para as reclamações sugerem problemas na Atenção Secundária, cujo tempo de espera para o agendamento dos serviços especializados é prolongado. Um fato importante que pode influenciar essas reclamações é a questão do predomínio do modelo curativo de saúde, haja vista a ênfase na necessidade da medicação. Ou seja, acham que o atendimento médico de qualidade está vinculado na quantidade de medicamentos prescritos, desconsiderando ações de prevenção e promoção a saúde do indivíduo.

Outro fato relevante é a questão da maioria dos entrevistados desconhecerem o lugar adequado para, caso seja necessário, fazer as reclamações sobre os serviços. Como um sistema que tem como base atender as necessidades dos seus usuários, é necessário que os usuários demonstrem suas insatisfações adequadamente por meio de uma ouvidoria pública.

Vale lembrar que essa atividade caracterizou em um ensaio para futuras atividades na área da pesquisa, além de propiciar a aproximação dos acadêmicos com a realidade dos serviços de saúde pública.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ana Lucia Martins; COSTA, André Monteiro. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v. 14, n. 35, p. 797-810, Set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/3010.pdf>> Acesso em: 28 set. 2015.

BRASIL. Presidência do Brasil. **Federal (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília/DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm> Acesso em: 26 set. 2015.

_____. Presidência do Brasil. 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>. Acesso em: 24 set. 2015.

_____. Presidência do Brasil. Ministério da Saúde. **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>. Acesso em: 24 set. 2015.

_____. Presidência do Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 28 set. 2015.

CORDEIRO, Hésio. O Instituto de Medicina Social e a Luta pela Reforma Sanitária: Contribuição à História do SUS. **Physis** v.14 n.2, p. 343-363, jul.-dez. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n2/v14n2a09.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2015.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Como funciona a Atenção Básica?** Ministério da Saúde. 2011. Disponível em:<http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php> . Acesso em: 28 set. 2015.