

O SUS NA PERSPECTIVA DOS SEUS USUÁRIOS: levantamento em Unidades Básicas de Saúde

Beatriz Dias da Silva

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

Lívia Caroline Vasques Pires

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

Yara Cristhyna Alves Lima

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 remete a um relato de experiência, que teve como principal finalidade relacionar a teoria com a prática, visto que consistiu em uma atividade prática na disciplina “Psicologia em Instituições de Saúde Pública”. 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, no qual o instrumento de coleta foi um questionário composto com perguntas estruturadas e uma aberta. A análise norteou-se de forma quantitativa, sendo descrita e representada através de gráficos. Os resultados mostraram que o Sistema Único de Saúde e a Unidade Básica de Saúde do município tem alguns aspectos que ainda precisam ser melhorados e aprimorados, porém tem correspondido favoravelmente as necessidades da população.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; Usuários; Unidade Básica de Saúde.

INTRODUÇÃO

Este trabalho fez 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 acerca do acesso e da qualidade do atendimento ofertado. Cabe ressaltar que se trata de um relato de experiência, que teve por finalidade propiciar a problematização e a reflexão entre o preconizado nas políticas de saúde e a realidade no cotidiano dos serviços de saúde. Seu foco foi abordar os usuários desses serviços. Tendo como 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 Sistema Único de Saúde (SUS).

Para entendermos a proposta do levantamento sobre a opinião dos usuários do SUS é válido entender como surgiu o Sistema Único de Saúde e como ocorreu sua regulamentação, a fim de compreender como estão preconizadas as políticas de saúde.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Filho (2006) no início a saúde era acessível somente para quem tinha poder aquisitivo alto, porém, com o término do regime militar e a abertura política os moradores começaram a pensar em questões relacionadas a melhoria das condições de vida. O autor salienta ainda que com a orientação dos padres e médicos sanitaristas, foram criados os Conselhos Populares de Saúde, encarregados de obter melhor saneamento básico e a criação de hospitais e centros de saúde nas áreas carentes.

Portanto, o referido autor afirma que a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) teve a princípio a integração de todos os serviços de saúde públicos e particulares, porém o governo procurou meios para que o Estado interferisse, desvinculando o papel do projeto elaborado e também as verbas foram aplicadas em áreas que não tinham vínculos com a saúde.

Em consequência, o SUDS mantém-se atualmente apenas como um objetivo futuro. De concreto houve a integração, mesmo que imperfeita, dos serviços mantidos pelo Estado, se a participação das empresas particulares. Surgiu assim o Sistema Unificado de Saúde (SUS), encarregado de organizar, no plano regional, as ações do Ministério de Saúde, do Inamps e dos serviços de saúde estaduais e municipais (FILHO, 2006, p.64).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de saúde regionalizado que integra um conjunto das ações de saúde foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis 8080/90 e 8142/90; as quais estas dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e a recuperação da saúde, bem como da participação popular, respectivamente (BRASIL, 1990a; 1990b).

Saúde, acesso e atendimento nos serviços SUS são um direito de cidadania e um dever do governo prestar esse atendimento a toda à população, a integralidade é um princípio que atribui à população o direito de atendimento de forma plena em função das suas necessidades. As ações e os serviços que integram o SUS devem ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art.198 da Constituição Federal, obedecendo a princípios éticos e organizativos (PONTES et al., 2009).

A equidade objetiva-se em diminuir as diferenças sociais, proporcionando atendimento desigual para necessidades desiguais, caracterizado como princípio de justiça social, assegurando a consideração das diferenças entre grupos de indivíduos. Por meio da equidade objetiva-se diminuir as desigualdades, porém não significando a igualdade, pois apesar de todos terem direito o acesso aos serviços, independentemente de cor, raça e sem nenhum privilégio, as pessoas não são iguais e, por isso, tem necessidades distintas (PONTES et al., 2009).

O SUS é um importante mecanismo de cobertura social no que diz respeito à saúde, servindo como um apoio para superar a fragmentação e a exclusão na sociedade, é inegável que o SUS, com o passar dos anos tenha conseguido uma ampliação significativa em termos de cobertura e acesso (BACKES et al., 2009).

1.1 Atenção Básica de Saúde

O projeto de saúde coletiva inaugurado nos anos 70 no Brasil buscou um novo projeto explicativo para a saúde, cuidado expandindo para atenção básica ou primária, como é conhecida internacionalmente, que implicava em organizar o sistema e os serviços de saúde em função das necessidades da população (MENDONÇA; VASCONCELLOS; VIANA, 2008).

Nos anos 90, instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), o desafio foi reformular as prioridades do Ministério da Saúde em relação à organização da Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica à Saúde, como também é denominada no país. Passou-se, então, a organizá-la com base na integração entre a unidade de saúde e a comunidade ou entre profissionais de saúde e usuários, dentro de dado território, tendo por referência o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994. (MENDONÇA; VASCONCELLOS; VIANA, 2008, p.01).

Além dessas propostas organizacionais, a Estratégia Saúde da Família em centros urbanos de grande porte ou mesmo nas áreas metropolitanas encontra

outros desafios para a definição de políticas públicas na abordagem de temas complexos como o contexto sócio ambiental urbano e o cuidado voltado para o núcleo familiar em seu desenvolvimento e processo de adoecimento (MENDONÇA; VASCONCELLOS; VIANA, 2008).

Segundo Mendonça, Vasconcellos e Viana (2008) a noção de família, sua composição, organização e estratégia de sobrevivência nas classes populares são elementos geralmente desconhecidos dos profissionais de saúde que precisam olhá-la e respeitá-la para além de seu próprio horizonte. Hoje, a Saúde da Família define-se por um conjunto de ações e serviços que vão além da assistência médica, estruturando-se com base no reconhecimento das necessidades da população, apreendidas a partir do estabelecimento de um vínculo social entre população e profissionais, em contato permanente com o ambiente territorial. Atualizou-se a perspectiva da Atenção Primária à Saúde dentro das políticas públicas brasileiras, cujo objetivo é a proteção social pela garantia da universalidade e integralidade da atenção.

2 METODOLOGIA

Considerando que remete a um relato de experiência de uma atividade prática disciplinar, este trabalho consiste em um levantamento de opinião por meio de um questionário misto, ou seja, um questionário estruturado com perguntas fechadas e uma questão aberta. Os participantes foram abordados nos serviços de saúde. No momento da abordagem, explicou-se o objetivo do trabalho.

Foram aplicados 37 questionários, no período do dia 25 de setembro de 2015, nas Unidades Básicas de Saúde, em um município do interior de Mato Grosso do Sul, com aproximadamente 13 mil habitantes.

A análise norteou-se por uma perspectiva quantitativa, sendo descritiva e representada graficamente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização dos usuários consta que a maioria são do sexo feminino, casados e que possuíam apenas ensino fundamental incompleto, e sua renda é com margem de um salário mínimo como mostra a tabela 1, 2, 3 e 4:

Tabela 1: Sexo

Sexo	N°	%
Feminino	29	78%
Masculino	08	22%

Fonte: da pesquisa (2015).

Tabela 2: Estado Civil

Estado Civil	N°	%
Casado	20	54%
Solteiro	11	30%
Amasiado	06	16%

Fonte: da pesquisa (2015).

Tabela 3: Grau de Escolaridade

Escolaridade	N°	%
Ensino fundamental incompleto	15	41%
Ensino fundamental completo	03	8%
Ensino médio incompleto	02	5%
Ensino médio completo	09	25%
Ensino superior incompleto	02	5%
Ensino superior completo	04	11%
Outro	02	5%

Fonte: da pesquisa (2015).

Tabela 3: Renda

Renda	N°	%
Até um salário mínimo	27	73%
Até 2 salários mínimos	04	11%
Até 3 salários mínimos	04	11%
Até 4 salários mínimos	02	5%

Fonte: da pesquisa (2015).

Após a identificação pessoal, foi questionado sobre se a pessoa possuía ou não plano de saúde. Sendo entrevistado o total de 37 pessoas, pudemos constatar

que apenas 22% das pessoas possuem plano de saúde, e 78% não possuíam, sendo totalmente dependente dos serviços ofertados pelo SUS, conforme mostra o gráfico 1:



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

Em seguida foram feitas algumas perguntas sobre a unidade básica de saúde, onde os indivíduos estavam aguardando para serem atendidos e também sobre o SUS (Sistema Único de Saúde).

De maneira geral é possível concluir que a instalação física da unidade tem boa estrutura para receber a população, assim mostra o gráfico 2 (Avaliação das instalações físicas das unidades de saúde) abaixo:

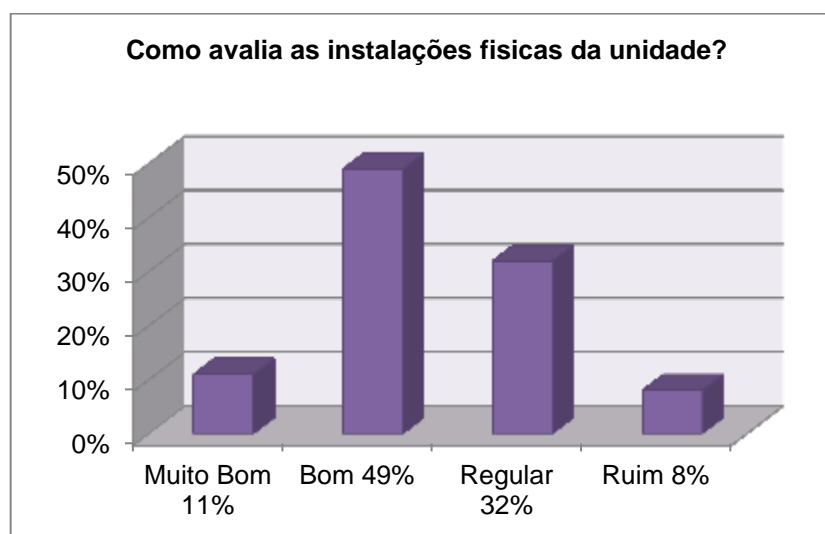


Gráfico 2: Avaliação das instalações físicas das unidades de saúde.
Fonte: da pesquisa (2015).

O atendimento de maior demanda é o médico, cuja procura maior foi por, clínico geral, ginecologista, pediatra e ortopedista. Relatados também o atendimento psicológico e de nutricionista, como segue o gráfico 3 (Atendimentos recebidos na unidade de saúde) a seguir:

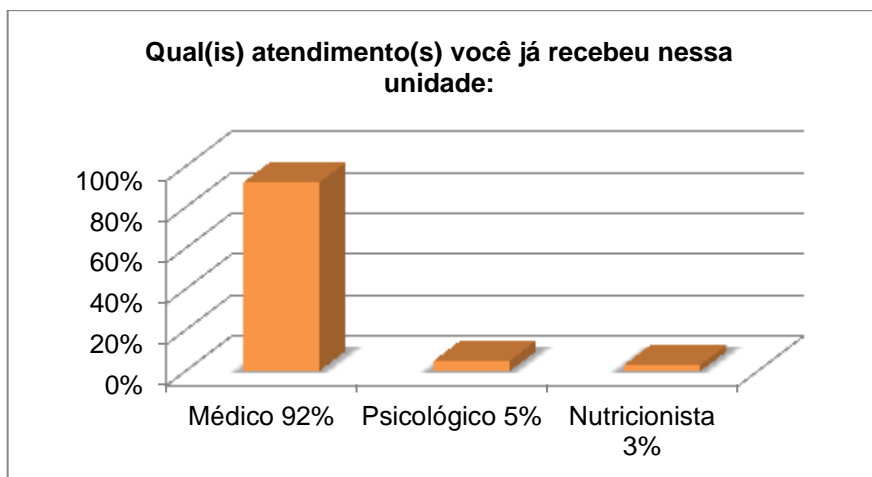


Gráfico 3: Atendimentos recebidos na unidade de saúde.
Fonte: da pesquisa (2015).

Sobre questões de agendamentos as unidades têm correspondido favoravelmente, quase não há espera, sendo o atendimento mais demorado no máximo em até uma semana, como mostra o gráfico 4:

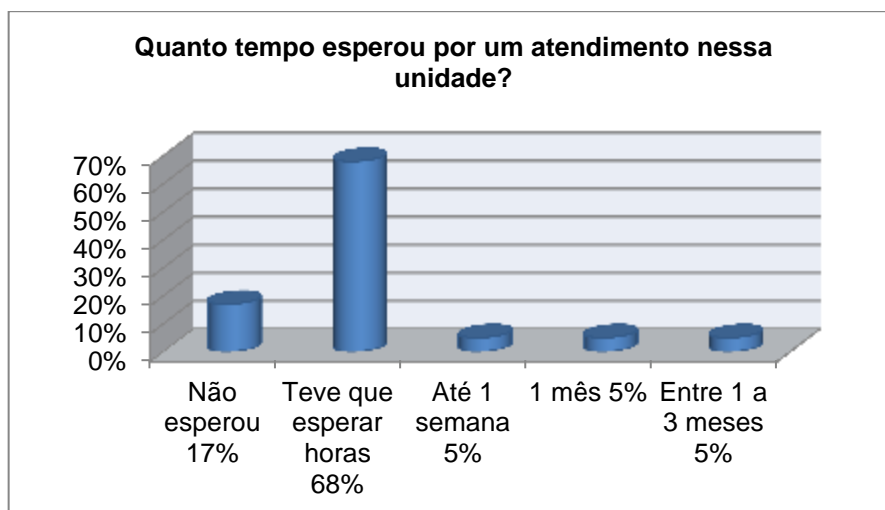


Gráfico 4: Tempo de espera por um atendimento.
Fonte: da pesquisa (2015).

Porém, há grande espera dos atendimentos nas unidades no dia da consulta, ultrapassando a 2 horas, conforme o gráfico 5:

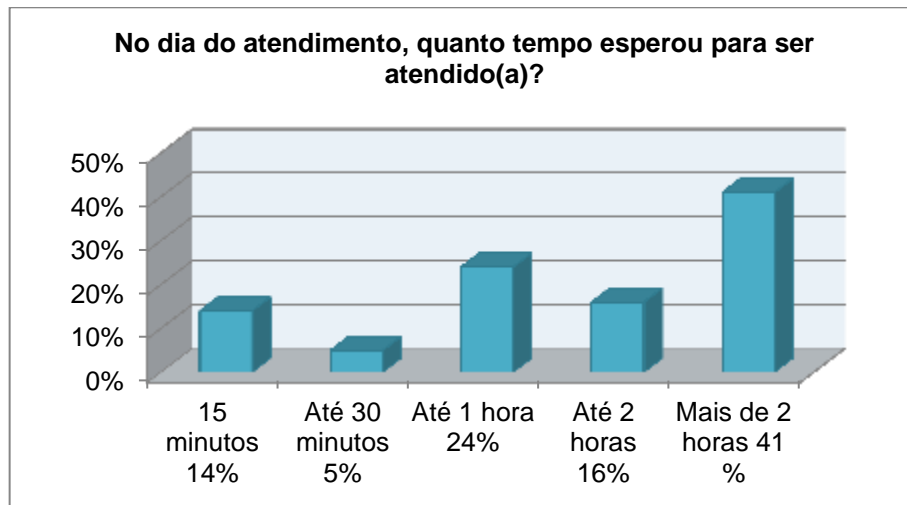


Gráfico 5: Tempo de espera no dia do atendimento.
Fonte: da pesquisa (2015).

Já o atendimento em sala como mostra o gráfico 6, ocorre ao contrário do tempo de espera, sendo rápido e sucinto, durando em média menos de 20 minutos.

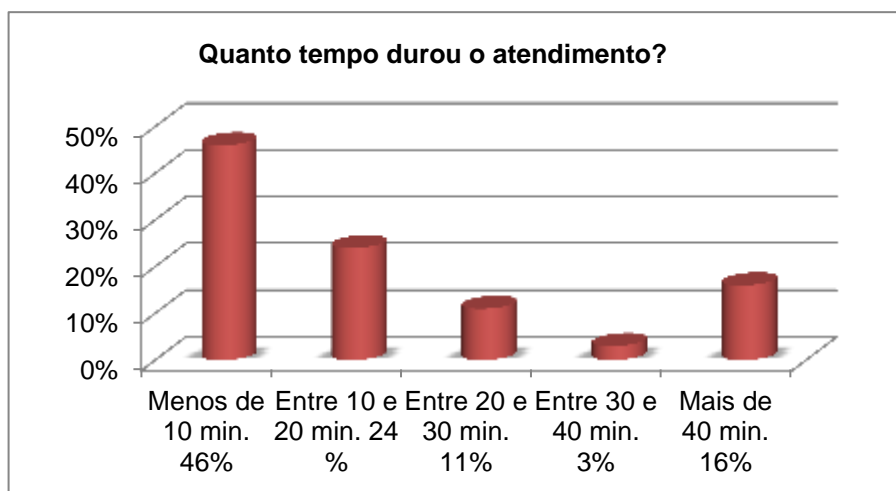


Gráfico 6: Tempo de duração do atendimento.
Fonte: da pesquisa (2015).

O atendimento ofertado pelos profissionais foi avaliado como de boa qualidade, fazendo com que os pacientes se sentissem acolhidos e mantendo boa relação para melhor desempenho de ambos, conforme gráfico 7:

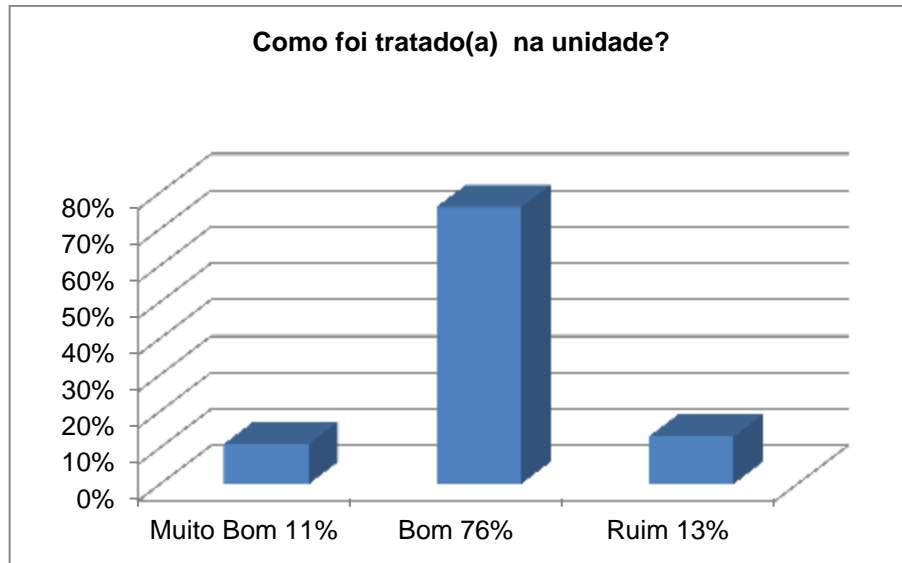


Gráfico 7: Tratamento recebido na unidade de saúde.

Fonte: da pesquisa (2015).

O atendimento dos profissionais foi classificado de maneira positiva, tendo em vista que os profissionais mostram comprometimento a respeito do bem-estar da população, representado no gráfico 8.

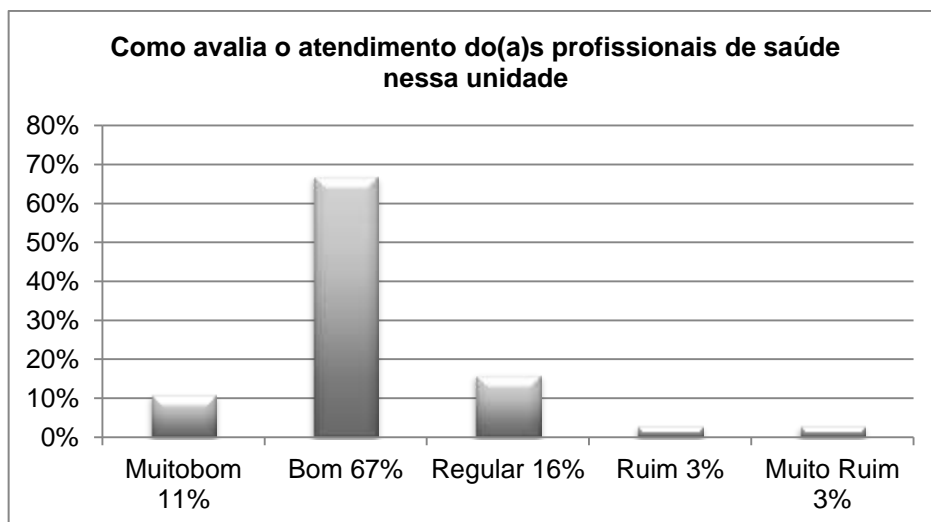


Gráfico 8: Avaliação do atendimento dos profissionais.

Fonte: da pesquisa (2015).

Apesar de algumas pessoas se sentirem insatisfeitas com o atendimento no sistema, a porcentagem de reclamação é baixa (Gráfico 9), mesmo que por algumas vezes haja motivo para reclamar não o fazem (Gráfico 10) por receio e por não conhecerem seus direitos e não sabem onde realizar uma reclamação ou denúncia sobre o atendimento (Gráfico 11), como mostram os gráficos a seguir:

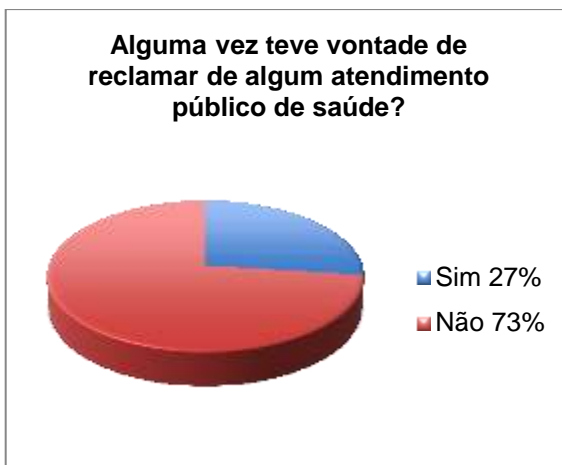


Gráfico 9: Vontade de reclamar de algum atendimento público de saúde.
Fonte: da pesquisa (2015).



Gráfico 10: Realizou reclamação de algum atendimento de saúde.
Fonte: da pesquisa (2015).



Gráfico 11: Conhece onde realizar uma reclamação sobre o atendimento de saúde.
Fonte: da pesquisa (2015).

As opiniões sobre se os serviços de saúde oferecidos pelo SUS estão resolvendo o problema da população são bem divergentes (conforme o gráfico 12 – Avaliação do movimento de mudança no SUS), porém o sim predomina, mostrando que muitos ainda acreditam e presenciam as melhoras do SUS, representado no gráfico 13.

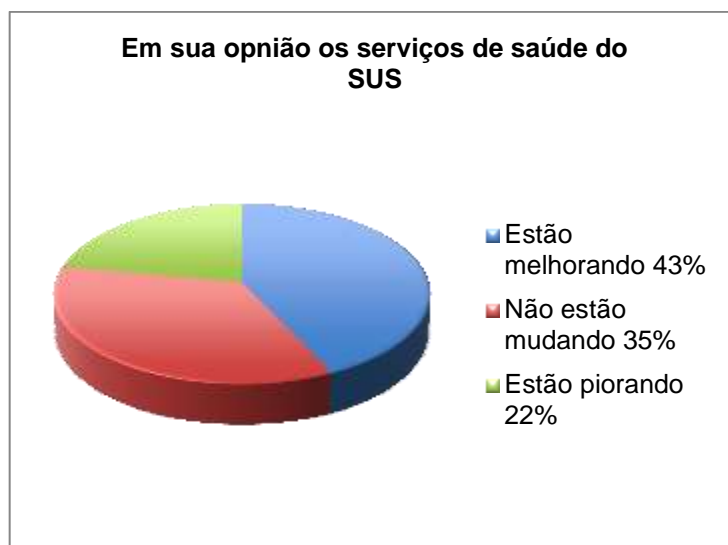


Gráfico 12: Avaliação do movimento de mudança no SUS.
Fonte: da pesquisa (2015).



Gráfico 13: Avaliação da resolubilidade do SUS.
Fonte: da pesquisa (2015).

De maneira geral a qualidade do atendimento do SUS fica na média entre bom e regular, mostrando que alguns pontos precisam ser corrigidos, como mostra o gráfico 14:

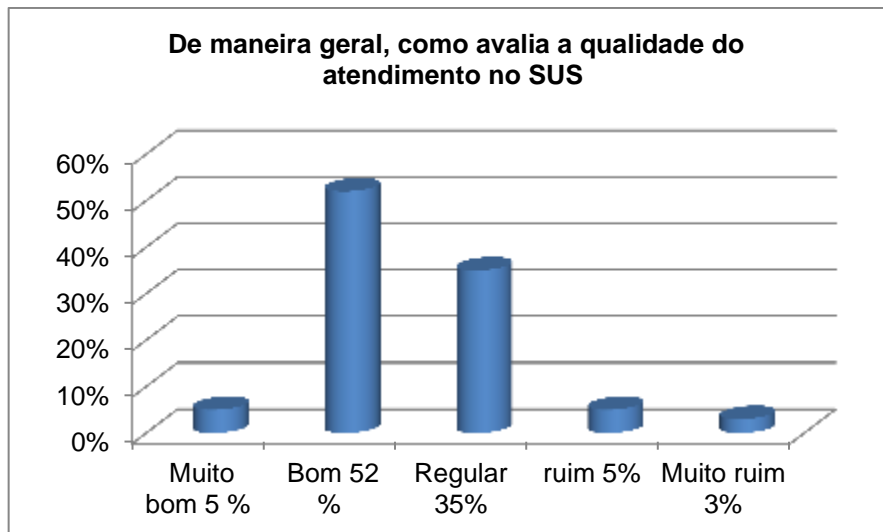


Gráfico 14: Avaliação geral do atendimento no SUS.
Fonte: da pesquisa (2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo conhecer e descrever a opinião dos usuários a respeito o Sistema Único de Saúde e a Unidade Básica de Saúde do município, onde podemos constatar que tem correspondido favoravelmente as necessidades da população. Considerando que a maioria dos entrevistados são dependentes do SUS (78%), que avaliaram tanto o tratamento na unidade como o atendimento profissional como superior a setenta por cento, um índice bastante significativo.

Porém há alguns aspectos que ainda precisam ser melhorados e aprimorados, em especial, quando verifica-se o aspecto da resolubilidade, embora com 57% positiva.

Foi de grande valia poder conhecer de perto o olhar dos usuários sobre o SUS, agregando junto a escuta muitos relatos da população, contribuindo para a formação e futura atuação profissional.

Além de possibilitar a aproximação dos estudantes para a realidade dos serviços públicos, propiciou a iniciação na elaboração e apresentação desse trabalho científico.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S.; KOERICH, M. S.; RODRIGUES, A. C. R. L.; DRAGO, L. C.; KLOCK, P.; ERDMANN, A. L. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 903-910, maio/jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000300026&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 out. 2015.

_____. Presidência do 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: 26 set. 2015.

_____. Presidência do Brasil. Ministério da Saúde. **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: 05 out. 2015.

FILHO, C.B. Saúde nos anos 80 e 90. In: _____. **História da Saúde Pública no Brasil**. 4 ed. São Paulo: Ática, 2006. Cap.6, p. 51-66.

MENDONÇA, M. H. M.; VACONCELLOS, M. M.; VIANA, L. A.V. Atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, supl. 1, p. 54-55, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001300001&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 out. 2015.

PONTES, A. P. M.; OLIVEIRA, D. C.; CESSO, R. G. D.; GOMES, M. T. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 3, p. 500-507, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a07>>. Acesso em: 01 out. 2015.