

QUALIDADE DO ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS¹

QUALITY OF CARE IN FAMILY HEALTH UNITS IN THE CITY OF ARAGUAÍNA - TO: USERS PERCEPTION

Daniella Carlos ARAUJO², Suziani Teixeira MOREIRA³
Lídia Regina da Costa HIDALGO⁴

1 Trabalho contemplado com bolsa pesquisa de iniciação científica Facit-CNPq. 2019.

2 Acadêmica do 9º período do Curso de Bacharelado em Odontologia da FACIT. Araguaína TO. E-mail: dra.daniella.araujo@faculdadefacit.edu.br.

3 Acadêmica do 9º período do Curso de Bacharelado em Odontologia da FACIT. Araguaína TO. E-mail: dra.suziani.moreira@faculdadefacit.edu.br.

4 Orientadora da pesquisa. Cirurgiã-dentista formada na Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - FOA/Unesp em 2009. Mestre em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, em 2012. Atua na linha de pesquisa: Orientação Profissional; Odontologia do trabalho e saúde do trabalhador; Epidemiologia e Biossegurança. Especialista em Saúde da Família pelo Conselho Federal de Odontologia CFO. Doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto em 2016 (FORP - USP) (CAPES= 6) Atuando em pesquisas tanto de área básica como de áreas clínicas. Professora Titular na Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT (Início Janeiro de 2017). Responsável pelas disciplinas: Odontopediatria, Anatomia dental e Materiais Odontológicos. E-mail: hidalgo.lrc@gmail.com.

RESUMO: Introdução: A fundação do sistema único de saúde (SUS) se deu com a função de ser um direito de todos, trazendo princípios em sua criação, sendo eles universalidade, a integralidade e a equidade. Tendo logo à frente a criação do programa da saúde da família trazendo uma nova forma de intervir na saúde pública, entretanto, apesar do programa inovador ainda são tidos alguns lapsos nos serviços prestados como, tempo de atendimento, tratamento para com o paciente, acesso aos profissionais, destinação de verba falha, entre outros. **Objetivo:** Esta pesquisa tem como objetivo levantar dados de experiência em relação ao uso de serviços de saúde pública dos moradores de Araguaína-TO, incluindo o acesso a saúde bucal. **Material e Método:** Serão levantados dados de satisfação aos atendimentos médico e odontológico, avaliando a qualidade

do atendimento prestado, tempo de espera e resolução do problema do paciente por meio de formulário de respostas na cidade de Araguaína-TO. **Resultado:** As amostras apresentarem respostas similares quanto uma percepção boa ou ruim, porém a pratica mostra que a grande maioria apresenta algum tipo de insatisfação aos serviços prestados, como exemplo 63% da população relatam que tiveram problemas em relação a espera ao atendimento, 52% apresentaram também dificuldades no momento de marcar consultas e mais da metade dos entrevistados sendo 69% responderam não saber se nas escolas e residências do bairro são feitas visitas medicas e odontológicas. **Conclusão:** Por tanto diante da complexidade dos estudos alcançados, as informações aqui expostas, concluimos que os resultados em relação aos pontos positivos e negativos abordados em nosso questionário, conduziram a amostras semelhantes, espera-se que essa pesquisa cumpra um papel de desenvolvimento motivando mais ações, investimentos e aprimoramento dos pontos positivos, essas são opções básicas para uma melhoria no sistema desenvolvendo vários aspectos e garantindo o sucesso do futuro.

Palavras-chave: SUS. Atendimento na Saúde Pública. Tratamento Odontológico. Tratamento Médico. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT: Introduction: The foundation of the Unified Health System (SUS) took place with the function of being a right of all, bringing principles in its creation, namely universality, integrality and equity. Having just ahead the creation of the family health program bringing a new way of intervening in public health, however, despite the innovative program, there are still some lapses in the services provided, such as service time, treatment for the patient, access to services. professionals, allocation of failed funds, among others. **Objective:** This research aims to gather data on experience in relation to the use of public health services by residents of Araguaína-TO, including access to oral health. Material and **Method:** Satisfaction data will be collected for medical and dental care, assessing the quality of care provided, waiting time and solving the patient's problem using an answer form in the city of Araguaína-To. **Result:** The samples show similar responses regarding a good or bad perception, however the practice shows that the vast majority have some kind of dissatisfaction with the services provided, for example 63% of the population report that they had problems in relation to waiting for care, 52% presented also difficulties when making appointments and more than half of the respondents 69% answered do not know whether in schools and neighborhood residences are made medical and dental visits. **Conclusion:** Therefore, given the complexity of the studies achieved, the information presented here, we conclude that the results in relation to the positive and negative points addressed in our questionnaire, led to similar samples, it is expected that this research fulfills a development role motivating more actions, investments and improvement of the positive points, these are basic options for an improvement in the system by developing

several aspects and guaranteeing the success of the future.

Keywords: SUS. Public Health Care. Dental treatment. Medical treatment. Family Health Strategy.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, também chamada de “Lei Orgânica da Saúde”, segue o princípio de saúde como “Direito de todos e Dever do Estado”. Durante sua criação foi estabelecido, no seu artigo 7º, que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram esse sistema deve obedecer a diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, sendo eles a universalidade, equidade, a integralidade, a descentralização, a hierarquização e a participação da comunidade, que são condições para promoção, proteção, recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes o mesmo que guiara futuramente a criação de uma nova maneira de intervir na saúde com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF)^{1,2}.

A PSF hoje designada de estratégia de Saúde da Família (ESF) veio então centralizar o atendimento de pequenas áreas por meio de equipes organizadas por gerência única, convergindo esses atendimentos integralmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A partir disso os municípios assumiram progressivamente a prestação de

cuidados básicos para seus cidadãos, com ações de atenção realizadas e ofertadas para a atenção primária, que hoje é constituída por UBSs e Equipes de Atenção Básica, que tem como objetivo de promover e proteger a saúde, disponibilizando a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência). Esse, por conseguinte, é um serviço de socorro pré-hospitalar móvel, em que o usuário solicita atendimento por intermédio do acesso telefônico³, e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que oferece serviços de urgência 24 horas atuam como acesso aos serviços de urgência e emergência e dependendo do caso atendido, podem ser solucionados no local, estabilizados e encaminhados para os hospitais, que é feito atendimento de média e alta complexidade^{4,5}.

No entanto, mesmo com tantas mudanças, o acesso dos brasileiros à saúde bucal ainda era extremamente difícil e limitado, sendo a exodontia o principal tratamento disponibilizado pela rede pública, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica^{6,7}. Desta forma, se prolongou até o ano 2000, quando finalmente o direito ao atendimento odontológico foi

garantido à população, através da inclusão no programa saúde da família (PSF)⁸, que pôde oferecer um atendimento integral, realizando ações destinadas à promoção de saúde, identificação, prevenção e tratamento em si das doenças bucais, seguindo da implantação, também, do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), o que possibilitou o estabelecimento de uma postura mais ativa de atenção em saúde bucal, amplificando o acesso dos cidadãos⁹.

Apesar de toda melhoria na odontologia com sua inclusão no programa saúde da família (PSF), a disponibilização de recursos é insuficiente, uma situação que se prolonga até hoje, tendo em vista que o orçamento específico dos programas da saúde da família (PSF) para essa área é composto por verbas despadronizadas, que ainda são gastas em sua maioria com materiais de consumo¹⁰. Todavia, devido aos tratamentos odontológicos em suas diversas formas não estarem presentes desde a parte inicial do programa, é possível que tenha ocasionado danos, como na inclusão dos profissionais correlacionados, contribuindo para a indeterminação do papel do cirurgião-dentista na Equipe de Saúde da Família (ESF)^{11 12}, dificultando a transitoriedade e, conseqüentemente, não se fazendo o direcionamento de verbas em suas corretas porcentagens para que a Equipe de Saúde Bucal (ESB) seja capaz de estabelecer laços entre os conhecimentos específicos de sua atuação e os aspectos estruturais e funcionais do Programa de Saúde da Família (PSF), com o intuito de promover conhecimentos e novos hábitos à saúde^{13 14}.

2. METODOLOGIA

O projeto de pesquisa trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo e quantitativo. O objetivo é fazer uma avaliação da satisfação quanto ao atendimento médico e odontológico realizados no SUS no município de Araguaína-To. O projeto foi submetido ao comitê de ética da faculdade, sendo aprovado, parecer 3.586.6390 (anexo1).

Araguaína é a segunda maior cidade do estado do Tocantins tendo uma estimativa de 177 517 habitantes.

Para a execução da pesquisa foi elaborado um questionário no qual os tópicos levantados evidenciam situações vividas pelos entrevistados ao utilizar os serviços públicos de saúde, expondo ocorrências de experiências satisfatórias e insatisfatórias, o questionário foi aplicado para pessoas com idade igual ou acima de 18 anos, cujo teve como propósito a avaliação da satisfação por parte dos usuários dos serviços de saúde, se esses atendimentos seguem os princípios e diretrizes do SUS, dessa forma aprofundar discussões sobre o assunto e orientar a percepção dos usuários para com os profissionais médicos, cirurgiões dentistas e afins, de forma que os resultados possam ser alcançados por profissionais da área da saúde com o propósito de promover mudanças dentro da saúde pública. Durante a entrevista foi esclarecido aos entrevistados que os mesmos não serão identificados e que todas as informações serão utilizadas para fins acadêmicos.

Todos os dados foram tabelados e analisados por meio de um software (Microsoft

Office Excel 2010), em seguida foi realizada uma análise estatística descritiva, baseada em proporções de frequência absolutas e relativas.

3. RESULTADO

Foram entrevistadas 120 pessoas. Como mostra a tabela os entrevistados responderam questões referentes ao atendimento médico e odontológico, com base na análise dos dados observa-se que 27% responderam que o médico ou o dentista foi negligente já 72% responderam não, sobre tempo que leva do agendamento ao dia da consulta 47% disseram que sim, 53% não, 53% responderam que após a tratamento médico e odontológico, seu problema foi

resolvido e 47% não, 28% relataram que ao comparecer a uma consulta, a mesma já foi cancelada mais de uma vez na hora do atendimento médico e 72% responderam que não, 69% relataram não saber se nas escolas e residências do bairro são feitas visitas medicas e odontológicas, 52% já teve dificuldades para marcar consulta com dentista ou medico e 48% não, sobre o tempo de espera a um atendimento ser extenso 63% disseram que sim e 37% não, 47% deixaram de fazer algum procedimento por falta de equipamentos e materiais disponíveis e 53% não, se enfrentam dificuldade para receber resultados de exames 30% responderam sim e 70% não, por fim 67% sentiram-se confortável com a forma de agir e atitude do médico e do dentista, 33% não.

Tabela 1. Satisfação quanto ao atendimento médico e odontológico realizado no SUS no município de Araguaína-TO 2020.

QUESTÕES	DENTISTA		MÉDICO	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
1. Houve alguma negligencia durante o atendimento?	25%	75%	30%	70%
2. O tempo que leva do agendamento ao dia da consulta é longo?	43%	57%	51%	49%
3. Ao realizar um tratamento, seu problema foi resolvido?	37%	63%	68%	32%
4. Ao comparecer a uma consulta, a mesma já foi cancelada mais de uma vez na hora do atendimento?	24%	76%	33%	67%
5. Você sabe se nas escolas e residências são feitas visitas medicas ou odontológicas?	25%	75%	37%	63%
6. Você já teve dificuldades para marcar uma consulta com médico ou dentista?	47%	53%	57%	43%
7. O tempo de espera a um atendimento foi extenso?	60%	40%	67%	33%
8. Deixou de fazer algum procedimento por falta de equipamentos e materiais disponíveis área medica?	42%	58%	53%	47%
9. Teve dificuldade para receber resultado de exames?	25%	75%	35%	65%
10. Sentiu-se confortável com a forma de agir e atitude do médico?	65%	35%	70%	30%

4. DISCUSSÃO

Diante da análise dos diversos resultados observamos que a atual estrutura de organização do SUS apresenta algumas falhas na percepção dos seus usuários, indo contra aos princípios de universalidade, integralidade e equidade que fortalecem esse sistema, principalmente nos quesitos que envolvem a facilidade para marcar uma consulta ou tempo de espera para um atendimento como também no caso do atendimento médico que recebeu uma avaliação ruim, metade dos entrevistados relataram não ter seu problema resolvido após a consulta, automaticamente em contradição ao princípio de integralidade, em decorrência disso, é evidente como as informações alcançadas na pesquisa, fortalecem os achados de outros artigos encontrados na literatura que mostram que a população enfrenta muitas vezes dificuldades para conseguir atendimento médico e odontológico na rede pública.

Outro ponto importante que os resultados evidenciaram foi em relação à falta de informação dos entrevistados, de forma que a grande maioria respondeu que não saber se nas escolas e residências são feitas visitas médicas e odontológica destacando mais uma falta no sistema, a visita domiciliar traz consigo um significado muito forte: ela é um espaço concedido pelo usuário em seu domicílio, diferente do serviço de saúde, que é um espaço bem mais protegido para o profissional, para o paciente e seus familiares em geral, a visita representa um cuidado especial, simbolizando um compromisso da equipe^{15,16}, ou seja se trata de uma forma de

expansão dos atendimentos oferecendo ao paciente um vínculo maior entre o profissional, a equipe e o mesmo.

Os dados apontam positivamente nos demais quesitos, exemplificando, a maioria dos entrevistados responderam se sentir confortável com a forma de agir do médico ou dentista, automaticamente não se sentindo negligenciados, poucos responderam que ao comparecer a uma consulta, a mesma já foi cancelada mais de uma vez na hora do atendimento. Em decorrência disso existe a possibilidade de um bom atendimento está sendo realizado nessas unidades, no entanto outras considerações podem ajudar na análise dos diversos resultados. Brandão et al. (2013) relata que “achados de alta satisfação podem estar relacionados a um nível baixo de expectativas, alcançando-se assim, mais facilmente, a avaliação positiva”¹⁷. Autores como Traverso-Yépez M, Morais NA. (2004), “alertam para o equívoco do reconhecimento do serviço recebido como um favor ou doação, e não como um direito”¹⁶, são pontos que podem prejudicar na percepção das informações.

Porem nesse caso encontramos concordância nas respostas dos entrevistados, dessa forma sendo fundamental ressaltar que o SUS é julgado um dos melhores sistemas de saúde do mundo e cumpre um papel essencial na vida dos seus usuários, contribuindo em muitos aspectos. Apesar das amostras apresentarem respostas similares quanto uma percepção boa ou ruim, a pratica mostra que a grande maioria apresenta algum tipo insatisfação aos serviços prestados, sendo necessários ajustes a fim de melhorias,

proporcionando a todos mais facilidade e acessibilidade, cumprindo os princípios do sistema único de saúde que foram definidos desde sua criação.

5. CONCLUSÃO

Essa pesquisa avaliou a percepção dos usuários em relação ao atendimento médico e odontológico do SUS na cidade de Araguaína-TO, ressaltando benefícios, possíveis problemas, podendo assim ter dados que possa de alguma forma melhorar

o atendimento da saúde pública à população.

Portanto diante da complexidade dos estudos alcançados, as informações aqui expostas, concluímos que os resultados em relação aos pontos positivos e negativos abordados em nosso questionário, conduziram a amostras semelhantes, e por tanto espera-se que essa pesquisa cumpra um papel de desenvolvimento motivando mais ações, investimentos e aprimoramento dos pontos positivos, essas são opções básicas para uma melhoria no sistema desenvolvendo vários aspectos e garantindo o sucesso do futuro.

REFERÊNCIAS

1. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set.1990. Seção 1. Disponível em: <<http://www.saude.inf.br/legisl//lei8080.htm>>. Acesso em: 11 nov. 2005.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Caderno da Atenção Básica- nº17. Brasília, 2006.
3. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. Implantação do serviço de atendimento móvel de urgência no Brasil. Cad. Saúde Pública 2017.
4. Silva GS. et al. Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em uma região metropolitana do Brasil. Rev. Brasil Saúde Materno Infantil. 2012; v. 12, n. 4, p. 445-458.
5. Uchimura LYT, Viana ALDA, Silva HP, Ibañez N. Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): características da gestão às redes de atenção no Paraná. OUT-DEZ 2015, Rio de Janeiro. V. 39, n. 107, P. 972-983.
6. Traverso-Yépez M, Morais NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. Cad Saude Publica 2004; 20(1):80-88.
7. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. Rev C S Col 2002;7(4):709-17.
8. Sérgio Spezzia I, Carvalheiro EM, Trindade III LL. Uma análise das políticas públicas voltadas para os serviços

de saúde bucal no Brasil. Rev. Bras. Odontol. Rio de Janeiro; 2015; vol.72 no.1-2.

9. Frazão P, Narvai PC. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. Saúde em Debate 2009;33 (81):64-71.

10. Teixeira HV, Teixeira MG. Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do Siops. Ciênc Saúde Coletiva. 2003;8(2):379-91.

11. Moimaz SAS, Lima AMC, Garbi CAS, Corrente JE, Saliba NA. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. Ciênc. Saúde coletiva vol.21 no.12, Rio de Janeiro Dec. 2016.

12. Oliveira RS. Acesso aos serviços de saúde bucal e avaliação da satisfação de usuário em Olinda- PE. [Tese de Doutorado]. RECIFE: Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas;2008.

13. Borba CP, Santana DC, Santos MMB. Formação dos profissionais enfermeiros, médicos e odontólogos para atuação no Programa Saúde da

Família [Monografia de Especialização]. Aracaju (SE): Escola de Formação de Saúde da Família; 2004.

14. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde – Brasil. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Série Técnica Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil: Registro de uma Conquista Histórica. Orgs. Costa JFR, Chagas LD, Silvestre RM. Brasília, 2006, 67 p.

15. Joyce YCEC, Piterman L. Trends in GP home visits. Austr. Fam. Physician. 2008. v.37, n.12, p.1039-42.

16. Borges R, D'Oliveira AFPL. A visita médica domiciliar como espaço para interação e comunicação em Florianópolis, SC. Interface - Comunic., Saude, Educ.

17. Brandão ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. Cien Saude Colet 2013; 18(1):103-114.

A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE DE CIÊNCIAS DE
TOCANTINS - FACIT



Continuação do Parecer: 3.586.639

Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	23:38:12	Costa Hidalgo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	25/04/2019 23:38:30	Lidia Regina da Costa Hidalgo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/04/2019 23:32:41	Lidia Regina da Costa Hidalgo	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	25/04/2019 23:31:10	Lidia Regina da Costa Hidalgo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARAGUAÍNA, 19 de Setembro de 2019

Assinado por:

SEVERINA ALVES DE ALMEIDA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua D 25, Qd 11, Lt 10, 2º piso, sala A

Bairro: SETOR RODOVIÁRIO

CEP: 77.818-650

UF: TO

Município: ARAGUAÍNA

Telefone: (63)3413-2152

E-mail: cep@faculdedefacit.edu.br

Página 02 de 03