

A CONCEPÇÃO DO USUÁRIO DO SUS QUANTO À QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA SEDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ, BAHIA

Jacqueline Reis Trindade

Especialista em Gestão Pública Municipal
Universidade Estadual da Bahia (UNEB)
FTC – Campus Jequié
jacqueline_trindade2@hotmail.com

Ana Claudia de Souza Fernandes

Mestre em Políticas Públicas, Gestão do Conhecimento e Desenvolvimento Regional.
Universidade Estadual da Bahia (UNEB).
acsouza26@gmail.com

Marcelo Santana Silva

Doutorando em Energia e Ambiente - Professor
IFBA – Campus Santo Amaro
profmarceloifba@gmail.com

Ronaldo Bruno Ramalho Leal

Doutorando em Ensino das Ciências - Professor
IFBA – Campus Salvador
ronaldobruno@ifba.edu.br

RESUMO:

O presente artigo objetiva a análise da visão dos usuários do SUS quanto à qualidade dos serviços de saúde prestados na sede da SMS de Jequié. Analisar as concepções desses usuários, identificar quais são os serviços ofertados e as políticas públicas que norteiam os trabalhos executados faz-se necessário como forma de contribuir para as discussões deste tema e auxiliar para sua melhoria. Para fins de realização da pesquisa foi realizada uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, com orientação analítico-descritiva, mediante questionários padronizados e estruturados com questões fechadas. Os sujeitos pesquisados são os usuários do SUS que utilizam os serviços prestados na sede da SMS de Jequié. O artigo discute a compreensão da satisfação do usuário considerando diferentes crenças, expectativas e percepções. Frente a esse cenário, verificou-se que algumas competências deverão ser desenvolvidas e aprimoradas no atendimento dos profissionais da saúde que se preparam para os novos desafios das demandas atuais e futuras.

PALAVRAS CHAVES: Qualidade de atendimento, Satisfação do usuário SUS, Saúde pública.

1. INTRODUÇÃO

Apesar de toda legislação que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), na prática este não tem conseguido atingir seus objetivos em sua totalidade devido a uma conjuntura de fatores, que incluem as amarras financeiras, administrativas, e gerenciais, nas quais se podem destacar as constantes desavenças políticas, o despreparo dos profissionais para atuarem na complexidade do Sistema Único de Saúde, insatisfação dos profissionais e desconhecimento por parte dos usuários sobre o papel do SUS.

A participação da sociedade na gestão pública deve ser contínua, o seu direito assegurado pela CF, e a sua participação não se restringe a formulação das políticas públicas, mas, também a fiscalização e a alocação dos recursos. Essa participação permite intervir na tomada da decisão administrativa, orientando a Administração a adotar medidas que atendam ao interesse público nos mais diversos setores, inclusive na área da saúde pública.

Os direitos dos usuários do SUS estão contidos em uma “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”, que traz informações ao usuário quanto aos seus direitos no contexto do atendimento de saúde. Ela reúne os seis princípios básicos de cidadania que asseguram ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado. É uma importante ferramenta para que o usuário conheça seus direitos e, assim, ajude o Brasil a ter um sistema de saúde ainda mais efetivo.

O Ministério da Saúde instituiu em 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS), baseado nas experiências do chamado “SUS que dá certo”, através dos estados, municípios e serviços de saúde de forma a implantar práticas de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados, o que veio contribuir para o SUS como política pública.

Neste contexto estratégias pragmáticas foram implementadas, representando pontes construídas, em uma transição entre o SUS existente, reconhecendo seus avanços e limites, e para o SUS pra valer; universal, humanizado e de qualidade, pode contribuir de forma a acelerar a resolução dos principais problemas do município.

Assim, este trabalho tem o objetivo de analisar a visão dos usuários do SUS quanto à qualidade dos serviços de saúde prestados na sede da SMS de Jequié, tendo como base o atendimento prestado no segundo semestre de 2011 aos usuários do SUS na sede da

SMS; busca responder a uma questão principal: Qual a concepção dos usuários do SUS mediante os serviços prestados na sede da SMS de Jequié?

A organização deste artigo apresenta-se da seguinte forma: a seção dois oferece uma breve revisão de conceitos sobre Políticas Públicas no Brasil. A seção três as políticas públicas no município, focando as políticas públicas em questão. A seção quatro discute o perfil dos profissionais que atuam na SMS especificando os serviços e a qualidade. A seção cinco reporta as metodologias utilizadas no estudo. A seção seis apresenta as discussões e resultados da pesquisa e a seção sete nossas considerações finais, resumindo os principais resultados e sugerindo possíveis e desejáveis desdobramentos futuros.

2. AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Segundo Santos (2002), política pública é um conceito muito utilizado no discurso dos gestores e das lideranças da sociedade civil, mas dificilmente pensamos em seu significado. Sua caracterização foi necessária quando, em dado momento da história moderna, as pessoas perceberam que a burocracia estatal não deveria apenas garantir a ordem e a segurança social, mas também prover serviços destinados a diminuir as desigualdades sociais e promover o crescimento econômico. Portanto, política pública compreende o conjunto de intervenções e ações do Estado orientadas para a geração de impactos nas relações sociais, sendo as mais conhecidas às políticas de educação, saúde, assistência social, transporte e habitação, entre outros.

As Políticas Públicas são a totalidade de ações, metas e planos que os governos traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público. São certas que as ações que os dirigentes públicos (os governantes ou os tomadores de decisões) selecionam (suas prioridades) são aquelas que eles entendem serem as demandas ou expectativas da sociedade. Ou seja, o bem-estar da sociedade é sempre definido pelo governo e não pela sociedade. Isto ocorre porque a esta não consegue se expressar de forma clara e integral. Ela faz solicitações para os seus representantes e estes mobilizam os membros do Poder Executivo, que também foram eleitos para que atendam as demandas da população. Pois cabe ao formulador de Políticas Públicas conseguirem perceber, compreender e selecionar as diversas demandas.

Quanto às políticas públicas na área da saúde no Brasil pode-se trazer: Programa Viva Mulher em âmbito nacional, com as ações voltadas para detecção precoce do câncer de

mama foram incorporadas ao Programa Viva Mulher–Programa Nacional de Controle do Colo do Útero e de Mama. A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) que reconhece que o câncer é um problema de saúde pública e determina que as ações para o seu controle no Brasil sejam realizadas através de uma Rede de Atenção Oncológica (RAO), com a participação direta e indireta do Governo Federal, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, das universidades, dos serviços de saúde, dos centros de pesquisa, das organizações não governamentais e da sociedade de forma geral.

Ainda encontramos o Programa Mais Saúde: Direito de Todos que estrutura-se em quatro pilares básicos, a saber: Pilar 1 – Promoção e Atenção à Saúde: a família no centro da mudança; Pilar 2 – Gestão, Trabalho e Controle Social; Pilar 3 – Ampliação do Acesso com Qualidade; Pilar 4 – Produção, Desenvolvimento e Cooperação em Saúde.

3. AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO

As políticas de saúde são importantes para a evolução da Assistência da Saúde no Brasil. As mudanças no SUS continuam passando por um processo de organização e, cada vez mais, inovando e adotando medidas relevantes para o crescimento do país, como por exemplo, a temática da humanização, vinculada à garantia de acesso e da qualidade da atenção do SUS.

O Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), instituído em maio de 2000, é destinado a promover uma nova cultura de atendimento à saúde no Brasil, tendo como objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissionais, entre usuários/profissionais e entre hospital e comunidade, visando à melhoria da qualidade e à eficácia dos serviços prestados por instituições vinculadas ao SUS.

A CF de 1988 define as competências de atuação de todos os entes que compõem a federação. O artigo 23 atribui comumente à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios competências voltadas para as Políticas Públicas, dentre outras.

Os estudos recentes relativos às Políticas Públicas apontam para a descentralização como uma forma de torná-las mais eficientes e eficazes. Em outras palavras, as Políticas Públicas devem ser desenvolvidas não pela União, mas sim pelo ente federativo que se encontra mais próximo dos cidadãos, ou seja, os municípios. Assim, caberia ao Governo Federal estabelecer princípios e diretrizes que devem ser seguidos por todos os

municípios, sendo de cada cidade a responsabilidade de operacionalizá-los, considerando suas peculiaridades.

Entretanto, no Brasil, ainda prevalece uma perspectiva de desenvolvimento centrado na União, ou seja, que as soluções devem vir do governo federal, de cima para baixo. Prova disso é a crônica falta de recursos dos municípios para investir na área social. Assim, a maioria das cidades é dependente de repasses dos estados e da União. Com efeito, o Governo Federal concentra a maior parte dos recursos arrecadados no Brasil, retendo cerca de 70% da receita dos tributos. Os estados retêm, em média, 25% da receita tributária nacional. Os municípios lutam então pelos restantes 5% da receita tributária. Portanto, a participação dos municípios nas receitas arrecadadas pela União ainda é muito incipiente.

Assim, o município deve assumir mais efetivamente seu papel de gestor de Políticas Públicas, contribuindo com a descentralização do sistema brasileiro, e que disponibilize mais recursos financeiros próprios. Isso pode ser feito de duas formas: por meio de aumento dos repasses obrigatórios das demais entidades da federação, e/ou aumentando sua arrecadação com o crescimento das atividades econômicas locais e/ou tomando medidas para diminuir seus gastos com outros tipos de despesa.

Para um município ser capaz de criar e gerenciar Políticas Públicas de qualidade é necessário, além dos recursos financeiros o planejamento de longo prazo. Ou seja, é importante que os atores políticos definam um objetivo e o melhor caminho para alcançá-lo, isso facilitará a elaboração e execução das políticas, bem como permitirá uma integração entre elas, evitando ações contraditórias por parte da administração.

O processo de planejamento de longo prazo deve ser feito pelos atores políticos, mas com auxílio dos servidores públicos e setores da sociedade civil organizada. A necessidade de se ouvir a opinião dos servidores se dá por questões técnicas, uma vez que eles irão operacionalizar as ações, além de que possuem algumas das informações necessárias para o bom planejamento. Já a sociedade civil contribui com a qualidade das ações, uma vez que o elaborador poderá perceber quais são os problemas que, no momento, mais afligem a população de forma mais detalhada, permitindo assim traçar ações mais efetivas. Considerando-se que o poder municipal é a esfera administrativa mais próxima da população, essa tarefa se torna mais fácil. Essa é uma das maiores

vantagens das políticas municipais – sua proximidade com o público alvo. Além disso, essa forma de construção garante maior aceitabilidade das ações governamentais.

Atualmente o município firmou junto a SESAB, o Pacto de Gestão. O referido Pacto é resultado do documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde - Consolidação do Sistema Único de Saúde, publicado pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 399, a qual define a pactuação entre os gestores do SUS em suas três dimensões: pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão.

No município de Jequié, as ações de atenção básica a saúde estão vinculadas ao Departamento de Assistência à Saúde da SMS. A rede básica presta serviços de atenção primária à saúde da população e está distribuída de forma a cobrir as áreas urbanas e rurais do município. Assim, constitui-se uma rede composta por 18 (dezoito) Unidades de Saúde da Família- USF, as quais abrigam 26 (vinte e seis) equipes da Estratégia de Saúde da Família- PSF e 18 (dezoito) equipes de Saúde Bucal; 25 (vinte e cinco) Postos de Saúde (sendo 02 deles localizados na zona urbana e 23 em zona rural e áreas rarefeitas); 04 (quatro) Unidades Básicas de Saúde - UBS, localizadas nos bairros Jequiézinho, Mandacaru, Joaquim Romão e Centro, 01 (uma) unidade móvel para atendimento médico-odontológico.

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Desta forma, as Unidades de Saúde da Família devem ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atual. Atualmente a cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família é de 59,7% da população jequiéense, as demais áreas são cobertas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde 41,3%¹.

A lógica de organização do (SUS) pressupõe a constituição de uma rede de serviços organizada de forma regionalizada e hierarquizada, permitindo um conhecimento maior dos problemas de saúde da população de cada área, favorecendo a realização de ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores e educação em saúde, além do acesso ao conjunto das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade. O acesso da população a esta rede deve se dar por meio dos serviços

¹ Fonte: Plano Municipal de Saúde – SUS -2010-2013-Jequié.

de nível primário de atenção, que precisam estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares (Chioro & Solla, 1998).

Do ponto de vista de rede assistencial, os serviços de atenção secundária e terciária constituem-se em níveis de referência para a atenção básica, dentro da lógica de hierarquização e regionalização com que se constituiu o SUS (Chioro & Solla, 1998).

Valem salientar que no município de Jequié os serviços de atenção especializada são oferecidos em unidades da rede própria ou da rede complementar (contratada/conveniada) de abrangência regional para os vários bairros, distritos e também para os 25 municípios que compõe a microrregião de Jequié, conforme o Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia (PDR) e Programação Pactuada e Integrada (PPI), servindo como referência para os casos encaminhados pela rede básica ou que recebem alta do regime de cuidado hospitalar. A rede própria municipal de atenção especializada ambulatorial é constituída: Centro de Atenção Psicossocial II, Centro de Atenção Psicossocial álcool e Drogas, Ambulatório de Saúde Mental, Centro de Atenção Especializada, Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador, Núcleo de Prevenção e Reabilitação Física de Jequié, Centro de Especialidade Odontológica, Centro de Referência em Saúde Sexual, Pronto Atendimento 24 horas, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU192, Laboratório Municipal, Fisioterapia Domiciliar.

A rede hospitalar municipal é composta por um total de 5 (cinco) unidades hospitalares, disponibilizando um total de 320 leitos hospitalares a população de Jequié e microrregião. As especializadas ofertadas são as seguintes: cirúrgica, clínica, obstetrícia, pediatria, psiquiatria e UTI adulto. Tais leitos são utilizados conforme processo regulatório realizado na Central de Regulação de Leitos, obedecendo a Programação Pactuada e Integrada.

A outra porta de entrada do SUS no município de Jequié é a rede de urgência e emergência composta pelo atendimento pré-hospitalar fixo (onde estão inseridas as unidades da rede básica de saúde, responsáveis pelo atendimento as pequenas urgências, e a unidade de pronto atendimento-PA 24 horas), o pré-hospitalar móvel através do

Serviço de Atenção Móvel de Urgência-SAMU 192 e a urgência hospitalar localizado no Hospital Geral Prado Valadares.

A política nacional de alta complexidade tem sido estruturada, nos últimos anos, por meio da constituição de redes estaduais de alta complexidade, planejadas a partir de parâmetros e necessidades populacionais, com adscrição de clientela, que estão permitindo a reorganização da oferta, instituição de serviços de referência e obrigatoriedade de oferta de conjunto mínimo de procedimentos, inclusive os de média complexidade que se constituem no ponto de estrangulamento do sistema.

Este conjunto de redes de atenção para uma boa articulação pressupõe uma adequada integração, colocando sob mesma gestão diferentes pontos de atenção em um mesmo sistema de saúde, viabilizando a continuidade da atenção aos usuários do sistema e a integralidade do cuidado a ser prestado. Cabe registrar que esta integração precisa se dar a partir da atenção básica, que deve ser a principal porta de entrada do sistema (a outra corresponde aos serviços de urgência/emergência) ordenando a necessidade de fluxos e contra fluxos, referências e contra referências pelo sistema. Entre as principais vantagens permitidas por esta integração, estão à melhoria da qualidade da atenção, a redução de custos com economia de escala e o aumento da eficiência do sistema (Mendes, 2001).

A partir da análise de situação de saúde e da definição de prioridades são formulados compromissos, objetivos, metas e ações estratégicas que constituem a Política Municipal de Atenção a Saúde, a qual visa responder adequadamente as necessidades dos diversos grupos populacionais, considerando os problemas identificados, priorizados e explicados, bem como, as prioridades pactuadas pelo município no Pacto pela Saúde; a Política Municipal de Atenção a Saúde ora formulada pretende induzir o processo de prestação de ações e serviços de saúde no âmbito municipal.

O Plano Municipal de Saúde representa a Política Municipal de Atenção a Saúde, para o quadriênio, elaborada com base na análise situacional apresentando as intenções e os resultados a serem buscados para este período. Sendo assim, o referido plano é o documento de referência para a operacionalização das intervenções em saúde, bem como para as ações de avaliação e monitoramento. Neste sentido, a avaliação e o monitoramento são entendidos como um processo permanente, contínuo e essencial à

função gerencial em todas as instâncias do Sistema de Saúde Local, seja da equipe gestora, das equipes das unidades de saúde ou do controle social.

Podemos afirmar que o Plano Municipal de Saúde 2010-2013 é a linha condutora para a consolidação do local com vistas à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade das ações e serviços de saúde prestadores a população jequiéense.

4. PERFIL DOS PROFISSIONAIS NA SMS DE JEQUIÉ

A consolidação do está visceralmente vinculada ao perfil dos atores que assumem e conduzem as diversas instâncias de governo. A observação das variadas administrações políticas responde as indagações do impacto que tem a formação profissional dos gestores da saúde no município de Jequié.

A Assessoria de Controle, Avaliação e Auditoria constitui-se numa estrutura de caráter controlador, avaliador das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, está diretamente vinculada ao gestor municipal de saúde.

A CERAJE (Central de Regulação da Assistência de Jequié) é o setor que se responsabiliza pela regulação dos procedimentos de média complexidade. Atua conjuntamente com os outros setores da Assessoria de Controle, Avaliação e Auditoria e também com o Departamento de Assistência buscando a intra setorialidade com resultados efetivos na organização dos processos de trabalho em saúde do município.

O Departamento de Vigilância Epidemiológica é responsável pela coordenação e execução, em parcerias com as unidades de Saúde e Agentes Comunitários de Saúde, das campanhas de vacinação; controle de doenças endêmicas epidêmicas; educação em saúde relacionada a doenças transmissíveis; monitoramento da cadeia epidemiológica, no intuito de tomar medida de controle eficaz para a preservação da saúde da população.

Os programas que trabalha são: Programa de Imunização, Programa de Controle de Tuberculose, Programa de Controle da Hanseníase, Programa Bolsa Família-SISVAN, Programa de Controle de Endemias, Programa de Controle da Esquistossomose, Programa de Controle da Doença de Chagas, Programa de Controle da Leishmaniose Visceral. Além destes programas o Departamento de Vigilância Epidemiológica possui uma equipe de Educação em Saúde que promove atividade educativa, atuando através da divulgação de medidas preventivas.

O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) desenvolve atividades voltadas para a assistência aos trabalhadores; orientações trabalhistas e

previdenciárias; encaminhamentos para os órgãos devidos; investigação de acidentes de trabalho e óbitos; educação em saúde através de seminários, fóruns, conferências, etc.

O Departamento de Vigilância Sanitária e Ambiental (DEVISAM) desenvolve as atividades que são pautadas nos princípios que norteiam a PPI (Programação Pactuada e Integrada) que é revista anualmente. Dentre as atividades desenvolvidas destacam-se: expedição de alvarás, apuração de denúncias, controle de qualidade da água para consumo humano, atividades educativas.

O Departamento de Assistência à Saúde envolve uma gama de ações voltadas tanto para a Atenção Básica quanto para Atenção Especializada. Dentre estas ações destacam-se: Núcleo de Atenção Básica; compreende a coordenação Municipal do PACS/PSF; as Unidades Básicas de Saúde e os Postos de Saúde; NUPREJ; Saúde Mental: através do CAPS e CAPS-AD; Saúde Bucal; CEO; Centro de Referência em DST/AIDS; Coordenação de Assistência Farmacêutica.

O Departamento executa atividades de supervisão, avaliação e acompanhamento buscando manter as ações citadas em níveis de qualidade significativos e, por conseguinte, melhorando os indicadores de saúde do município.

Nas vivências, percebeu-se que a procura por atendimento normalmente é maior que a possibilidade de oferta dos serviços. Dentre elas, pode-se destacar: o processo de trabalho das equipes centrado no atendimento médico, a falta de recursos (humanas e materiais), a total descentralização do setor de compras e contratos com a prefeitura, a desmotivação pessoal. A não resolução destas questões dificulta ainda mais o acesso às ações de saúde, o acolhimento e o vínculo com a população.

Ressalta-se a importância de conhecer as características do profissional de saúde, assim como os fatores motivadores e estressores envolvidos nesse processo de trabalho, tendo em vista que os resultados do trabalho e o envolvimento do profissional na instituição e no vínculo com a população são o reflexo desses fatores.

5. METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

As metodologias que nortearam essa pesquisa foram: a bibliográfica, que faz parte integrante do trabalho científico e permite uma investigação a partir do material já elaborado, livros e artigos científicos relevantes para o objeto do estudo. Segundo Nascimento (2002, p.81):

A pesquisa bibliográfica baseia-se nas contribuições dos diversos autores que já abordaram a questão. De uma forma ou de outra, toda pesquisa utiliza-se da pesquisa bibliográfica, seja para definir melhor o tema, seja pra construir a revisão de literatura.

Além da abordagem bibliográfica, mediante os objetivos e finalidades desse estudo, do ponto de vista da abordagem optou-se por realizar uma pesquisa de caráter descritivo exploratório. Opta-se pela pesquisa qualitativa, pois ela é apropriada para verificar como problemas acontecem e como se apresentam. Com esse tipo de pesquisa, tenta-se compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, partindo então, da vida diária desse sujeito, bem como, e sua satisfação, desapontamentos, surpresas, outras emoções e desejos, assim como também na perspectiva do próprio pesquisador (LEOPARDI, 2002).

Quanto à abordagem descritiva, é um estudo caracterizado pela necessidade de se explorar uma situação não conhecida, da qual se tem necessidade de maiores informações. Pretende-se descrever, com a exatidão possível os fatos ou fenômenos de determinada realidade e exigem do pesquisador, várias informações sobre o que se deseja estudar, ou seja, o pesquisador deverá saber escolher com muita eficiência os instrumentos, que mais se adequam para efetuar a coleta de informações (LEOPARDI, 2002).

É exploratória, pois pretende investigar uma temática sobre problemas nos quais há escasso conhecimento acumulado e sistematizado. Para Tobar (2001), as pesquisas exploratórias descrevem características de determinada população ou determinado fenômeno, não partindo de hipóteses, e sem compromisso e explicar os fenômenos que descreve.

A pesquisa foi desenvolvida com usuários que utilizam os serviços do SUS na sede da SMS, para conhecer a concepção que os mesmos têm sobre a qualidade dos serviços prestados, visando uma aproximação com a realidade e as vivências dos sujeitos sobre o tema.

5.2 ESPAÇO E SUJEITOS DA PESQUISA

A população considerada no presente estudo é composta de 24 (vinte e quatro) usuários distribuídas nos setores CERAJE (Central da Regulação da Assistência de Jequié) para

agendamento de procedimentos de média complexidade, AIH- Autorização de Internação Hospitalar, TFD (Tratamento Fora do Domicilio) setores da SMS, ligado diretamente ao atendimento do usuário do SUS. Foi analisada a situação da organização objeto de estudo no período de 25 à 30/11/2011, na cidade de Jequié – Bahia.

Para fins de realização desta pesquisa, foram utilizados como instrumento de coleta de dados, questionários padronizados, no mês de novembro de 2011, no período da manhã, nos dias de agendamento das consultas, que são sempre o 25º e 30º dia de cada mês.

A caracterização dos 24 usuários entrevistados estava inserida no início do questionário: sexo, faixa etária, estado civil e escolaridade. Em sua maioria foi do sexo feminino, a faixa etária apresentou-se homogêneo, destacando-se os participantes das faixas de 35 a 50 anos. Quanto ao estado civil pelo, pode-se perceber que dos 24 entrevistados, 17 (71%) do total, eram casados, 4 são solteiros, ou seja, 17%, 1(um) viúvo (4%), 2 são divorciados, sendo (8%). Quanto ao nível de escolaridade dos entrevistados, 6 deles possuem somente o primário representado (25%), 7 possuem ginásio ou 1º grau (29%), deles sendo (33%) 2º grau, 3º grau tem-se 3 representando (13%), os 24 usuários que participaram do estudo, 15 (62%) eram do sexo feminino, e 9 (38%), do sexo masculino. Esses resultados seguem a tendência constatada por estudos da área, Ministério da Saúde onde pode se afirmar que as mulheres cuidam mais da saúde, buscando procedimentos médicos especializados no sistema de saúde. A média de idade dos profissionais foi de 36 anos, variando entre 24 e 65 anos, sendo a faixa etária entre 35 - 50 anos a de maior incidência (45%).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram analisados através de estatística descritiva para caracterização da amostra e análise de conteúdo.

Os dados mostram que quanto ao ambiente físico a SMS e o acesso a mesma, 13 (54%) acham regular, 7 (29%) acham bom, 2 (8%) acham ótimo, e 3 (9%) acham ruim. Em relação à percepção do usuário acerca da qualidade dos serviços prestados, a quantidade de profissionais e qualidade do serviço prestado por eles, 11(46%) acham regular, e 10 (42%) acham bom, e apenas (12%) acham o serviço ótimo. Em relação à percepção do usuário acerca da qualidade dos serviços prestados, a quantidade de profissionais e qualidade do serviço prestado por eles, 11(46%) acham regular, e 10 (42%) acham bom, e apenas (12%) acham o serviço ótimo.

Quanto ao atendimento, observa-se que a predominância do atendimento é com cortesia/educação 13 (54%), 8 (34%) acham o atendimento bom, e 2 (8%) acham o atendimento ótimo, e apenas 1 (4%) achou o atendimento ruim. Chama atenção que 22 (92%) nunca fizeram nenhuma queixa na ouvidoria e apenas 2 (8%) desses entrevistados fizeram queixa na ouvidoria. Entendemos que esse achado possa representar um relevante resultado da pesquisa, para a descrição e compreensão da satisfação do usuário quanto aos serviços prestados pela SMS.

Foram expressivas, novamente, as respostas relacionadas ao conhecimento dos serviços prestados pelo SUS. 6 (25%) afirmaram conhecer todos os serviços do SUS, 8 (33%) disseram não conhecer todos os serviços e 10 (42%) disseram conhecer alguns serviços do SUS.

Quando a população conhecer de fato seus direitos como usuários da saúde, ela vai saber exigí-la no seu dia a dia, sempre que houver a negação, utilizando-se dos recursos certos para o cumprimento da lei. Pode-se perceber que o usuário tem a concepção básica dos seus direitos, quando o mesmo se refere o direito a ser bem atendido, ele está se referindo ao que está garantido nos princípios da carta dos direitos do usuário da saúde. O direito ao acesso ordenado e organizado ao sistema de saúde, um tratamento adequado e efetivo, atendimento humanizado, acolhedor e livre de discriminação, atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos. É necessário que o usuário tenha conhecimento de todos os princípios, pois com conhecimento ele será capaz de reivindicar seus direitos a cidadania com autonomia.

A proposta de pesquisa teve como objetivo geral analisar as concepções dos usuários do SUS, mediante os serviços prestados na sede da SMS. Constatou-se, que na grande maioria os usuários relataram estar com o nível de satisfação regular quanto ao atendimento na sede da SMS.

Com as respostas dos questionários analisados, percebemos que muito ainda deve ser trabalhado. A falta de informação leva a uma atitude passiva, tornando-se submissos deixando de participar nas reivindicações dos seus direitos. Quanto mais informado o usuário estiver, maior conhecedor de seus direitos ele for, mais estará construindo a sua participação no exercício do uso de seus direitos à saúde.

Assim, sendo, a análise dos resultados e dos fatos sugere que a carência das informações, a falta de conhecimento dos serviços do SUS, contribui para um

juízo errôneo e sem justificativa pelo usuário do atual sistema de saúde, sendo que a gestão erra muitas vezes, pela falta de informação dos profissionais comprometidos com os direitos e deveres dos cidadãos e não nas políticas de saúde existentes, uma vez que o que é dever está garantido por lei.

Assim, tal estudo cumpriu com os objetivos e ampliou o estudo sobre o fenômeno, mostrou o qual relevante é o tema proposto e trouxe contribuições valiosas para o cotidiano da SMS do município de Jequié, auxiliando para sua melhoria. Aprimorando o atendimento dos profissionais da saúde para os novos desafios das demandas atuais e futuras.

A pesquisa pode ser vista como uma linha condutora para a consolidação do local com vistas à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade das ações e serviços de saúde prestados a população jequiéense.

Ao finalizar esse estudo, observa-se que as reflexões apresentadas não são conclusivas, mas deve sim, serem levadas em consideração para serem trabalhadas e discutidas no âmbito da saúde, seja com os trabalhadores ou usuários, para que possam servir para avaliar as mudanças que se fizerem necessários, pois só assim deverá ser garantido o direito à saúde no espaço da vida cotidiana.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Regina Helena. **Satisfação dos Usuários do Sistema Único de Saúde com os serviços prestados por Unidades Básicas de Saúde**. São Paulo, 2008.

BACKES, Dirce Stein et al. **O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários**. Revista de Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, Jun.2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov de 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 226p.

BRASIL. **Lei Municipal nº. 1.552/2002**, de 2 de janeiro de 2002 -Jequié –BA.

BRASIL. **Lei Municipal nº. 187/91**, de 2 de janeiro de 1991 - modificada pelo Legislativo Municipal através da Lei nº 1433/97-Jequié –BA.

BRASIL. **Programa mais saúde direito de todos: 2008 – 2011**. 2. ed. Brasília, 2008. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL.Ministério da Saúde.**Pacto pela Saúde**.Brasília.2006.

CHIORO DOS REIS, A.A; SOLLA, J.S.P. . **Atenção Ambulatorial Especializada**.In LIGIA GIOVANELLA;SARAH ESCOREL;LENAURA LOBATO;JOSÉ

CARVALHO DE NORONHA;ANTONIO IVO DE CARVALHO. (Org). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 1ª ed. Rio de Janeiro:Editora FIOCRUZ,2008,V.1,P.627-664.

DATASUS-Ministério da Saúde. **Informações demográficas e sócio-econômicas.** www.datasus.gov.br (acesso em 03/10/2011).

LEOPARDI, Maria Tereza.**Metodologia da Pesquisa na Saúde.**2ª ed. Florianópolis:UFSC/PEN,2008.

MARTINEZ MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. **Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores.** Rev Saú Publica. 2004;38(1):55-61.

MENDES EV. **Os grandes dilemas do SUS.** Salvador: Casa da Qualidade; 2001

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 4 ed. São Paulo: HUCITEC, 1996. 269p.

NASCIMENTO, Dinalva Melo do; PÓVOAS, Ruy do Carmo. **Metodologia do trabalho científico: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Forense S/A, 2002. 184 p.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010 – 2013- SUS- Jequié – BA- 2010. Prefeitura Municipal de Jequié- Secretaria Municipal de Saúde- Departamento de planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão descentralizada.

Políticas Públicas: conceitos e práticas / supervisão por Brenner Lopes e Jefferson Ney Amaral; coordenação de Ricardo Wahrendorff Caldas – Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008.

RIBEIRO, Manoel Carlos et al. **Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003.** Revista de Ciência e Saúde Coletiva. v. 11, n. 4, p. 1011-1022. 2006.

SANTOS, dos Agnaldo. **Construção das Políticas Públicas –Processos, atores e papéis.** Disponível em:<http://www.polis.org.br>. Acesso em 25 nov de 2011.

SILVA,Aline-Lara Maximiliano; MILLNITZ,Maquelin. **As concepções dos usuários do SUS sobre os seus direitos.** 62f. Trabalho de conclusão de curso(graduação)Curso de Graduação em Enfermagem.Universidade do Vale DO Itajaí, Centro de Educação Biguaçu/SC.,2009.

TOBAR,F;Yalour,M.R. **Como fazer teses em saúde pública.**Rio de Janeiro:Fio Cruz,2003.