



BACHARELADO EM
ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA
MODALIDADE SEMI-PRESENCIAL



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

Condições de acesso da população de Seropédica ao Sistema Único de Saúde (SUS) nos Bairros: Boa Esperança e Fazenda Caxias.

Rosana Cristina Camilo de Almeida –rosanacristina555@bol.com.br– UFF/ICHS

Resumo: O Objetivo deste artigo consiste em conhecer a visão do usuário sobre como está o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) nos Bairros: Fazenda Caxias e Boa Esperança. Para alcançar esse objetivo foi realizada uma pesquisa qualitativa, desenvolvida nos postos de saúde, localizados no Estado do Rio de Janeiro, município de Seropédica, bairro supracitados, com 42 usuários. Os dados foram coletados por meio de um questionário com perguntas abertas e fechadas visando conhecer questões relacionadas ao acesso nas unidades de saúde. Uma das questões elaboradas na pesquisa consistiu em saber sobre como a população classifica e descreve as unidades de pronto atendimento empregadas no município. Nos resultados os entrevistados destacaram empecilhos como: falta de médicos e horário de funcionamento, dificuldade de acesso aos medicamentos e realização de exames. Sendo assim, com a demonstração dos resultados verifica-se que a população de Seropédica necessita de melhor atendimento, que garanta o acesso universal e igualitário ao Sistema de Saúde estabelecido na Constituição.

Palavras-chave: Acesso ao Serviço de Saúde; SUS; Usuário do SUS.

Abstract: The objective of this article is to know the users views as this access to the Unified Health System (SUS) in the neighborhoods: Farm Caxias and Good Hope. To achieve this objective a qualitative research was conducted, developed at the health center, located in the State of Rio de Janeiro, Seropédica County with 42 users. The data have been collected using a questionnaire with open and closed questions aimed at meeting issues related to access in health units. One of the issues developed in the research is to know about the population classifies and describes the emergency units of the country. In the results, the interviewees have highlighted drawbacks such as shortage of doctors and hours of operation, also commented on access to medications and examinations. However, with the demonstration of the results it was found that the population of Seropédica necessitates improved service, guaranteeing universal and equal access established in the Constitution.

Keywords: Access to Health Services; SUS; SUS User.



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

1. Introdução

Ao analisar o serviço de saúde no Brasil, é possível conhecer que o Sistema Único de Saúde representa uma conquista do povo brasileiro.

Pode-se afirmar que no ano de 1543, foi criada a primeira Santa Casa, que tinha a finalidade de oferecer assistência aos pobres. Já os militares recebiam cuidados das famílias ricas e depois eram encaminhados aos hospitais (PAIM, 2009).

Reforçando o exposto acima, o direito à saúde não é uma dádiva, e sim uma conquista, que a população teve que lutar para conseguir e alcançar seus direitos, pois antes de 1988 somente os trabalhadores formais que tivessem em dia com as contribuições pagas à previdência social tinham garantido por lei o direito à assistência médica (PAIM, 2009). Por outro lado, no ano de 1988, o SUS foi criado pela Constituição Federal, e é regulamentado pelas Leis n. 8080/90 e 8142/90 que afirma que é dever do Estado garantir a saúde reduzindo os riscos de doenças, e que também deve obedecer aos princípios éticos doutrinários (Universalidade, Equidade e Integralidade).

A seguir Paim (2006) mostra a definição de cada Princípio Ético Doutrinário:

Princípio da Universalidade: Direito à cidadania devendo o Estado prestar atendimento a toda à população brasileira. O Princípio da Equidade que objetiva diminuir as desigualdades, e o Princípio da Integralidade que atribui à população o direito de atendimento de forma plena, em função das suas necessidades, ou seja, o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social.

A pergunta que se pretende responder é a seguinte: De que forma as pessoas que acessam a unidade de saúde podem obter melhor atendimento? Segundo Fayol (2003) “uma boa organização deve envolver planejamento, organização, comando, coordenação e controle”. De acordo com a afirmação acima se verifica que a ausência de um bom planejamento da gestão tem gerado insatisfação da população que utilizam os serviços de saúde nas unidades descentralizadas.

O objetivo deste presente estudo tem a finalidade de conhecer a visão do usuário sobre como está o acesso ao Sistema Único de Saúde. Para alcançar esse objetivo foi realizada uma pesquisa qualitativa desenvolvida em duas unidades de saúde de Seropédica. Os



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

dados foram coletados por meio de um questionário com perguntas abertas e fechadas. Com isso, destaca-se a importância de se estudar o tema, pois permitirá saber o grau de satisfação do usuário em relação às unidades de saúde do município, visando contribuir de forma positiva trazendo o olhar do usuário sobre o Sistema Único de Saúde.

Portanto, pode-se apontar que o objetivo específico do trabalho buscou verificar se o Sistema Único de Saúde do município está atendendo às necessidades da população, avaliar o grau de satisfação dos usuários junto à unidade e investigar se o atendimento e os horários de funcionamento estão beneficiando a população.

2. A Constituição e as Unidades Básicas de Saúde

Pode-se mencionar de acordo com Paim (2009) que o SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir das diretrizes da descentralização e participação da comunidade.

A atuação do Sistema Único de Saúde abrange execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral e farmacêutica.

Dado o exposto acima o autor explica que:

Vigilância Sanitária esta tem objetivo de prevenir riscos à saúde, dessa forma os alimentos consumidos, os cremes dentais, medicamentos e outros produtos e serviços de interesse para a saúde são inspecionados e controlados pela vigilância sanitária. Já a Vigilância Epidemiológica é responsável pelo conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de adotar medidas de prevenção e controle de agravos. Por fim, a Saúde do Trabalhador que o objetivo do Estado é fornecer proteção aos riscos das condições de trabalho (PAIM, 2009).

Ainda convém lembrar que mediante o estabelecido na Lei n.8080/90 o Estado garante à redução de doenças e outros agravos, e também o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção e recuperação. Diante de todos esses aspectos, o SUS ainda seria organizado a partir de três orientações: descentralização, atendimento integral e a



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

participação da comunidade, onde Paim (2009) também complementa que as decisões do SUS seriam tomadas em cada município e que seriam mais bem resolvidas no âmbito local nas cidades em que as pessoas residem.

Atualmente a atenção básica engloba um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo que envolve a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, tratamento e reabilitação. É preferencialmente a porta de entrada do Sistema de Saúde em que a população tem acesso a especialidades básicas como: clínica médica (clínica geral) pediatria, obstetrícia e ginecologia. (Paim, 2009)

Em conformidade com o apresentado acima as Unidades Básicas de Saúde (UBS), quando funcionam adequadamente à população, conseguem resolver a maioria de seus problemas, podendo reduzir as filas dos níveis de média e alta complexidade. Essas unidades reúnem um somatório de recursos como: consultas, medicamentos, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e radiológicos que satisfazem à população, garantindo, assim, maiores possibilidades de se constituir como porta de entrada da rede de serviços de saúde.

Geralmente, a atitude do usuário é responsável pelo primeiro contato com os serviços de saúde, e os profissionais de saúde são responsáveis pelos próximos. Com isso, verifica-se a importância de qualificar os profissionais de saúde para receber, atender escutar, dialogar, amparar e orientar a clientela buscando relação acolhedora e humanizada para prover saúde à população atendida. (GOMIDE, 2012)

Em relação ao fornecimento de medicamentos Paim (2009) toma conhecimento de que a assistência farmacêutica abrange todas as etapas do abastecimento de medicamentos, do atendimento ambulatorial ou hospitalar ao fornecimento dos remédios para tratamento previsto pelo médico responsável, porém os remédios excepcionais são comprados pelas secretarias de saúde.

Outra questão citada por Gomide (2012) foi os problemas de saúde de média e alta complexidade. Dado o exposto, Paim (2009) destaca média complexidade: fisioterapia, diagnóstico, terapia especializada, exame ultrassonográfico, próteses, anestesia, dentre outros, e alta complexidade são procedimentos que envolvem alto custo como cardiologia, terapia renal dentre outro.



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

O que foi estabelecido na Lei n. 8.142/90 que a Conferência de Saúde deve ser convocada a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

Os fundos de saúde são instrumentos de gestão dos recursos destinados ao financiamento das ações e serviços públicos existentes nas três esferas do poder. Com o Pacto pela Saúde (2006), os estados e municípios poderão receber os recursos federais por meio de cinco blocos de financiamento: 1-Atenção Básica, 2-Atenção Média e Alta Complexidade, 3- Vigilância em Saúde, 4-Assistência Farmacêutica, 5- Gestão do SUS (ÁLVARES, 2006). Tendo em vista os aspectos observados, apesar da distribuição dos recursos e o município serem responsável pela saúde de uma parcela definida da população os usuários ressaltam a necessidade de buscar atendimentos mais complexos e de qualidade longe da sua residência, uma vez que, na localidade onde vivem o serviço não tem atendido as necessidades da população local ou não é oferecido o que acarreta a peregrinação por vários hospitais até conseguir o atendimento desejado. Isso gera desconforto, deslocamento e gasto para a sua concretização (PONTES 2009).

Pontes (2009) cita obstáculo muitas vezes para conseguir medicamentos, e também cita a dificuldade que alguns usuários tem para realização de exames destacando uma fragilidade dentro do serviço caracterizado pela desigualdade no alcance de ações. Em face da realidade mencionada muitas pessoas citam como facilitador do acesso a afirmação da fé e do divino, amparada em uma convicção em algo ou alguém. (PONTES, 2009), essa afirmação explica que muita pessoa hoje tem conseguido, por exemplo, um exame pelo SUS através de sua fé ou por indicação de algum amigo que trabalhe na unidade básica.

Por todos esses aspectos o autor enfatiza que o SUS ficou desacreditado, ocorrendo o privilégio na rede privada conveniada, ou seja, os usuários além de pagar impostos ao governo passaram a bancar planos de saúde (JUNIOR, 2003).

Paim (2009) menciona que há algumas variações no acesso e consumo do serviço de saúde, pois expressam desigualdades na qualidade de atenção, constatando dados que indicam que os mais pobres esperam mais do que dobro do tempo para serem atendidos (82,52 minutos em média) do que os que dispõem de um plano de saúde. O autor ainda



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

acrescenta sobre os maus tratos e os desrespeitos ao direito à saúde, exemplificando as longas filas que começam desde a madrugada ou dia anterior caracterizando corredores lotados, longas esperas em bancos desconfortáveis para realização de uma consulta ou exame.

De acordo com o Jornal BBC Brasil, o especialista Felix Rigoli fala sobre o gerenciamento e a falta de dinheiro do SUS: “Existe uma discussão se o problema é falta de dinheiro ou problema de gerenciamento, mas na verdade são as duas coisas, diz o gerente de sistemas de saúde da organização Panamericana de Saúde (OPAS).

O especialista explica:

“Que a municipalização da saúde faz com que cidades pequenas não consigam atender corretamente os cidadãos que ficam presos num emaranhado de serviços sem coordenação.” E completa dizendo: “Se tivéssemos que escolher numa medida mais urgente para melhorar a saúde pública no Brasil acredita quer melhorar o gerenciamento e a coordenação do sistema.

O Jornal ainda menciona que o Brasil gasta 3,4% do PIB em saúde, enquanto outros países com sistemas universais de saúde, como o Reino Unido e o Canadá, gastam pelo menos 6,5% do PIB. E revela que estudos da OMS indicam que o Brasil precisaria gastar pelo menos o dobro em saúde.

Percebe-se que o Brasil investe pouco em saúde e que existem alguns fatores que podem explicar a falta de dinheiro como: transição nutricional, transição demográfica, transição epidemiológica, transição tecnológica e transição cultural. Apesar de o recurso ser pouco o município financia 15% das receitas para o SUS. Em virtude do que foi mencionado o município assina um Termo de Compromisso de gestão que depois de ser aceito pela comissão o gestor passa a administrar os serviços de seu município resultando assim no recebimento de recursos para todos os tipos de atendimentos que se comprometeu a fazer. Verifica-se então que o município assume o compromisso de oferecer somente o serviço que foi fortalecido com o pacto da saúde, evidenciando assim que a unidade de saúde de Seropédica deve avaliar a gestão, pois o recurso recebido deve ser bem administrado de forma que supra a necessidade de remédios, coloque mais médicos máquinas funcionando para atender a população evitando a insatisfação e formação de filas (ÀLVARES, 2006).



BACHARELADO EM
ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA
MODALIDADE SEMI-PRESENCIAL



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

Em virtude dos fatos mencionados Andersen (2004) introduz conceitos de “acesso efetivo” e “acesso eficiente”. O primeiro deveria atingir a satisfação das pessoas com melhoras condições de saúde. O segundo refere-se a criação de um bom planejamento proposto pela gestão de forma a atingir um ótimo resultado trazendo satisfação da população em relação ao volume de serviço de saúde consumidos.

3. Metodologia

Foi realizada uma pesquisa qualitativa de natureza básica que teve como cenário de investigação duas Unidades de Atenção Primária- a primeira representada pela Unidade A (Bairro: Fazenda Caxias) e a segunda demonstrada na Unidade B (Bairro: Boa Esperança-Antigo Mutirão) ambas localizadas no município de Seropédica- Estado do Rio de Janeiro.

Os critérios utilizados para entrevista foram: idade de 18 anos ou mais, não terem sido atendidos por situações de urgência e emergência, não apresentarem sinais ou sintomas de confusão mental ou embriaguez, mas que estavam aguardando atendimento na unidade no momento da realização da pesquisa. Foi utilizada a sala de espera onde os usuários aguardavam pelo atendimento para aplicação do questionário para saber a opinião do usuário em relação à unidade de pronto atendimento que estavam aguardando consulta. Foram abordadas questões como: classificação de descrição das unidades procura por exames, horário de funcionamento e quantidade de médicos.

As entrevistas com os usuários ocorreram no mês de Março de 2016, sexta e sábado, na parte da manhã e tarde, sendo ao todo 42 pessoas que responderam ao questionário.

Foi realizada a organização dos dados da entrevista depois foi analisada e separada cada resposta com as perguntas, e por fim os elementos foram interpretados, inseridos no gráfico e descritos no texto.



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

4. Resultados

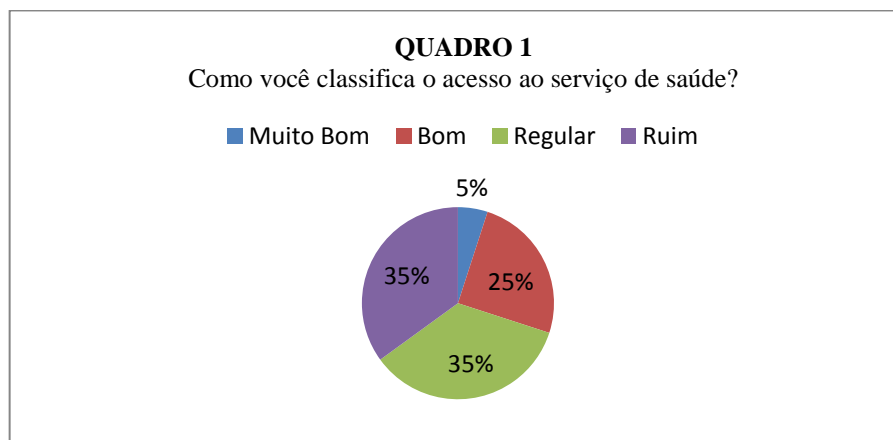
Dentre os 42 usuários das unidades de saúde entrevistados, 21 responderam a pesquisa na Unidade A e 21 na Unidade B.

De acordo com dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ano de 2010, verifica-se que a população total residente do município de Seropédica abrange cerca de 78.186 habitantes, sendo 39.753 mulheres e 38.433 homens. O censo também apresenta informações sobre a quantidade de moradores da área rural com um total de 13.901 pessoas, e da área urbana com quantidade de 64.285 pessoas.

Os dados coletados possibilitaram analisar como se encontra atualmente a satisfação dos usuários em relação ao modelo de gestão do SUS do município. A política adotada pelo município de Seropédica trouxe uma série de opiniões da parte dos usuários que apontam dificuldades para conseguir o tão importante acesso. Veja a seguir essas informações representadas por meio de gráficos:

Verificou-se que na Unidade do Bairro Fazenda Caxias Quadro 1 que 35% dos usuários caracterizam a atenção primária como ruim, pois relataram que enfrentam problemas para encontrar médicos, medicamentos, demora no resultado dos exames, não tem vacina, infraestrutura, 35% classificaram como regular e acrescentaram que tiveram dificuldade para conseguir remédios, demora no atendimento e marcação de consulta, superlotação na unidade, infraestrutura ruim, 25% classificaram como bom afirmaram que encontraram atendimento, mas mencionaram que a infraestrutura deve ser melhorada e 5% como muito bom, o usuário explicou que quando procura a unidade A sempre tem médico.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO



Fonte: Pesquisa realizada 2016-Unidade A (Bairro Fazenda Caxias).

Veja os relatos:

-Sinceramente como usuário do SUS considera o sistema único de Seropédica ruim, porque falta médico. (Unidade A).

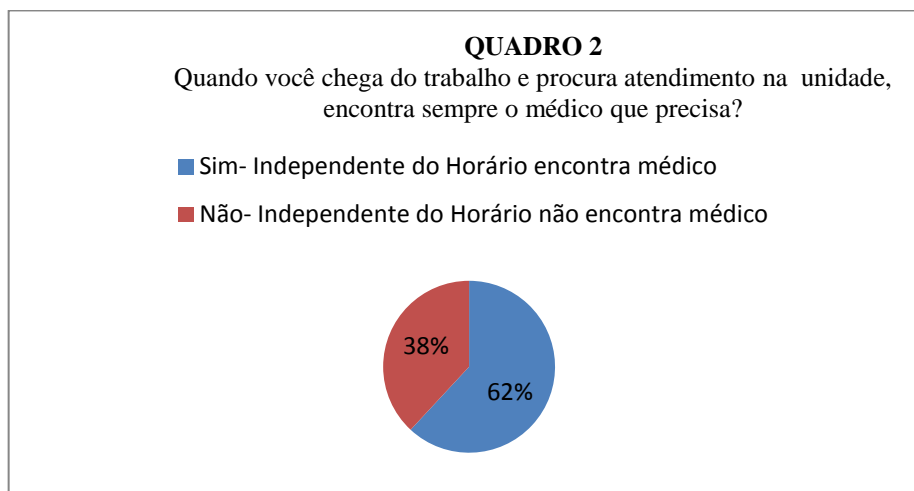
-Cheguei fui consultado muito rápido, estava com dor de garganta e o médico nem me examinou foi passando injeção e quando fui tomar nem tinha no posto teria que ir à farmácia comprar e levar para aplicar, um absurdo, fui embora.

-Medicamentos nem se fala, não tem na farmácia do posto além de esta em falta bezetacil, e vacinação.

Em relação aos medicamentos e exames Pontes (2009) também afirma que os usuários encontram obstáculos e exames Pontes (2009) também afirma que os usuários encontram barreiras para consegui-los, destacando a fraqueza do serviço que promove desigualdade nas ações.

Os dados apresentados Quadro 2 evidenciam que 62% dos usuários comentaram que geralmente a nossa unidade coloca apenas um médico para atender a todos formando longas filas, dependendo do horário só encontram clínico geral, sem pediatra, e muitas vezes têm que ir a outro município e gastar dinheiro com passagem transporte ou pagar particular Já 38% afirmaram que sempre encontra médico.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO



Fonte: Pesquisa realizada 2016-Unidade A (Bairro Fazenda Caxias).

Na perspectiva do usuário, a falta de médico nas unidades leva os moradores a buscarem alternativas. Veja mais estes comentários:

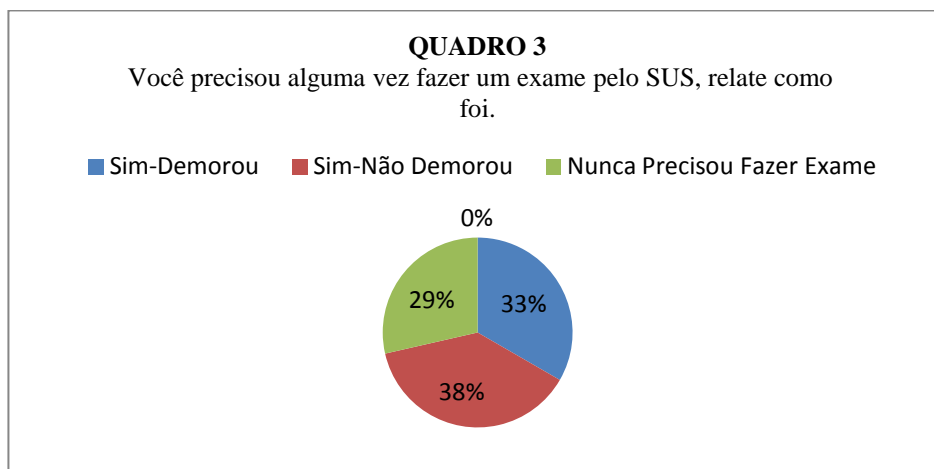
-Bom,a unidade de Fazenda Caxias é só para emergência, porém quando não encontro médico, como eu trabalho, procuro o particular, prefiro pagar.

-Como não trabalho, e quando chego à unidade e não tem médico volto para casa e me automedico.

-Se for possível vou procurar outra unidade, em outro município, pois sei que lá eu encontro médico na emergência. Sabe, lá é igual este posto aqui, porém tem médico.

Levando em consideração o tempo de espera para realização de exame na Unidade A, o Quadro 3 mostra que 38% dos usuários declararam rapidez e alguns afirmaram ter paciente ou amigo na unidade que agenda exame de rotina, Já os 33% da população entrevistada afirma que demorou a realização de exame e outros relataram que nem conseguiram marcar, e 29% não precisou realizar nenhum exame na unidade.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO



Fonte: Pesquisa realizada 2016-Unidade A (Bairro Fazenda Caxias).

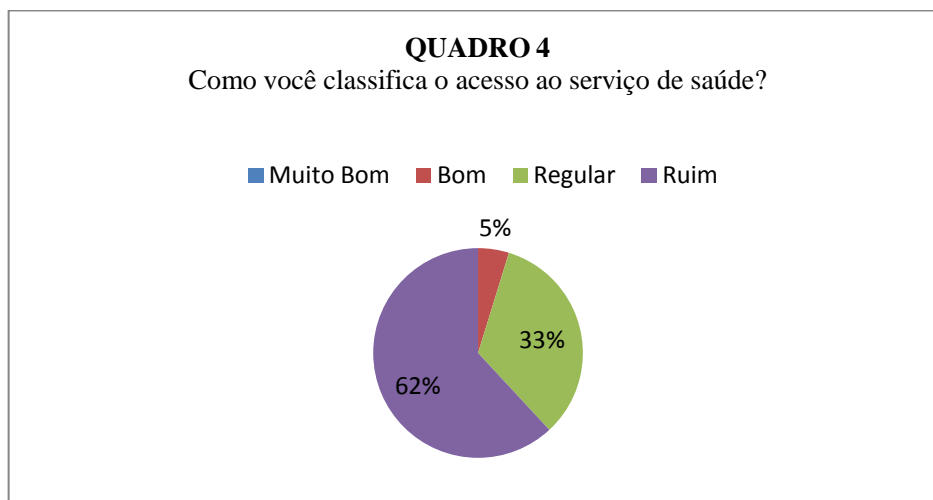
Veja comentários sobre Exame:

-Isso não deveria acontecer necessitava fazer um exame com urgência e demorou em média 6 meses.

-Encaixe de Raios-X até tem, mas a máquina muitas vezes esta quebrada

Ao analisar dados da Unidade B verifica-se no Quadro 4 que 62% classificaram a atenção básica como ruim justificando sua opinião pela falta de médicos e medicamentos, 33% relataram regular pela falta de profissionalismo dos médicos, falta de limpeza, falta de medicação e aparelho para realização de exame, 5% classificou como bom justificando rapidez no atendimento e 0% como muito bom.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO



Fonte: Pesquisa realizada 2016-Unidade B (Bairro Boa Esperança- Antigo Mutirão).

Veja a seguir o relato:

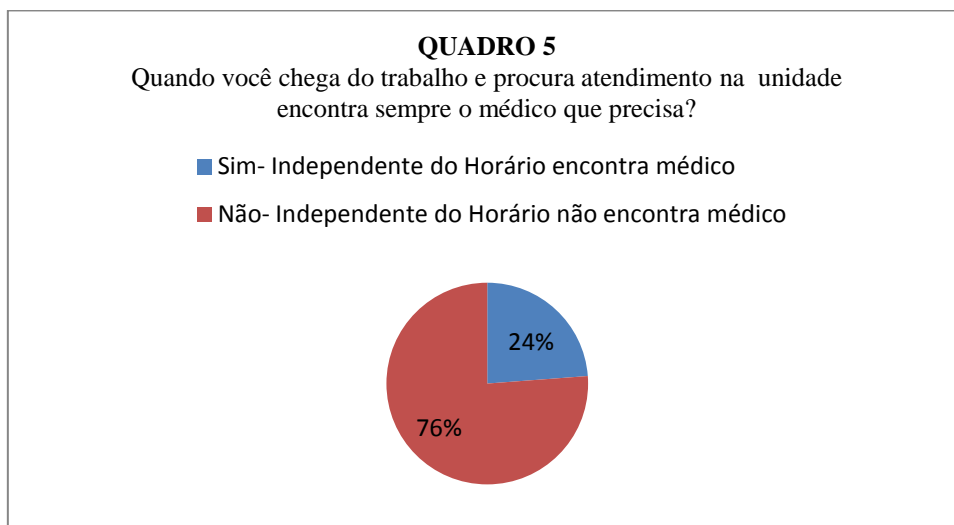
-Tenho um filho pequeno e cadê pediatra deste posto, não tem.

-Para ser sincera falta até plantonista, pois meu filho passou mal umas 18h00min e não tinha médicos teve que correr com ele porque estava com muita febre.

-Não tem nem farmácia neste posto.

De acordo com os dados apresentados, na categoria médico na Unidade B o Quadro 5 observa-se que 76% afirma que os dias estabelecidos para atendimento médico na unidade é ruim, pois quando passa mal dependendo do dia e horário tem que haver um deslocamento para outro local ou outra unidade, pois não tem médico atendendo e nem pediatra, e 24% dos entrevistados afirmaram que só encontra médico com dia certo e agendado.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO



Fonte: Pesquisa realizada 2016-Unidade B (Bairro Boa Esperança- Antigo Mutirão).

O horário do atendimento foi relatado pelos usuários como uma dificuldade na unidade B. Veja os relatos:

-Quando precisamos de um médico nesta unidade, após as 16h00min ele já foi embora, tenho que correr com meu filho.

-O problema é que nunca sabemos quando se vai passar mal e às vezes quando isso acontece cai em um dia que o médico não está.

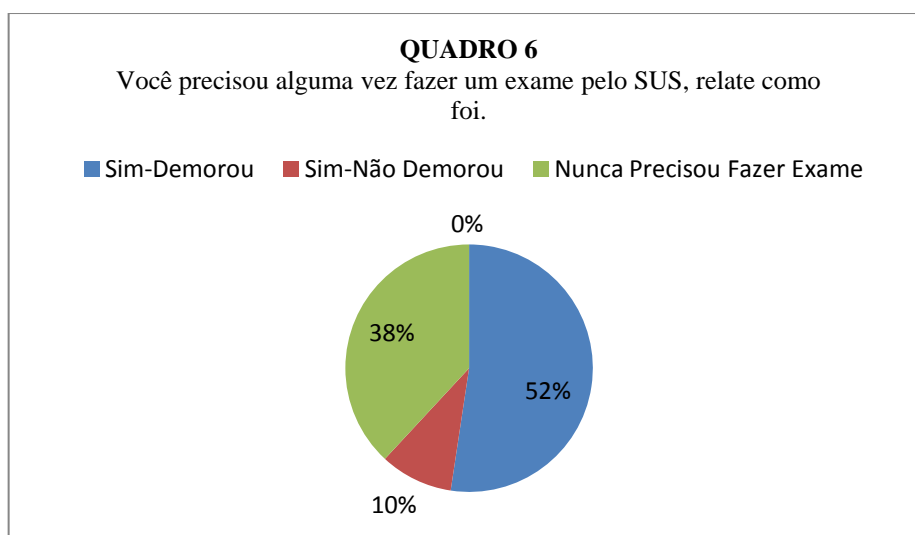
O modo como foi estabelecido o horário da unidade não só prejudica o trabalhador, como também quem passa mal em um horário que não possui atendimento tem que procurar médico em outro local. A falta de um pediatra na unidade B também foi bastante comentada pelos entrevistados que tinham outra visão quando foi criada a unidade Bairro Boa Esperança

O relato confirma o que Pontes (2009) e Junior (2003) afirmam que apesar da distribuição dos recursos no município para a saúde, a população tem buscado atendimento longe e de sua residência. Acrescenta que muitas pessoas têm optado pelo plano de saúde ao invés de utilizar os serviços do SUS.

Em relação ao tempo de espera para realização de exame no Quadro 6 mostra que 52% dos usuários afirmaram que precisou fazer exame na unidade e demorou e alguns indivíduos comentaram a ausência de aparelhos, outros cansaram de esperar e preferiu pagar

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

particular. Constata-se que 38% declararam que foi rápida a execução do exame e 10% afirmou que nem precisou.



Fonte: Pesquisa realizada 2016-Unidade B (Bairro Boa Esperança- Antigo Mutirão).

Relato:

-Um exame de sangue demorou dois meses para ficar pronto.

5. Discussão

No município de Seropédica a maior parte dos entrevistados relatou pontos a melhorar no Sistema Único de Saúde que podem ser caracterizados como falta de medicamentos, falta de médicos, horário de funcionamento, falta de profissionalismo, falta de aparelhagem para exames e excesso de pessoas.

A falta de medicamentos é um tópico que foi muito comentado durante a aplicação do questionário. Apesar da existência de uma “farmácia” no posto da unidade A de pronto atendimento, quando a população vai ao local procurar remédio, não encontra, até mesmo o de pressão não tem, sendo assim o posto tem sido referencial de lamentos e reclamações constantes.

Uma senhora mencionou que ficou doente e o médico receitou que a senhora procurasse a sala de enfermagem para tomar uma bezetacil, porém ao chegar no local

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

informaram que estava em falta e que a paciente deveria se dirigir até a farmácia mais próxima e comprar o medicamento. Com esse comentário Paim (2009) contribui com a sua obra afirmando que a assistência farmacêutica engloba todas as etapas do abastecimento de medicamentos do atendimento ambulatorial ou hospitalar ao fornecimento dos remédios para tratamento prescrito pelo médico responsável.

Verifica-se que na unidade B não tem nem farmácia para a população do antigo Bairro Mutirão o que impossibilita os usuários de conseguirem medicação.

Apesar de todos os problemas que o país tem enfrentado, ficar sem remédio é um assunto que a deve ser repensado.

A ausência dos médicos está relacionada primeiramente com deficiência no gestão que tem contratado poucos médicos para atender a população e quando acontece um período viral, a demanda do posto aumenta e muita gente tem desistido de esperar pela consulta médica.

Outro fator existente na Unidade A é que geralmente apenas um clínico geral atende a população à noite, sendo que também é responsável por dar total atenção às salas de urgência e emergência resultando em formação de filas no local.

Na unidade B, a falta de médico é resultado da falta de gestão que é evidenciado nos dias e horários estabelecidos para funcionamento do posto, pois quando acontece da população precisar do atendimento pode acontecer de não ter o médico no local.

A população do Bairro Mutirão sofre por ter somente um clínico geral e um dentista no local e com horários reduzidos, o que resulta em um deslocamento da população para Unidade A, que dependendo do horário, também tem pouco médico fazendo com que uma parte da população se destaque para outro município.

Contudo acrescenta-se a seguinte observação que o município possui um Centro de Especialidades Médicas que está localizado a nove quilômetros da Unidade do Bairro Fazenda Caxias e possui as seguintes especialidades como: cardiologista, angiologista, urologista, endocrinologista, dermatologista, gastrologista, pneumologista, otorrino, pequenas cirurgias, psiquiatria e psicologia, porém o horário de funcionamento é somente das 08h00min às 16h00min e em algumas situações a população que reside próximo a unidade A e B tem dificuldade na consulta devido a serem nove quilômetros de distância e



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

ter que pagar passagem. A população da unidade B segundo o IBGE 2010 tem aproximadamente 13.901 habitantes esta localizada na zona rural de Seropédica e possuem famílias de baixa renda, daí a grande dificuldade em pagar passagem para a ida à outra unidade de saúde.

6. Conclusão

A investigação deste trabalho viabilizou o alcance do objetivo geral e específico, permitindo o conhecer à visão do usuário sobre como está o acesso ao Sistema Único de Saúde, possibilitando também verificar se o SUS do está atendendo as necessidades da população, avaliar o grau de satisfação do usuário e investigar se o atendimento e os horários de funcionamento estão beneficiando a população.

Considerando o objetivo principal que é conhecer a visão do usuário de como está o acesso ao Sistema Único de Saúde nos Bairros Fazenda Caxias e Boa Esperança, os usuários das Unidades A e B sabem que falta melhorar o gestão e colocá-lo de forma eficiente para atender e satisfazer as necessidades da população garantindo o cumprimento do que dispõe a Lei 8.080/90 que assegura o acesso universal e igualitário para proteção da população.

Vale ressaltar sobre os impostos que são pagos pela população devem ser divididos no município de forma a suprir as necessidades básicas da população, pela qual esta incluída a saúde.

A proposta a ser apresentada a Unidade A consiste em resolver o nível de dificuldade que a população enfrenta para conseguir exames e medicamentos aplicando um programa de gestão mais eficiente que sirva também para solucionar a falta de médicos e acabar com o superlotação da unidade, pois a espera e demora no atendimento tem deixado a população angustiada e aflita, pois quando ocorre atendimento emergencial o médico deixa a sala de atendimento para socorrer um paciente de urgência deixando o grande volume de pessoas à sua espera da consulta

Tendo em vista os aspectos observados na Atenção Primária do Bairro Fazenda Caxias destaca-se que o problema de superlotação poderá ser resolvido com a contratação de 1



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

médico só para emergência e no mínimo 3 clínicos para atendimento não emergencial e 1 pediatra para as crianças.

Pela observação dos aspectos analisados poderia ser criada uma unidade de especialidades médicas no Km 49 com cardiologia, gastrologista, pneumologia, otorrino, endocrinologista, pequenas cirurgias, psiquiatria e psicologia que abrangesse a população que frequenta a Unidade A e a Unidade B com um horário melhor de funcionamento visando diminuir os dispêndios das pessoas com passagem.

A Constituição do SUS afirma que o atendimento deve ser promovido a toda a população, mas na unidade B o atendimento só chega até às 16h00min, ou seja, quem trabalha ou passa mal após esse horário deve procurar outra atenção básica. De acordo com o acesso igualitário o direito e as diferenças de cada um devem ser respeitados, isso significa melhoria na gestão apresentando uma proposta de um novo horário de funcionamento para a Unidade B e colocando atendimento integral e com mais dias da semana para o clínico geral.

Verifica-se que o município deve estabelecer um bom gestão que promova a eficiência e eficácia do Sistema Único de Saúde que vise aumentar a satisfação da população ao utilizar os serviços de saúde de forma igualitária e universal garantindo a boa imagem do município, bem como o pleno cumprimento da lei e do direito do cidadão.



BACHARELADO EM
ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA
MODALIDADE SEMI-PRESENCIAL



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

6 – Referência

ÁLVARES, Agenor. **Entendendo o SUS**, Rio de Janeiro, 2006.

FAYOL, Henri. **Administração Geral e Industrial**. São Paulo Atlas, 2003

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza; PINTO, Ione Carvalho; FIGUEIREDO, Luana Alves de. **Acessibilidade e demanda em uma Unidade de Pronto Atendimento: perspectiva do usuário**, São Paulo, 2012

JUNIOR, Gilson Gehring; SOARES, Stuart Enes; FILHO, Heleno Corrêa Rodrigues. **Serviços de Saúde do trabalhador Co-gestão em universidade pública**, São Paulo, 2003.

PONTES, Ana Paula Munhen; OLIVEIRA, Denize Cirstina de; CESSO, Rachel Garcia Dantas; GOMES Antônio Marcos Tosoli. **O Princípio de Universalidade do Acesso aos Serviços de Saúde: O que pensam os usuários?**, Rio de Janeiro, 2009.

PAIM, Jairnilson Silva. **Livro: O que é o SUS**, Rio de Janeiro, 2009, 148 p.

TRAVASSOS, Claudia; ARTINS, Monica. **Uma Revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde**, Rio de Janeiro, 2004.

BBC Brasil. **Disponível em:** <<http://www.bbc.com/>>. Acesso em: 06 Junho. 2016

Dicionário on line português. **Disponível em:** <www.dicio.com.br>. Acesso em: 09 Junho. 2016.

Integralidade. **Disponível em:** <<http://pensesus.fiocruz.br/integralidade>>. Acesso em: 24 Abril. 2016.

IBGE Cidades. **Disponível em:** <cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 06 Junho. 2016.

Saúde mais dez. **Disponível em:** <<http://www.saudemaisdez.org.br>>. Acesso em: 06 Junho. 2016.

.



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

QUESTIONÁRIO / ENTREVISTA

DADOS PESSOAIS:

Nome (opcional): _____

Sexo: () Feminino () Masculino Idade: _____

- 1) Qual unidade de saúde você acessa mais?
() Fazenda Caxias () Mutirão

Por quê? _____

- 2) Com que frequência você procura atendimento nas unidades de saúde?
() 1 vez na semana
() 2 vezes na semana
() 1 vez no mês
() 1 vez no ano
() A cada 2 meses
Por que? _____.

- 3) Você Trabalha? () Sim () Não

- 4) Qual horário você chega do trabalho? Quando você procura uma das unidades para se consultar tem sempre o médico que precisa?

Se não, como você faz para conseguir o médico (consulta) que precisa? _____

- 5) Em sua opinião, como você classifica a unidade de pronto atendimento do Bairro Mutirão? _____

- 6) Em sua opinião, como você classifica a unidade de pronto atendimento do Bairro Fazenda Caxias? _____

- 7) Você precisou realizar algum exame pela Unidade?

Relate como foi _____

- 8) Como você classifica o acesso ao serviço de saúde?



BACHARELADO EM
ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA
MODALIDADE SEMI-PRESENCIAL



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

() Muito Bom () Bom () Regular () Ruim

9) Em sua opinião, o que ainda falta para melhorar no Sistema Único de Saúde?