Na opinião dos Usuários a Atenção Básica Vai Bem. Porém...

Hêider A. Pinto[1]

Introdução

No primeiro semestre de 2012 o Ministério da Saúde publicou o "Relatório Preliminar da Pesquisa de Satisfação com Cidadãos usuários e não usuários do SUS quanto aos aspectos de acesso e qualidade percebida na atenção à saúde"[2] realizada pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES) e formulada com a participação do Departamento de Atenção Básica (DAB) e contribuições do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS) e de diversos especialistas[3].

A pesquisa teve como objetivo "avaliar o grau de satisfação dos usuários do SUS quanto aos aspectos de acesso e qualidade percebida na atenção básica e urgência/emergência, mediante inquérito amostral" e foi realizada por ETAC (entrevistas telefônicas assistidas por computador) com amostra aleatória de números de telefones fixos e móveis a partir de bases de dados fornecidas por empresas de telefonia.

Foram ouvidos mais de 26 mil cidadãos com 16 anos ou mais em todo o país que tinham ou não usado o SUS nos últimos 12 meses para vacinação, consultas, exames, atendimento de urgência, internação ou medicamentos, ou ainda que tivessem dependentes que utilizaram algum desses serviços. Para aqueles que utilizaram foi aplicado um questionário de até 41 perguntas. Para aqueles que não utilizaram foi aplicado um questionário menor. A amostra foi construída com o objetivo de avaliar a situação do país como um todo e de cada uma das capitais do Brasil e das cidades com mais de 500 mil habitantes em particular.

Essa foi a primeira aplicação de um inquérito que pretende ser periódico e possibilitará o acompanhamento e evolução da situação permitindo que se tracem tendências e municie a tomada de decisão referente aos elementos pesquisados.

Antes de mais nada, temos que ressaltar a importância do Ministério da Saúde ter colocado no centro de sua avaliação, formulação e planejamento de políticas públicas a escuta aos cidadãos, tendo avançado num conceito de "ouvidoria ativa" reiteradamente enfatizado pelo Ministro Alexandre Padilha.

Esse artigo pretende dar destaque e refletir sobre alguns achados dessa pesquisa, que teve relativamente pouca repercussão tanto nos meios especializados

---

[1] Médico especialista em saúde coletiva, mestrando em saúde coletiva pela UFRGS e Diretor do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

[2] Disponível no endereço: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=40121

[3] Merece destaque o empenho e todo trabalho realizado pela equipe coordenada por Luis Bolzan, Diretor do DOGES, e as importantes contribuições de Afonso dos Reis do DEMAS, de Sábado Girardi da UFMG e de Luiz Facchini da UFPel.

quanto nos meios de comunicação em geral. Partindo do relatório disponível, vamos tratar na primeira parte do que se compreende como "usuário do SUS" na pesquisa e quais elementos interessantes percebemos na comparação entre usuários e não usuários. Na segunda parte discutiremos os dados relacionados ao acesso dos usuários. Na terceira e última parte trataremos dos dados relacionados à satisfação dos usuários com os serviços prestados e concluiremos identificando pontos que deverão ser aprofundados até o próximo inquérito, outras iniciativas em curso que podem contribuir com o aprofundamento de algumas questões suscitadas pela reflexão sobre os achados dessa pesquisa, além de levantar interrogações para estudos futuros.

PRIMEIRA PARTE - Usuários e não usuários do SUS

Quem são os usuários do SUS

Um primeiro efeito da pesquisa é colocar interrogações no que chamamos de usuários do SUS. Muitas vezes considera-se usuários do SUS todos aqueles que não possuem plano de saúde. Ora, sabemos que todos os cidadãos brasileiros são usuários do SUS quando consideramos tudo o que o SUS faz, acrescentando às ações assistenciais e à oferta de medicamentos, as ações de vigilância à saúde como, por exemplo, a normatização e fiscalização das condições sanitárias de produção, armazenamento e distribuição dos alimentos e dos estabelecimentos comerciais e produtivos.

A pesquisa fez um determinado recorte com o intuito de captar a satisfação das pessoas que tiveram a experiência de, nos último 12 meses, terem sido atendidas em serviços de saúde do SUS em busca de consultas, exames, vacinas, internação ou medicamentos.

A decisão de mobilizar a experiência de atendimento das pessoas e a partir daí perguntar sobre o SUS e seus serviços foi fortalecida nos debates com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) a partir da discussão sobre sua pesquisa de Sistema de Indicadores de Percepção Social[4]. O IPEA mostrou que há diferença importante de opinião sobre o SUS entre quem usa o sistema e quem não usa. Segundo o estudo, entre aqueles que tiveram alguma experiência com os serviços do SUS nos últimos 12 meses, a proporção de opiniões de que esses serviços são muito bons ou bons foi maior (30,4%) do que entre o outro grupo (19,2%). A proporção de opiniões de que os serviços prestados pelo SUS são ruins ou muito ruins foi maior entre os entrevistados que não tiveram experiência com algum dos serviços pesquisados (34,3%), em comparação com aqueles que tiveram (27,6%).

A hipótese é que quando indagamos sobre os SUS às pessoas que usam o Sistema Único de Saúde o que elas avaliam é fundamentalmente sua vivência e experiência com os serviços do Sistema. Quando a abordagem da pesquisa traz, logo

---

[4] Disponível no endereço
http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=7187

de início, a pergunta se a pessoa usou ou não tal ou qual serviço nos últimos 12 meses, é essa memória que é mobilizada para que, a partir dela, se avalie o Sistema. De outro lado, as pessoas que não usam tendem a reproduzir o que ouvem e lêem resultando numa opinião muito influenciada pela representação social dominante, em muito massificada de maneira reiterada pelos meios de comunicação comerciais e de massa.

Esse fenômeno foi marcante também na pesquisa do Ministério da Saúde. Comparando esse resultado específico com os demais achados da pesquisa, que serão debatidos a seguir, percebemos claramente que é ainda mais complexa a relação entre o uso, a satisfação e a mobilização da experiência vivida e/ou da ideia comunicada. Teremos a oportunidade de discutir isso ao fim desse artigo.

Mesmo com o recorte temporal específico de 12 meses e com o escopo de serviços determinado pela pesquisa, a imensa maioria dos entrevistados (18.673 - 70%) utilizou o SUS. Um elemento importante que não está à vista no Relatório do Ministério é que dentre os 26.662 entrevistados 31% têm planos de saúde e entre estes, expressivos 52% utilizaram o SUS no período considerado. Ou seja, a metade das pessoas que tem plano buscou e usou o SUS conforme os critérios da pesquisa. Assim, o mal termo "SUS-dependente", utilizado como o contrário daquele que tem plano, mostra o quanto é inapropriado no contexto de um Sistema de Saúde que, embora seja bipartido, possui uma evidente e grande intersecção entre os dois "mundos".

É de fundamental importância que o Ministério da Saúde, as Universidades e os Institutos de Pesquisa associadas ao estudo aprofundem a compreensão desse fenômeno e acompanhem doravante suas tendências. Torna-se ainda mais importante num contexto em que, de um lado, cada vez mais cidadãos com planos precisam e usam o SUS, e de outro, o Ministério avança em diversas medidas para unificar os cadastro dos cidadãos no SUS com aqueles da saúde suplementar. Possibilitando assim, que a integração dos sistemas de informação, a universalização do Cartão Nacional de Saúde (Cartão-SUS) e o avanço na informatização dos serviços permitam o cumprimento adequado da lei de ressarcimento do SUS, obrigando o ressarcimento do público quando um serviço que deveria ser ofertado ao seu segurado pelo plano de saúde é na verdade realizado pelo SUS.

A pesquisa realizada pelo Ministério apresentou questões abertas que tentaram compreender os "por quês" do uso e do não uso de serviços do SUS por quem tem plano de saúde. A publicação das análises qualitativas dessas respostas será importante para aprofundar o tema e dirigir novas interrogações para o próximo inquérito.

Destacamos, no quadro a seguir, elementos que diferenciam o grupo de cidadãos que utilizaram o SUS daquele dos que não utilizaram.

Diferenças entre o perfil dos Grupos de usuários que usaram e que não usaram o SUS

	Utilizaram os serviços do SUS considerados	Não utilizaram os serviços do SUS considerados
Não têm Plano de Saúde	77%	49%
Sexo Feminino	67%	55%
Declaram-se Brancos	41%	45%
Declaram-se Negros	12%	11%
Têm Nível Médio de Escolaridade Completo	43%	44%
Têm Nível Superior de Escolaridade Completo	10%	19%
Renda familiar maior que 2 salários mínimos entre os que declararam	30%	47%
Renda familiar maior que 10 salários mínimos entre os que declararam	1,3%	4,7%

Além do que já foi dito sobre ter ou não ter um plano, percebemos que entre os que não utilizaram o SUS, comparado com os que utilizaram, temos um percentual maior de homens, de pessoas com ensino superior completo e com renda familiar acima de 2 e 10 salários mínimos. Ou seja, além da bem evidenciada maior utilização dos serviços por parte das mulheres, observamos fatores que marcam diferenças socioeconômicas importantes nesses dois grupos.

Contudo, a diferença mais marcante e complexa entre os dois grupos está relacionada à avaliação que fazem do SUS. Mas, como foi dito, retomaremos isso na terceira parte do artigo por entender que o que segue é importante para construir hipóteses sobre esse fenômeno. Fiquemos agora com a segunda parte que trata da maneira como os usuários percebem o acesso à atenção básica à saúde.

SEGUNDA PARTE - O Acesso na visão de quem usou o SUS

Os serviços mais utilizados no SUS

Dentre os cidadãos que utilizaram os serviços de atenção à saúde do SUS, o procedimento mais buscado foi a consulta médica (79% dos usuários) seguida por medicamentos (53%) e exames de laboratório e imagem (49%). A busca por consultas odontológicas representou 18% do total.

A ampla maioria dos usuários (85%) foi atendida ao menos uma vez nos últimos 12 meses nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esse número se repete na saúde bucal, ou seja, 85% dos usuários atendidos por profissionais da saúde bucal, tiveram seu atendimento realizado nas UBS e só 15% em outros serviços, como os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), por exemplo.

Menos da metade, representando um total de 40% dos usuários, foi atendido ao menos uma vez em serviços de urgência, sendo que metade deles em Prontos Socorros, um quarto em Unidades 24 horas e outro quarto em Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Os usuários que afirmaram serem atendidos por uma equipe de saúde da família (eSF) representaram 55% do total e 5% das pessoas não soube responder a essa pergunta. Esse número corresponde quase que exatamente à cobertura populacional brasileira (54%), na época da pesquisa, o que nos mostra dois elementos importantes: (1) quem é coberto de fato está usando o serviço e, (2) as pessoas sabem cada vez mais identificar quando uma UBS se organiza pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Outras pesquisas de opinião de amostragem menor, disponíveis no Ministério da Saúde, confirmam também essa tendência de ampliação do reconhecimento e da avaliação positiva da ESF.

Disseram ter recebido visitas em sua casa de algum membro da eSF, nos últimos 6 meses, 42% dos usuários. Ainda que se possa comparar com a cobertura populacional das eSF (54%) e dos agentes comunitários de saúde (64%) e chegar à conclusão de que nem todas as pessoas cobertas estão sendo visitadas, ainda assim o número é bem expressivo. Considerando que a amostra é representativa da população brasileira poderíamos afirmar que mais de 80 milhões de brasileiros, provavelmente, receberam ao menos uma visita domiciliar nos últimos 6 meses de algum membro da equipe de saúde da família.

Proximidade das UBS e tempo de espera para o atendimento

O estudo mostrou que as UBS estão bem distribuídas no território e realmente próximas de onde vivem os brasileiros, pois 87% dos usuários respondeu que demora até 30 minutos para chegar à UBS que fica mais perto de sua casa. Apenas 4% mora a mais de 1 hora de distância da Unidade Básica de Saúde mais próxima.

Do ponto de vista da acessibilidade e das dimensões do território de referência, os resultados estão de acordo com a nova Política Nacional de Atenção Básica[5] (PNAB), publicada em 2011, que recomenda 3 mil pessoas para cada eSF e o máximo de 12 mil pessoas por UBS orientada pela ESF. Cada uma então, com até 4 equipes. Para UBS que não são orientadas pela ESF e que estão em áreas de grande concentração populacional recomenda-se o teto de até 18 mil pessoas.

O objetivo maior dessas recomendações é garantir o máximo de proximidade e acessibilidade ao usuário, estimular uma área com um tamanho que não dificulte a intervenção da equipe no território e favorecer a existência de um bom e colaborativo ambiente de trabalho na UBS sem que tudo isso represente perdas de escala, como de fato acontece em UBS pequenas de uma ou duas equipes.

---

[5] Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011.

Os dados apresentados confirmam que as Unidades Básicas de Saúde são, com larga vantagem, os serviços mais acessíveis e acessados do SUS. A pesquisa nos mostra que as pessoas usam o serviço, que ele está localizado próximo de suas casas e que os profissionais chegam até a população em seu próprio domicílio.

Mas, o que nos diz a pesquisa sobre a facilidade ou dificuldade encontrada pelos usuários para serem atendidos?

Perguntados se para serem atendidos precisaram agendar suas consultas previamente, os usuários responderam conforme o quadro abaixo.

Tempo que demorou para ser atendido na UBS desde a marcação da consulta

Mesmo dia	Até 1 semana	Entre 1 semana e 1 mês	Mais de 1 mês
51%	19%	15%	13%

Perguntados quanto tempo esperaram nos serviços de saúde após chegarem para serem atendidos no dia de sua consulta, responderam como segue no quadro abaixo.

Tempo de espera no serviço no dia do atendimento

Tempo	UBS	Serviços de Saúde Bucal
Até 30 minutos	34%	44%
Entre 30 minutos e 1 hora	20%	18%
Entre 1 e 2 horas	20%	11%
Entre 2 e 4 horas	13%	4%
Depois de 4 horas	8%	4%
Não foram atendidos	5%	18%

Nota: Os percentuais acima que não totalizam 100% devem-se ao fato de uma parcela dos usuários não ter respondido à pergunta.

Como vemos, os números relativos às UBS são semelhantes aos da saúde bucal, sendo que na saúde bucal combina-se ao mesmo tempo menor tempo de espera e maior quantidade de pessoas não atendidas, numa proporção três vezes e meia maior que a das UBS.

Debatendo os resultados, é importante lembrar, antes de tudo, que existem pouquíssimas pesquisas que nos permitem comparar os tempos de espera e nenhuma de âmbito nacional que tenha tido essa amplitude. Reforçamos a importância dessa iniciativa, tanto pelo seu ineditismo quanto pelo fato de continuar como um inquérito periódico e regular que permitirá acompanhar melhorias na Atenção Básica, a partir da ótica dos usuários.

Estabelecemos com esse inquérito uma linha de base e um melhor juízo a respeito dos dados virá com o acompanhamento da evolução dos mesmos, além do aprofundamento por meio de outras iniciativas como a avaliação do Programa

Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ)[6] e da relação de ambos com o desenvolvimento de ações e políticas que buscam impactar no quadro avaliado.

Ao comentar os achados é importante enfatizar que não se trata de estabelecer parâmetros simples para diferentes realidades, todas complexas. Podemos afirmar que esperar mais de 30 dias para marcar uma consulta, independente da necessidade de saúde em questão, é um tempo muito grande. Também que não é razoável esperar mais do que 2 horas numa UBS para um atendimento. Porém, se estamos tratando de um caso agudo e com sofrimento esperar mais que meia hora numa UBS sem nenhuma intervenção que alivie o usuário já é muito. Esperar mais de 48 horas para agendar a consulta num caso que envolva dor, que pode piorar ou que seja transmissível também excede em muito o desejável. Com isso, afirmamos que os tempos devem ser definidos em função da necessidade de saúde em questão. Sem olhar para elas só podemos fazer afirmações genéricas.

Os números que tratam do tempo de espera entre a marcação da consulta e o atendimento nos chamam a atenção por três motivos. Temos uma quantidade expressiva de atendimentos no mesmo dia (50%) que ultrapassa o que se espera de situações que, em função do risco e da vulnerabilidade do usuário, exigiria atendimento imediato. Há também uma distribuição nas 4 semanas seguintes, concentrando mais atendimento nas primeiras semanas e reduzindo progressivamente conforme se avança o tempo. Tudo isso convivendo com um número de mais de 10% de usuários que só foi atendido após 1 mês. Os que tratam do tempo de espera na própria UBS revelam a excelente marca de que 54% dos usuários foi atendido em até 1 hora e só 21% após 2 horas.

É importante perceber que os dados não nos fazem acreditar que exista um certo tipo ideal de UBS que representaria a maioria das unidades do país. Mas, na verdade, são resultado da experiência dos usuários em UBS que se organizam de infindáveis e contraditórios modos. Em muitas se distribuem um número limitado de fichas de atendimento para o dia; em outras tantas se abrem listas de agendamento para aquele mês (como nos consultórios privados); existem aquelas que conseguiram avançar com a implantação do "acolhimento" como modo de organizar o acesso universal com equidade; enfim, os tipos são variados e infindáveis.

A UBS, com a responsabilidade de ser o lugar preferencial do primeiro contato do usuário com o SUS e de ofertar e coordenar a atenção integral às necessidades de saúde dos usuários, precisa combinar adequadamente: (a) atenção individual e familiar com ações dirigidas à saúde dos coletivos de seu território; (b) atenção à demanda espontânea (incluindo as situações de urgência), com oferta programada a usuários que precisam de cuidado continuado; (c) atendimento na UBS com ações no domicílio e em diversos equipamentos sociais da comunidade.

---

[6] O PMAQ lançado em 2011 prevê quatro fases: na 1º a contratualização de metas e padrões de acesso e qualidade; na 2º a realização de auto-avaliação pelas equipes, o monitoramento de indicadores de saúde e apoio institucional e educação permanente para dar suporte à implantação de mudanças; na 3º a realização de um ampla avaliação externa; na 4º nova pactuação de metas e padrões.

Muitas vezes, a combinação dessas dimensões é apontada como contraditória, havendo ainda quem defenda a priorização de uma oferta em detrimento da outra. A tradução desse conflito no cotidiano das UBS faz com que, em algumas, usuários que pertençam a algum grupo que conta com oferta programada e prioritária (como gestantes, crianças até 2 anos, pessoas com doenças crônicas, etc.) tenham acesso relativamente fácil. Outros que não se "encaixam" em nenhum "grupo", mesmo estando em situações de sofrimento e apresentando um problema agudo, podem encontrar muita dificuldade para ser atendido, exigindo incursões de madrugada em busca de uma das poucas fichas disponibilizadas "para o dia".

De outro lado, sabemos que uma UBS pouco acessível e que não acolha as pessoas nas situações agudas e de urgência, justamente na hora que se sentem mais aflitas e desamparadas, não é legitimada pela população e faz com que muitas pessoas busquem serviços de pronto atendimento com necessidades de saúde que seriam melhor acolhidas, cuidadas e acompanhadas nas UBS. É inevitável que uma UBS que "fecha sua porta" receba pressões de todo o tipo para ampliar o acesso dos usuários.

Contudo, essa pressão pode exigir de uma UBS um volume de ações que extrapole a capacidade de oferta frente a uma demanda comprimida no tempo por diversos motivos que vão desde a insegurança do usuário (que se traduz num "não deixar pra amanhã, pois, amanhã não sei se terei oportunidade") à reprodução mais geral do consumismo e da instantaneidade da sociedade atual no conjunto das relações.

Em síntese

Em síntese, podemos dizer que, do ponto de vista do acesso aos serviços, os dados são claramente positivos, pois a imensa maioria das pessoas está sendo atendida num tempo razoável. Era de se esperar números muito piores, principalmente num período em que o noticiário nos inunda com tempos de espera bem mais alargados praticados na saúde suplementar.

Porém, uma UBS que funcione como um serviço de pronto atendimento, na lógica de queixa-conduta de baixa resolubilidade, pode apresentar bons dados nos parâmetros anteriores, sem cumprir sua missão que é ofertar atenção integral, com elevado grau de resolubilidade ao conjunto de necessidades de saúde da população de um dado território. Para enfrentar isso, gestores das três esferas de governo entenderam que o PMAQ deveria estimular a implantação de uma série de "padrões de acesso e qualidade", sempre debatidos e pactuados para cada situação singular, que impactassem na organização da UBS e no processo de trabalho das equipes com efeitos tanto na ampliação do acesso e na redução dos tempos de espera, quanto no desenvolvimento de um modelo de atenção compatível com a missão esperada das UBS. Destacamos, a seguir, três dispositivos estimulados pelo PMAQ para exemplificar o que dissemos.

A implantação do "acolhimento" é estratégica para que o usuário possa ser escutado o mais rápido possível, que o serviço se responsabilize com a solução de seu

problema e que haja a decisão de uma intervenção com tempo de desenvolvimento adequado à gravidade e urgência de sua necessidade e condição de saúde. Garantindo que todos terão atendimento em tempo oportuno e que quem precisa mais e pode esperar menos será atendido antes.

Um segundo dispositivo estimulado no PMAQ é a construção de uma agenda de trabalho compartilhada entre os profissionais que: seja aberta e garanta a realização e retaguarda ao acolhimento da demanda espontânea; preveja programação de ações para usuários que precisem de cuidado continuado; permita a realização das ações planejadas pela equipe para organizar e qualificar o processo de trabalho e atuar nos problemas prioritários do território.

Por fim, o PMAQ estimula também a marcação de consultas por múltiplos meios (presencial, telefone, virtual) e com horário informado previamente para a chegada e atendimento do usuário. Com hora marcada, não há motivo nenhum para que um usuário que agendou previamente espere mais que uma hora na UBS.

Com relação aos dados das pessoas que não conseguiram atendimento, podemos dizer que eles preocupam bem mais nas ações de saúde bucal que nas demais ações da atenção básica em geral, ainda que tenhamos que buscar zerar as duas situações.

É inegável o extraordinário avanço nos últimos 9 anos na oferta de serviços e nos resultados relacionados à saúde bucal no Brasil, país que têm a maior oferta pública de ações e serviços de saúde bucal do mundo e um dos poucos a ofertar isso gratuitamente. Porém, comparado ao conjunto da atenção básica (que também configura a maior oferta mundial de atenção primária pública), os dados reforçam tanto as evidências de menor cobertura e de importante demanda reprimida no atendimento em saúde bucal, quanto o acerto da mudança estabelecida na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB-2011) que passou a recomendar que todas as equipes de saúde da família tenham profissionais de saúde bucal.

Concluímos esta segunda parte reafirmando que é necessário combinar os dados levantados nesse primeiro inquérito com informações que revelem os modos de organização do processo de trabalho dessas UBS e como elas buscam dar conta do conjunto de ações necessárias ao desenvolvimento de sua missão. Por isso, é essencial apurar as informações colhidas nas diversas avaliações do PMAQ. O estudo desse inédito conjunto de informações permitirá aprofundar esses dados e propor novos desenhos tanto para o segundo ciclo do PMAQ quanto para o segundo inquérito da pesquisa tratada nesse artigo.

Apresentaremos e analisaremos, a seguir, os dados da pesquisa relativos à satisfação dos usuários com os serviços prestados na UBS.

TERCEIRA PARTE - A Satisfação de quem usou e de quem não usou o SUS

Nessa última parte vamos avaliar as questões relacionadas à satisfação dos usuários com os profissionais, com os serviços e com o SUS. Refletiremos sobre

esses dados e apontaremos necessidades de aprofundamento e estudos que eles demandam.

A satisfação com os profissionais

Em primeiro lugar iremos analisar a avaliação que os usuários fizeram dos agentes comunitários de saúde (ACS), cirurgiões dentistas, enfermeiros e médicos. Os públicos dessas perguntas foram distintos. Como dissemos, 70% do total dos entrevistados buscaram utilizar algum serviço do SUS nos últimos 12 meses. Para 81% deles, o serviço buscado foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de longe o mais acessado. Foi interrogado a todos eles qual a avaliação que faziam da equipe de enfermagem e do médico que as atendeu.

A pergunta de avaliação dos ACS foi realizada somente para 42% dos usuários que disseram ter recebido ao menos uma visita de algum membro da equipe de saúde da família (eSF) nos últimos 6 meses. Já a pergunta de avaliação dos cirurgiões dentistas foi feita para 18% dos usuários que disseram ter buscado um serviço de atenção odontológica nos últimos 12 meses.

Os resultados dessas perguntas são apresentados no quadro a seguir:

Satisfação dos usuários com os profissionais

Profissionais	Percentual de usuários para os quais foi feita a pergunta	Muito Bom + Bom	Regular	Ruim + Muito Ruim
Enfermeiros	81%	63%	26%	10%
Médicos	81%	72%	17%	10%
Agentes Comunitários de Saúde	42%	73%	20%	6%
Cirurgiões Dentistas	18%	80%	12%	8%

Nota: Os percentuais acima não totalizam 100% devido ao fato de uma parcela dos usuários não ter respondido à pergunta.

Antes de mais nada, é importante reforçar o óbvio: a avaliação é muito positiva. Para os quatro profissionais avaliados temos uma variação de 63% a 80% de bom e muito bom e números de ruim e muito ruim que não passam de 10%.

Muitas hipóteses podem ser levantadas sobre esses números. Porém, é incorreto deduzir que a qualidade do atendimento dos ACS, por exemplo, é melhor que a dos enfermeiros, embora esteja claro que as pessoas estão mais satisfeitas com os primeiros do que com os últimos. Ora, a pesquisa deixa claro que satisfação nesse caso está mais relacionada com o acesso àquilo que se "buscou", e com a realização ou não de algumas das expectativas que o usuário levou para esse atendimento. A pesquisa nos forneceu alguns dados sobre o acesso e demandas dos usuários, mas não nos deu elementos outros para compreender melhor, nesse encontro sempre singular

entre trabalhador e usuário, de como a relação se deu entre necessidades de saúde e produção do cuidado.

É razoável supor que pesou sobre a avaliação da equipe de enfermagem a impossibilidade desses profissionais em ofertarem certos procedimentos que motivaram a maioria das buscas pelo serviço. Por exemplo, 79% dos usuários disseram ter buscado no SUS uma consulta médica, 53% medicamentos e 49% exames de laboratório e imagem. Um outro grupo, que representa 45% do total, buscou vacinações, curativos e orientações. Ora, valeria a pena identificar se há diferença entre esses dois grupos quanto à avaliação do atendimento de enfermagem. Certamente, a equipe de enfermagem tem mais governabilidade de ofertar ações que atendam à demanda dos usuários do segundo grupo que do primeiro.

No caso dos que buscaram consultas médicas, exames e medicamentos certamente temos desde situações nas quais usuários foram atendidos por enfermeiros e perceberam que o próprio enfermeiro resolveu seu problema até aqueles que, não tendo sido atendido também pelo médico, podem ter identificado o enfermeiro como "obstáculo" para alcançar aquilo que foi "buscar" na UBS.

Podemos fazer o mesmo raciocínio com relação aos médicos. Não é incomum um usuário chegar a uma UBS com demanda de radiografia e antibiótico e o médico não ter sucesso em convencê-lo de que nenhum dos dois procedimentos são necessários para resolver um problema de tosse, por exemplo. Assim, o profissional pode adotar uma conduta tecnicamente correta e, mesmo assim, ao negar a demanda, ser mal avaliado por frustrar expectativas com as quais o usuário, nesse caso, entrou e saiu do encontro.

Temos também o oposto: o usuário não ter acesso ao que "foi buscar", seja por ele mesmo ter mudado a compreensão sobre essa necessidade, seja por não haver disponibilidade no serviço naquela ocasião para , e mesmo assim sair satisfeito com o enfermeiro ou o médico por ter se sentido bem acolhido e cuidado. Ou seja, há algo mais que a realização da demanda. A pesquisa mostra resultados que apontam também para essa dimensão como apresentaremos logo à frente.

Em síntese, esses resultados têm o poder de mostrar o quanto as pessoas avaliam de maneira positiva, regular ou negativa o atendimento desses profissionais, mas não nos permite fazer extrapolações para além do que foi o objeto de pesquisa. Sua importância consiste em se constituir como uma linha de base que permitirá o monitoramento da satisfação do usuário, além de indicar outros estudos que ajudem a explicar melhor esse fenômeno, identificando problemas a serem superados e reforçando ações com impacto positivo. Esse é o objetivo declarado do Ministério da Saúde que assumiu o desafio de colocar no centro de sua agenda a satisfação do usuário e a ampliação da legitimidade do SUS junto aos cidadãos.

A satisfação com os serviços

Foi perguntado também aos usuários a satisfação deles em relação ao serviço e a resposta foi o que se segue no quadro abaixo:

Recomendação do serviço

Avaliação	UBS	Saúde Bucal (UBS e outros)	Urgências
Recomendaria	74%	82%	69%
Não Recomendaria	25%	17%	28%

Avaliação do serviço

Avaliação	UBS	Saúde Bucal (UBS e outros)	Urgências
Muito bom e Bom	38%	40%	35%
Regular	35%	35%	34%
Ruim e Muito Ruim	28%	24%	31%

Nota: Os percentuais acima não totalizam 100% devido ao fato de uma parcela dos usuários não ter respondido à pergunta.

Antes de tudo, é necessário destacar que os resultados também são muito positivos. Tanto a recomendação quanto a avaliação dos serviços são bem próximas, com dados mais positivos para os serviços de saúde bucal, seguido pelas UBS.

Como era de se esperar, a recomendação coincide com a soma dos que avaliaram o serviço como muito bom, bom e regular. A não recomendação, por sua vez, coincide com os que consideraram ruim e muito ruim, com exceção da saúde bucal na qual a avaliação de ruim e muito ruim é 41% maior que a não recomendação. Essa diferença merece ser estudada e mostra que mesmo avaliando negativamente o serviço o usuário pode recomendá-lo. Teria algo a ver com as alternativas disponíveis? É necessário aprofundar. Contudo, os dados mostram que essas duas perguntas identificam coisas semelhantes, mas diferentes.

Outra questão interessante é perceber que a avaliação positiva dos profissionais é maior que a dos serviços, embora ambas sejam altas. O número de pessoas que avaliam que os médicos e os dentistas são bons e muito bons, por exemplo, é quase o dobro dos que tem a mesma opinião sobre a UBS e serviços de saúde bucal, respectivamente. Os dados parecem mostrar que uma avaliação negativa do serviço como um todo não prejudica necessariamente a avaliação dos profissionais, ou seja, não os inclui naquilo que se considera ruim.

Tentando identificar as relações entre satisfação e atendimento da demanda do usuário a pesquisa nos trouxe os números expostos no quadro abaixo:

Respostas à pergunta: sua demanda foi resolvida

Resposta	UBS	Saúde Bucal (UBS e outros)
Sim	60%	47%
Parcialmente	25%	34%
Não	14%	18%

Nota: Os percentuais acima não totalizam 100% devido ao fato de uma parcela dos usuários não ter respondido à pergunta.

É um resultado muito positivo a relação entre demanda totalmente atendida frente demanda não atendida chegar a 4,3 para 1 nas UBS e mesmo em 2,6 para 1 nos serviços de saúde bucal.

Interessante notar que, embora tenha sido uma premissa da pesquisa associar a satisfação com a realização da demanda do usuário, por esses números, não se pode dizer que ter a demanda atendida significa avaliar positivamente o serviço. O número de pessoas que tiveram a demanda atendida, no caso das UBS, é 58% maior que o de pessoas que avaliaram a UBS como muito bom e bom. E a avaliação negativa das UBS é exatamente o dobro do número de pessoas que disseram não ter sua demanda atendida.

Mesmo que os números da saúde bucal sejam mais próximos, os dados parecem mostrar que embora a realização da demanda contribua com a avaliação positiva, não é fator exclusivo e suficiente para garantir uma boa avaliação. Como a avaliação positiva do profissional também não o foi. Talvez fosse importante identificar qualitativamente outros componentes dessa avaliação positiva para que se pudesse monitorá-los também.

Para os usuários que buscaram um serviço de saúde bucal indagou-se ainda se o tratamento havia sido concluído: 44% deles responderam que sim, 33% que ainda estavam fazendo e 22% que não.

É importante perceber que o conceito de "tratamento concluído" na saúde bucal é tomado como um importante parâmetro de qualidade. Supondo que o profissional propôs o tratamento adequado para a necessidade identificada, aqueles tratamentos concluídos são considerados necessidades "resolvidas". Aqueles que ainda estão em tratamento representam "casos em aberto" que podem apresentar maior ou menor facilidade para o usuário continuar seu tratamento. A não conclusão reúne grande diversidade de razões que levaram ao abandono ou descontinuidade do tratamento, mas representa sempre "necessidade de saúde identificada e sem resolução". Portanto, são números que devem ser monitorados para se buscar uma melhora progressiva.

A solicitação e realização ou não dos encaminhamentos

A pesquisa tentou também se aproximar da relação das UBS com a rede de serviços e avaliar seu grau de resolubilidade, importante elemento relacionado à qualidade do serviço. Interrogou os usuários sobre os encaminhamentos recebidos e o desfecho dos mesmos.

Perguntados se haviam recebido encaminhamento para a realização de algum outro procedimento pelo SUS, 49% disseram que sim e 50% disseram que não. Os usuários foram interrogados também se, quando encaminhados, conseguiram ou não: realizar exames, ter acesso ao medicamento prescrito, serem internados, atendidos por um especialista ou ainda em um serviço de urgência. Os resultados estão sintetizados no quadro a seguir, com exceção do acesso aos medicamentos que será tratado mais à frente:

Usuários que foram atendidos na UBS e encaminhados para:

Encaminhado para:	Conseguiu realizar	Realizou parcialmente	Não conseguiu
Realização de Exames	60%	10%	30%
Consulta com Especialista	56%	9%	35%
Internação	76%	-	24%
Serviço de Urgência	73%	-	27%

Nota: Os percentuais acima que não totalizam 100% devem-se ao fato de uma parcela dos usuários não ter respondido à pergunta.

É importante fazer inicialmente duas reflexões. Não podemos, a partir desses dados, entender que a resolubilidade das UBS ficaria em torno de 50%, pois essas informações não nos permitem chegar a essa conclusão. Entre outros motivos, isto se deve ao fato do dado agregar também a prescrição de medicamentos, vários inclusive disponibilizados na própria UBS, como se verá adiante. Para reforçar isso, quando observamos os resultados da mesma pergunta para os usuários que foram atendidos nos serviços de urgência encontramos que 35% foram encaminhados e 64% não. Ou seja, número que também aponta uma resolubilidade menor que aquela que apontam pesquisas específicas sobre o tema.

Ajudaria desagregar esses dados para tentar perceber quando o cuidado do usuário exigiu ou não que ele fosse encaminhado a outro serviço. Mesmo assim, não saberíamos dizer, por exemplo, se ele pôde fazer e receber o resultado de um determinado exame na própria UBS. Portanto, é necessário fazer alterações no questionário para uma segunda rodada da pesquisa.

Mas, trabalhando ainda com os ricos dados que temos, vamos comparar as respostas relacionadas aos encaminhamentos entre o grupo que usou a UBS com aquele que usou o serviços de urgência.

Usuários que foram atendidos nos serviços de Urgência e encaminhados para:

Encaminhado para:	Conseguiu realizar	Realizou parcialmente	Não conseguiu
Realização de Exames	71%	6%	22%
Consulta com Especialista	59%	8%	34%
Internação	87%	-	13%

Nota: Os percentuais acima que não totalizam 100% devem-se ao fato de uma parcela dos usuários não ter respondido à pergunta.

O que podemos perceber analisando os dados relacionados à realização da solicitação de exames é que os serviços de urgência parecem agregar mais tecnologia

de apoio diagnóstico, ao menos para aquele escopo que solicita, e/ou contar com uma rede mais dedicada a fim de viabilizar suas solicitações. O número de usuários que conseguiu realizar os exames solicitados nos serviços de urgência é 20% maior que nas UBS e o número que não conseguiu realizar é quase 30% menor.

Esse resultado já era esperado. Ao menos três fatores contribuem para isto: o fato dos serviços de urgência terem mais estrutura tecnológica de apoio diagnóstico, com escopo definido conforme seu perfil de necessidades; essa necessidade ser aguda e a investigação estar diretamente relacionada à preservação ou não da vida de um usuário que está em risco; e o fato de não se fazer investigação diagnóstica de problemas que não são urgentes.

Por si só, essa comparação não aponta se as UBS tem ou não um escopo limitado de oferta de apoio diagnóstico. Pela experiência, e agora devido aos resultados da avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), sabemos que esse escopo, como média, é sim limitado. Felizmente, tornou-se prioridade do Ministério da Saúde ampliá-lo.

Quando comparamos a realização de consultas com especialistas encaminhados pelos dois pontos de atenção considerados, é impressionante a coincidência dos números. Parece que a rede que serve a ambos os serviços não privilegia nem um, nem outro, apresentando um resultado também em torno de um terço das pessoas não atendidas.

Com relação às internações, é compreensível que haja uma prioridade maior para os casos que são retaguarda a situações de urgência. Contudo, os números de internação indicada e não realizada são maiores que o esperado para os dois pontos de atenção.

Nesses três casos (solicitação de exames, encaminhamento para especialistas e indicação de internação) percebemos significativo descompasso entre as necessidades de cuidado identificadas pelos profissionais e a capacidade da rede de saúde de responder. Esse dado parece expressar a combinação entre capacidade de resposta da rede aquém do necessário e o excesso de solicitações e encaminhamentos evitáveis por parte dos profissionais. Os dados reforçam a importância de investir na formação dos profissionais, pactuar protocolos, alargar o escopo de ações nas UBS, ampliar a oferta da rede e avançar na combinação de uma microrregulação em cada serviço que, em diálogo com o sistema regional de regulação, avance na perspectiva de fortalecer a atenção básica na decisão de disponibilização de recursos que se encontram fora das UBS.

Concluindo, é importante destacar uma necessidade de aprofundamento: o quanto a não garantia da linha de cuidado de um usuário na rede de saúde interfere em sua avaliação sobre o serviço que o encaminhou. Nesse próprio estudo seria interessante desagregar os dados e verificar se a avaliação da UBS no grupo que não conseguiu realizar o encaminhamento é pior ou não que no outro grupo. Seria importante entender também se os usuários avaliam pior uma UBS que tem um

escopo limitado de ações ou se eles a avaliam conforme o que se acostumaram a esperar da oferta de uma UBS.

Sabemos que, por décadas, a política nacional de saúde propôs UBS com escopo muito simplificado. Não passa de uma década o discurso e, consequentemente ações, que apontam para o entendimento de uma atenção básica acessível, responsável pelo acolhimento e primeiro contato dos usuários, com amplo leque de ofertas de ações de saúde, resolutiva e com capacidade de agregar as tecnologias necessárias para atender à maior parte possível das necessidades de saúde dos usuários perto de onde eles vivem.

Portanto, é importantíssimo entender como a população compreende isso hoje e, ao mesmo tempo, acompanhar se esse entendimento vai mudando conforme o investimento no alargamento concreto das ações das UBS em todo o país.

Acesso aos medicamentos prescritos

Quanto ao acesso dos usuários aos medicamentos prescritos, temos os dados apresentados no quadro abaixo para as UBS e serviços de urgências.

Acesso aos medicamentos prescritos nas UBS e serviços de urgências

Desfecho	Prescrito na UBS	Prescrito nos serviços de urgência
Foi disponibilizado na UBS	57%	30%
Foi Disponibilizado no serviço de urgência	1%	11%
Foi disponibilizado na Farmácia Popular e Aqui tem Farmácia Popular	7%	4%
Foi disponibilizado gratuitamente em outra localidade diferente das anteriores	6%	20%
Comprou na rede privada	19%	26%
Não conseguiu a medicação	10%	9%

O número de usuários que conseguiu gratuitamente a medicação prescrita chega a importantes 71% nas UBS e 65% nos serviços de urgência, embora possa ter havido co-pagamento (de no máximo 10%) em alguns casos para 7% e 4%, respectivamente, pois estes acessaram através da Farmácia Popular. Embora pareça pouco, 7% dos usuários das UBS terem acessado a medicação na farmácia popular é um número significativo, considerando o escopo de medicamentos ofertados nesse programa. Pena não haver pesquisa anterior para comparar antes e depois do lançamento do "saúde não tem preço"[7], mas certamente esse número deve ter crescido em função da distribuição gratuita de medicamentos para hipertensão e diabetes.

[7] Programa do Ministério da Saúde que garante medicação gratuita para hipertensão, diabetes e asma na rede de farmácias privadas conveniadas.

É expressivo o número de usuários para os quais foi entregue a medicação na própria UBS (57%), refletindo a capilarizada farmácia básica do SUS em todo o Brasil. Esse dado ganha ainda mais significado quando comparamos com os dados dos serviços de urgência: 1- a disponibilização da medicação no próprio serviço é cinco vezes maior para os que foram atendidos na UBS que para os atendidos na urgência; 2- mesmo para os usuários atendidos na urgência o número dos que acessaram a medicação na UBS foi quase três vezes o daqueles que acessaram no próprio serviço de urgência.

Esses dados parecem refletir que há um fluxo claro de encaminhamento de usuários dos serviços de urgência para as UBS para acessar a medicação. Era de se esperar esse fluxo, pois há uma orientação geral de só dispensar o necessário na urgência para atender aquele usuário até o tempo hábil do mesmo procurar uma UBS para dar prosseguimento a seu cuidado. Porém, mesmo considerando que esses dados refletem o fato de que muitos casos atendidos nas urgências seriam melhor atendidos nas UBS, ainda assim o número de medicamentos entregues na própria urgência é muito baixo, principalmente por se tratar de um serviço que lida com situações agudas.

Mais uma vez mostra que há acerto do Ministério da Saúde em buscar estabelecer um padrão de acesso e qualidade para todos os serviços de urgência considerando UPA não só aqueles prédios construídos com recursos federais, mas sim todos os serviços que, por se adequarem a um determinado padrão de funcionamento, passam a receber recursos federais para seu custeio.

Por fim, a quantidade de usuários que foram obrigados a comprar o medicamento na rede privada somados àqueles que não conseguiram o medicamento, embora menor no grupo que foi atendido nas UBS, é significativo em ambos os casos. É importante que essa questão seja objeto de monitoramento das próximas pesquisas.

Um destaque importante: o Brasil é um dos poucos países do mundo que assumiu o desafio de garantir gratuitamente a assistência farmacêutica a toda a sua população como expressão do direito constitucional à saúde. Só por isso os números merecem ainda mais empenho, pois de um ponto de vista mundial estão muitíssimo acima da média – nem países com sistema público universal e que são referência mundial de qualidade como Portugal, Cuba, Canadá e Inglaterra oferecem a maioria das medicações sem co-pagamento do usuário.

Concluímos a análise dos dados relativos aos medicamentos apontando que para a próxima rodada da pesquisa será importante identificar se houve ou não desembolso do usuário, pois pode ser que isso tenha ocorrido em alguns casos dos que estão registrados como "farmácia popular". Como, de outro lado, muitos dos que disseram que tiveram que "comprar na rede privada" podem ter pago apenas 10% do valor normal devido ao mesmo programa.

Avaliação geral do SUS

Por fim, quando cada um dos entrevistados foi interrogado quanto à sua avaliação geral do SUS, tivemos os resultados apresentados no quadro abaixo.

Avaliação do SUS

	Muito Bom e Bom	Regular	Ruim e Muito Ruim
Entre aqueles que buscaram algum serviço nos últimos 12 meses	36%	34%	29%
Entre aqueles que não buscaram nenhum serviços nos últimos 12 meses	25%	30%	45%

Nota: Os percentuais acima que não totalizam 100% devem-se ao fato de uma parcela dos usuários não ter respondido à pergunta.

O que salta aos olhos é a expressiva diferença de avaliação entre quem usou e quem não usou o SUS, aquilo que já tinha sido constatado na pesquisa de Sistema de Indicadores de Percepção Social do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). O referido instituto chamou a atenção para o fato de que quem não usa o SUS para atendimentos assistenciais não faz sua avaliação a partir da experiência com o serviço, mas sim a partir do que escuta e lê. A questão é que essa escuta é viciada na medida em que os elementos negativos é que ganham visibilidade na grande imprensa comercial. Os motivos para esse comportamento vão desde o fato de que matérias que relatam os sofrimentos dos cidadãos no uso do SUS serem mais atrativas e "vendáveis" até uma série de interesses comerciais, econômicos e políticos que exigem um debate sobre mercado da saúde no Brasil e as relações entre saúde e sociedade, o que, infelizmente, não cabe nesse artigo.

Percebemos claramente que a avaliação de quem usa o SUS acompanhou a avaliação dos serviços mais acessados pela população, como mostra o quadro abaixo.

Avaliação dos serviços e do SUS entre os usuários do SUS

Avaliação	UBS	Urgências	SUS
Muito bom e Bom	38%	35%	36%
Regular	35%	34%	34%
Ruim e Muito Ruim	28%	31%	29%

Nota: Os percentuais acima não totalizam 100% devido ao fato de uma parcela dos usuários não ter respondido à pergunta.

O que destoa é justamente a avaliação de quem não usa. Uma primeira constatação com base em tudo o que foi levantado é que todas as pesquisas de avaliação do SUS deveriam separar quem utiliza e quem não utiliza o SUS para que não produza informações sobre dois fenômenos absolutamente diferentes.

Outra questão importante é explorar ao máximo a desagregação de dados e as pesquisas qualitativas para compreender quais são os elementos encontrados no grupo de pessoas que avaliou o SUS como ruim e muito ruim. Identificar para intervir.

Finalizando

Concluímos este artigo dizendo que os resultados e as reflexões que ele provoca reforçam a importância dessa iniciativa do Ministério da Saúde. Além de ser a maior pesquisa do tipo já realizada sobre a satisfação dos usuários com o SUS, o fato dela ser periódica permitirá o acompanhamento da percepção e satisfação dos usuários sobre pontos centrais relacionados à garantia do acesso e da qualidade do Sistema Único de Saúde.

Ela se soma ao conjunto de avaliações de diferentes tipos que o Ministério da Saúde vem fazendo (como o PMAQ[8], o IDSUS[9], a Carta-SUS[10] e as ligações da Ouvidoria pra avaliar a Rede Cegonha[11]) para permitir não só que a opinião e voz do usuário venha para o centro do processo da avaliação, formulação e planejamento de políticas públicas de saúde, mas também por refletir um governo que busca tomar as decisões com base na melhor informação, disponível ou buscada ativamente.

Ela também confirma a inauguração de um novo papel da Ouvidoria do SUS que se aproxima ainda mais do cidadão, com uma atitude mais ativa, dando evidência ao que o usuário pensa sobre o SUS.

Ao longo do texto apontamos diversas análises que seriam interessantes fazer, a partir dos dados brutos, com a intenção de elucidar pontos que podem ser mais esclarecidos; necessidades de mudança no questionário para qualificar ainda mais a segunda rodada da pesquisa; e possibilidades e necessidades de estudos provocados por tudo o que a pesquisa permite interrogar e refletir.

Por fim, faço questão de, mais uma vez, dar parabéns a todos os envolvidos, elogiar a postura e atitude do Ministério da Saúde e celebrar o fato de que os dados mostram que muito avançamos na garantia do direito à saúde ao povo brasileiro, muito mais do que a chamada "opinião pública" reconhece, mas como diria a famosa frase na música composta por Milton Nascimento, Márcio Borges e Fernando Brant: "se muito vale o já feito, mais vale o que será".

---

[8] O PMAQ além de avaliar os serviços e equipes, entrevista também os usuários das UBS. A previsão é entrevistar mais de 70 mil usuários.

[9] Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde criado em 2011 e que prevê avaliações e acompanhamento periódico disponível no: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1080

[10] Carta enviada a todos os usuários internados em leitos SUS em serviços públicos ou privados.

[11] A Ouvidoria liga para todas as mulheres que tiveram seu parto no SUS para avaliar o pré-natal, parto e pós-parto.