

A falta de informação sobre Redes de Atenção à Saúde na população de Araguari-MG: o usuário SUS sabe usá-lo?

The lack of information on Health Care Networks in the population of Araguari-MG: does the SUS user know how to use it?

DOI: 10.47224/revistamaster.v8i15.449

Bruna Martins dos Santos

Carolina Teixeira Cardoso

Mariana Luísa Ruas Gares

Rafael Ambrosio Barreto

Felipe Rodrigues Braz

e-mail: bruna.martins@aluno.imepac.edu.br.

Resumo

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) envolve a participação de múltiplos atores sociais na defesa conjunta dos planos de políticas públicas. O envolvimento da sociedade nas reivindicações e mobilizações políticas é voluntária, contudo, não há apoio estrutural ou mesmo incentivos morais. Este problema, aliado à falta de tempo dos cidadãos, constitui um obstáculo importante à mobilização social. A falta de informação do cidadão mostrou-se um fator de deterioração ou limitação do funcionamento da rede de saúde. Este presente trabalho tem como objetivo abordar a falta de informação do paciente sobre as Redes de Atenção à Saúde na população de Araguari-MG de forma a enfatizar a desinformação da população. Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal, quantitativo e exploratório projetado para coleta de dados. O estudo será realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) Gutierrez e UBSF Novo Horizonte na cidade de Araguari-MG. Na UBSF Novo Horizonte 51,16% dos pacientes recebem de 1 a 3 salários mínimos e 70% não possui ensino médio. Já na UBSF Gutierrez 69,76% dos pacientes recebem de 1 a 3 salários mínimos; 23,25% ensino fundamental completo. A questão 9 foi a questão com mais erros e a 12 com mais acertos. A UBSF Gutierrez e UBSF Novo Horizonte possuíram uma população semelhante com baixo nível socioeconômico e educacional. Em questões sobre Redes de Atenção em Saúde, ambas UBSF mostraram um índice de desconhecimento teórico, contudo ao serem colocadas em situações práticas, tiveram um bom desempenho.

Serviços de Saúde; Desinformação; Acesso à informação de saúde; Sistema Único de Saúde;

Palavras-chave: Disseminação de informação.

Abstract

The construction of the Sistema Único de Saúde (SUS) involves the participation of multiple social actors in the joint defense of public policy plans. The involvement of society in political demands and mobilizations is voluntary, however, there is no structural support or even moral incentives. This problem, combined with citizens' lack of time, constitutes a major obstacle to social mobilization. The lack of citizen information proved to be a factor of deterioration or limitation of the functioning of the health network. Therefore, the question is: do users of the Sistema Único de Saúde (SUS) have enough information to use it effectively? This present work aims to address the lack of patient information about the Health Care Networks in the population of Araguari-MG in order to emphasize the population's misinformation. This is an observational, analytical, cross-sectional, quantitative and exploratory study designed for data collection. The study will be carried out at the Basic Family Health Units (UBSF) Gutierrez and UBSF Novo Horizonte

in the city of Araguari-MG. At UBSF Novo Horizonte, 51.16% of patients receive 1 to 3 minimum wages and 70% do not have high school. At UBSF Gutierrez, 69.76% of patients receive 1 to 3 minimum wages; 23.25% complete elementary school. Question 9 was the question with the most mistakes and 12 with the most hits. UBSF Gutierrez and UBSF Novo Horizonte had a similar population with low socioeconomic and educational level. In questions about Health Care Networks, both UBSF showed an index of theoretical ignorance, however, when placed in practical situations, they performed well.

Keywords: Health Services; Disinformation; Access to Health Information; Unified Health System; Information Dissemination

1 INTRODUÇÃO

O processo de constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) envolveu a participação de múltiplos atores sociais na defesa conjunta de um plano de políticas públicas. Os objetivos principais deste projeto foram promover melhoras nas condições de vida e de trabalho da população, além de proporcionar proteção coletiva contra agravos à saúde (VALLA, 1992).

A participação da sociedade nas reivindicações e mobilizações políticas é voluntária, contudo, não há apoio estrutural ou mesmo incentivos morais. Este problema, aliado à falta de tempo dos cidadãos, constitui um obstáculo importante à mobilização social (SERAPIONI; ROMANÍ, 2006).

Além disso, existem questões estruturais e políticas que dificultam a organização dos conselhos e reuniões. De uma forma geral, é principalmente a nível municipal, com baixa representatividade e pouca renovação de membros, na qual domina-se grupos mais organizados, o que fragiliza a luta nas outras frentes de participação e comunicação (COELHO, 2012).

Nesse contexto, a falta de informação do paciente fica evidenciada como fator agravante ou limitante para o funcionamento das redes, uma vez que muitos dos pacientes não sabem que têm que ir primeiro ao posto de saúde para depois irem ao serviço de urgência. Assim, decorrente desse fluxo inadequado, também ocorrem conduções indevidas dos pacientes (MALTA; MERHY, 2010).

Nos atendimentos de urgência, os profissionais são preparados para reconhecer sinais e sintomas de risco iminente e intervir no objetivo de manter a vida das pessoas. Esse quadro se modifica na atenção primária, onde o médico se depara com uma diversidade maior de apresentação das doenças, estando, inclusive, mais preparado para lidar com as dimensões subjetivas do adoecer humano. Desse modo, este presente trabalho visa abordar essa falta de informação do paciente sobre as Redes de Atenção à Saúde na população de Araguari-MG, de forma a enfatizar a desinformação da população (MALTA; MERHY, 2010).

Com base nessa descrição, este trabalho levanta as seguintes questões: o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) tem informação suficiente para usá-lo de forma eficiente?

H1: O usuário do SUS carece de informações acerca dos seus direitos e da sua estrutura, enfatizando aspectos como as redes de atenção à saúde e como usar os recursos disponíveis.

H0: O usuário dos SUS detém informações suficientes e efetivas acerca dos seus direitos e da sua estrutura, enfatizando aspectos como as redes de atenção à saúde e como usar os recursos disponíveis.

A participação da população no nosso país é um dos fundamentos principais na estruturação do SUS e está evidentemente estabelecido dentro do marco legal da reforma do setor de saúde. A Constituição Federal estabelece que é um direito e um dever de todo cidadão participar em todos os níveis de governo, no entanto somente uma pequena parcela da população conhece a existência destes mecanismos e, portanto, se encontra desinformada em relação ao SUS e suas redes de atenção. Tomando como base o principal fundamento na estruturação do SUS, que é a participação da população junto a programas de saúde, as tomadas de decisões e utilização do SUS, o presente estudo justifica-se por disseminar informações sobre as redes de atenção à saúde e a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) e evidenciar, a partir da coleta de dados estatísticos, que ainda há desinformação dos usuários (VÁSQUEZ, 2005).

A respeito desse tema, em uma revisão integrativa sobre organização da atenção em saúde, os escritores repararam que a insatisfatória estruturação das redes de serviços de saúde é o aspecto que mais tem contribuído para a sobrecarga dos serviços de urgência (AZEVEDO, 2010). Espera-se, portanto, a diminuição dessa superlotação nas unidades de pronto atendimento e hospitais, devido a maior consciência dos pacientes em relação ao ambiente que deve recorrer em cada situação, proporcionando também um maior cuidado pela atenção básica e prevenindo agravos. Além disso, possibilita a criação de cidadãos mais atentos aos seus direitos e do funcionamento do SUS.

A partir das vivências em diversos ambientes dentro da rede de atenção à saúde como Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), ambulatórios e hospitais, percebe-se que os usuários buscam principalmente a atenção secundária e predominantemente a terciária quando poderiam ser acolhidos e resolvidos na atenção primária. Isso faz com que sobrecarregue os hospitais que só deveriam ser recorridos em última instância. Ademais, essa grande demanda pelos serviços de urgência gera desorganização da própria unidade, baixa qualidade de atendimento, gastos desnecessários de tempo e insumos que poderiam ser usados em pacientes mais graves. As atenções secundárias e terciárias respondem a uma expectativa dos cidadãos de maneira inadequada ou, mesmo, pouco qualificada, tendo em vista que não compete aos mesmos agir como encarregados pelo acompanhamento, seguimento e vínculo com o paciente (PAZIN FILHO, 2010).

Este presente trabalho visa abordar a falta de informação do paciente sobre as Redes de Atenção à Saúde na população de Araguari-MG de forma a enfatizar a desinformação da população.

A respeito dos objetivos específicos: coletar informações sobre o conhecimento dos usuários a respeito do SUS e sua estrutura; aplicar formulários em locais estratégicos, visando comprovar que a população não possui informações pertinentes em relação às redes de atenção à saúde; avaliar a relação entre o nível de conhecimento do indivíduo sobre o SUS e o seu nível socioeconômico e de escolaridade.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal, quantitativo e exploratório quanto aos objetivos com coleta de dados a partir da aplicação de formulários com os usuários da Atenção Primária à Saúde (APS). O formulário será aplicado presencialmente pelos componentes do grupo e com auxílio de funcionários do estabelecimento.

O estudo será realizado nas Unidade Básica de Saúde Família (UBSF) Gutierrez e UBSF Novo Horizonte do município de Araguari-MG, com pacientes selecionados de acordo com critérios de inclusão e exclusão.

Foi calculado uma amostra probabilística proporcional e estratificada por UBSF, perfazendo um mínimo amostral de 43 indivíduos na UBSF Gutierrez e 43 indivíduos na UBSF Novo Horizonte. Os parâmetros utilizados foram: nível de confiança de 95% e erro amostral de 15%.

Será aplicado um questionário de múltipla escolha na língua portuguesa, contendo 12 questões objetivas em duas unidades básicas do município de Araguari, sendo estas Gutierrez e Novo Horizonte. As perguntas de identificação compreendem nome, idade, nível de escolaridade na qual as opções são ensino fundamental incompleto ou completo, ensino médio incompleto ou completo, nível superior, renda mensal divididas em menor que 1 salário mínimo, entre 1 e 3 salários mínimos, maior que 4 salários mínimos mensais, motivo da consulta cujas opções são consulta de rotina, renovação de receita, outros, presença de comorbidades: não possui, Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), outras).

As questões levantadas para a avaliação do conhecimento sobre as redes de atenção à saúde foram: A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) se encaixa em qual nível de atenção?; o Centro Ambulatorial Dr. Romes Nader (Ambulatório IMEPAC) se encaixa em qual nível de atenção?; a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) se encaixa em qual nível de atenção?. As opções para cada uma delas são primário, secundário, terciário, entre outros.

Outras perguntas propostas foram: Qual ambiente de saúde deve ser procurado para renovar uma receita de um medicamento de uso contínuo? e Qual ambiente de saúde deve ser procurado em caso de um acidente de trânsito?. As opções disponíveis são UBSF, Ambulatório, UPA e não sei.

Para aplicação destes formulários, os integrantes do grupo estarão presentes nas unidades básicas citadas, solicitando que a população colabore com o estudo. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) será assinado por todos os participantes antes de iniciar as questões.

Serão incluídos neste estudo todos os adultos, alfabetizados, pacientes da UBSF Gutierrez e UBS Novo Horizonte, acima de 18 anos.

Serão excluídos deste estudo neste estudo pacientes menores de 18 anos, não alfabetizados, que possuem alguma deficiência cognitiva ou de aprendizado que impeçam de fornecerem dados confiáveis.

A priori, os dados coletados serão registrados e organizados a partir do Software Excel. Após o registro, o material será contabilizado e comparado com o gabarito, assim será formulado uma porcentagem de acerto e uma classificação.

A classificação será da seguinte forma: 0-25% baixo nível de informação; 25-50% médio nível de informação; 50-75% nível satisfatório de informação; 75-100% alto nível de informação.

Além disso, iremos levantar as questões com maior e menor índice de acerto, em conjunto a um gráfico proporcional.

Na pesquisa serão feitas diversas perguntas a respeito do sistema de saúde, portanto, há o risco dos pacientes se sentirem constrangidos caso não saibam as respostas frente às perguntas realizadas. Para minimizar esses riscos, serão utilizados questionários com perguntas diretas e todos os cuidados relacionados à integridade moral, social e psicológica dos sujeitos serão respeitadas.

Outrossim, todos os participantes terão confidencialidade das respostas, esclarecimentos sobre a pesquisa e poderão interromper sua participação a qualquer momento. Os benefícios da pesquisa se sobrepõem aos riscos, já que identifica e auxilia na educação em saúde dos pacientes, além de servir de apoio para o sistema de saúde identificar suas possíveis falhas.

Antes da aplicação do questionário, será explicado o conteúdo geral da pesquisa e as quatro referências básicas da bioética: autonomia, não maldade, caridade e justiça, podendo participar da pesquisa apenas quem aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo).

Vale ressaltar que serão garantidos os direitos de sigilo e privacidade, proteção à imagem e não estigmatização, de forma a evitar que a informação seja utilizada, prejudicando pessoas e/ou comunidades, incluindo autoestima, prestígio e/ou econômico e financeiro. De acordo com as recomendações da Comissão Nacional de Saúde CNS 466/12. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na data de 23/10/2021.

Diante a implementação do formulário, espera-se determinar qual o nível de informação que o usuário da saúde pública tem sobre seu funcionamento. Além disso, buscamos encontrar as principais dificuldades dos pacientes a respeito da Atenção Primária à Saúde.

O maior risco possível desse estudo é o constrangimento do paciente a respeito de respostas incorretas dentro do formulário.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

UBSF Novo Horizonte

A maioria (51,16%) dos pacientes entrevistados possui uma renda média de 1 a 3 salários mínimos mensais, com aproximadamente 70% dos pacientes sem formação no ensino médio. Como motivo da

consulta, 70% relatou outro motivo que não seja renovação de receita e consulta de rotina, não sendo especificado. 41, 86% possui alguma comorbidade, sendo a maioria HAS.

Em relação ao nível de conhecimento propriamente dito, na questão sobre qual nível de atenção se encaixa a UBSF 55,81% marcou que corresponde ao nível primário possuindo essa informação e cerca de 28% não soube responder. Sobre o nível de atenção do centro ambulatorial 67% dos indivíduos não soube responder. Já a UPA 58% não soube responder.

Em relação à questão: Qual ambiente de saúde deve ser procurado para renovar uma receita de um medicamento de uso contínuo, a maioria 72,09% marcou corretamente na alternativa UBSF. Também: Qual ambiente de saúde deve ser procurado em um acidente de trânsito, a maioria 83, 72%, assinalou de forma correta em UPA.

Tabela 1 - Respostas UBSF Novo Horizonte

UNIDADE NOVO HORIZONTE (Amostra: 43 indivíduos)						
	A	B	C	D	E	F
Q3	46,51%	51,16%	2,33%	-	-	-
Q4	9,09%	30,30%	12,12%	33,34%	6,06%	9,09%
Q6	6,98%	23,25%	69,77%	-	-	-
Q7	41,86%	58,14%	-	-	-	-
Q8	55,81%	13,95%	2,33%	27,91%	-	-
Q9	18,60%	6,98%	6,98%	67,44%	-	-
Q10	23,26%	4,65%	13,95%	58,14%	-	-
Q11	72,09%	6,98%	2,33%	18,60%	-	-
Q12	2,33%	2,33%	83,72%	11,62%	-	-

Fonte: autoria dos próprios autores.

UBSF Gutierrez

69,76 % dos pacientes que responderam o questionário na UBSF Gutierrez possuem uma renda salarial média de um a três salários mínimos. Quanto à escolaridade, a maioria possuem ensino fundamental completo (23,25%) e apenas 13,95% possuem ensino médio completo.

60,48% dos entrevistados informaram que compareceram à unidade por outro motivo que não seja renovação de receita e consulta de rotina, mas o motivo não foi identificado. 37, 21% compareceram para consulta de rotina e a maior parte dos pacientes não possuem comorbidade (51,17%).

No que se refere acerca do conhecimento do indivíduo sobre qual nível de atenção a unidade básica de saúde se encaixa, 48,85% responderam nível primário e 32,55% marcaram a opção “não sei”. Em relação ao nível de atenção em que o Centro Ambulatorial Dr. Romes Nader se encaixa, 39,55 dos pacientes não souberam responder, enquanto 39,53% responderam nível primário. Já sobre o nível de atenção que a UPA corresponde, 34,88% responderam nível primário, 20,93% secundário, 16,29% terciário e 27,9% não souberam responder.

No caso de renovação de receita de medicamentos de uso contínuo, 88,4% dos indivíduos marcaram que deve ser procurado a UBSF, enquanto 4,65% não souberam responder. E por fim, foi questionado qual ambiente de saúde deve ser procurado em caso de um acidente de trânsito, e 95,35% dos pacientes marcaram a opção “UPA” e 4,65% não souberam responder.

Tabela 2 - Respostas UBSF Gutierrez

UNIDADE GUTIERREZ (Amostra: 43 indivíduos)						
	A	B	C	D	E	F
Q3	25,58%	69,76%	4,66%	-	-	-
Q4	23,25%	46,52%	9,30%	13,95%	0%	6,98%
Q6	2,31%	37,21%	60,48%	-	-	-
Q7	51,17%	48,83%	-	-	-	-
Q8	48,85%	13,95%	4,65%	32,55%	-	-
Q9	39,53%	11,62%	9,30%	39,55%	-	-
Q10	34,88%	20,93%	16,29%	27,90%	-	-
Q11	88,40%	2,30%	4,65%	4,65%	-	-
Q12	4,65%	0%	95,35%	0%	-	-

Fonte: autoria dos próprios autores

Classificação do nível de informação

Critério	Classificação do nível de informação
0 – 25 %	Baixo
25 – 50 %	Médio
50 – 75 %	Satisfatório
75 – 100 %	Alto

Fonte: Autoria dos próprios autores

UBSF Gutierrez

Questão	Classificação do nível de informação
Q8	Médio
Q9	Baixo
Q10	Baixo
Q11	Alto
Q12	Alto

Fonte: Autoria dos próprios autores

UBSF Novo Horizonte

UBSF NOVO HORIZONTE	Classificação do nível de informação
Q8	Satisfatório
Q9	Baixo
Q10	Baixo
Q11	Satisfatório
Q12	Alto

4 CONCLUSÕES

A partir dos dados coletados nota-se que na UBSF Novo Horizonte a maioria dos pacientes possui uma baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico, interferindo no conhecimento acerca de aspectos mais formais e teóricos relacionados aos níveis de atenção à saúde, como a diferenciação em primário, secundário e terciário. No entanto, quando colocados diante de uma situação real na qual devem se direcionar a

determinado ambiente de saúde de acordo com cada circunstância, detém de mais informações. Portanto, nota-se que possuem um conhecimento mais prático e informal acerca dos níveis de atenção à saúde.

Outrossim, ao analisar os resultados apresentados, é possível afirmar que a maior parte dos usuários entrevistados possuem baixo poder aquisitivo e baixo nível de ensino. Esse contexto possui influência na falta de conhecimentos teóricos no que se refere aos níveis de atenção das redes de saúde. Foi possível confirmar esse dado através do questionário aplicado, em que a maioria dos pacientes não souberam especificar qual era a classificação das redes de atenção à saúde, se era nível primário, secundário ou terciário, o que levou ao alto índice de erro dessas questões. Porém, quando foi questionado sobre situações práticas, a grande parte respondeu a alternativa correta.

Destarte, a UBSF Gutierrez e a UBSF Novo Horizonte possuíram uma população semelhante com baixo nível socioeconômico e educacional. Em questões sobre Redes de Atenção em Saúde, ambas UBSF mostraram um índice de desconhecimento teórico, contudo ao serem colocadas em situações práticas, tiveram um bom desempenho.

5 REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ana Lúcia de Castro Sajioro et al. **Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 12, n. 4, p. 736-45, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/6585>. Acesso em: 20 mai. 2021.

COELHO, Juliana Sousa. **Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação.** Saúde e Sociedade, v. 21, p. 138-151, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4Wt8xWdgTMWXNkyqBmkpR7G/?lang=pt>. Acesso em: 09 jan. 2022.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. **O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 14, p. 593-606, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Vp4G9JR7JkP7K5N8SCRh3qr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2021.

PAZIN FILHO, Antonio; SCARPELINI, Sandro. Medicina de Emergência na FMRP-USP–Você pode fugir, mas não há como se esconder!. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 43, n. 4, p. 432-443, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/193>. Acesso em: 28 jun. 2022

SERAPIONI, Mauro; ROMANÍ, Oriol. **Potencialidades e desafios da participação em instâncias colegiadas dos sistemas de saúde: os casos de Itália, Inglaterra e Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 22, n. 11, p. 2411-2421, 2006. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n11/15.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2021.

VALLA, Victor V. **Educação, saúde e cidadania: investigação científica e assessoria popular.** Cadernos de Saúde Pública, v. 8, p. 30-40, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000100004>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-10167>. Acesso em: 5 abr. 2021.

VÁZQUEZ, María Luisa et al. **Nível de informação da população e utilização dos mecanismos institucionais de participação social em saúde em dois municípios do Nordeste do Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, p. 141-155, 2005. Disponível em:
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v10s0/a17v10s0.pdf. Acesso em: 5 abr. 2022