

# **PERFIL SOCIO ECONOMICO CULTURAL DOS USUARIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS DA ZONA RURAL E URBANA NO MUNICIPIO DE ANCHIETA-SC**

Roseli Canci Sagaz

Cassia Cunico

## **RESUMO**

O presente estudo tem como escopo analisar o perfil sócio econômico cultural dos usuários do Sistema Único de Saúde das zonas rural e urbana do município de Anchieta. Sabe-se que o SUS objetiva o atendimento das pessoas na sua totalidade, proporcionando atendimento igualitário e uniforme. Saber o que as pessoas atendidas pelo SUS acham dos serviços prestados é de grande valia, visto que, a partir destes dados pode-se estabelecer estratégias permanentes para a continuação das atividades propostas e melhorar estratégias que eventualmente não atendam a totalidade. Para tal realizou-se uma pesquisa entre 100 (cem) usuários do SUS do município de Anchieta com perguntas que investigam o perfil sócio econômico cultural dos usuários e também suas manifestações em relação ao atendimento prestado pelo SUS no município. As respostas demonstraram que os usuários do SUS do município são em sua maioria do sexo feminino, estão entre 30 e 59 anos, possuem ensino fundamental incompleto, são agricultores ou aposentados, tem renda mensal até 1 salário mínimo. Também verificou-se que 70% dos usuários consideram bons os serviços oferecidos pelo SUS no município.

Palavras chave: Usuários. SUS. Rural. Urbana. Serviços.

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Anchieta localiza-se no Extremo-Oeste, na microrregião de São Miguel do Oeste, a 698 km de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina. Apresenta uma economia predominantemente agrícola e uma colonização italiana. Sua população estimada é de 6.322 habitantes, os quais são em praticamente sua totalidade atendidos pelo SUS, nos mais diversos setores (atendimento médico, ambulatorial, odontológico, psico-social, distribuição de medicamentos, exames laboratoriais e de imagem, entre outros).

Um dos objetivos dos gestores de saúde e governantes deste município é de atender os munícipes baseados nos critérios estabelecidos pelo SUS, no entanto, existem inúmeras dificuldades administrativas, legais e financeiras que bloqueiam determinadas situações. No entanto, os profissionais de saúde e gestores estão na busca de um atendimento uniforme, igualitário que satisfaça a população na sua totalidade e em todos os aspectos.

Por isso, é de extrema relevância pesquisar sobre a satisfação dos usuários em relação ao SUS na região do extremo Oeste, especificamente neste caso no município de Anchieta/SC. Isso porque, poderá ajudar no planejamento das atividades elaboradas pela saúde pública municipal, sendo fator determinante para a aplicação e entendimento das estratégias de promoção à saúde e o nível sócio econômico cultural de sua população.

Não existiam estudos até o momento no município de Anchieta-SC que vislumbrassem a satisfação da população referente a qualidade do atendimento prestado neste município. Deste modo, foi de grande importância frente ao grande número de usuários que buscam atendimento na unidade básica de saúde diariamente, realizar um questionamento profundo sobre o atendimento prestado para se fazer um levantamento das ocorrências positivas e negativas e deste modo trabalhar sobre a problemática conforme a necessidade de cada área de abrangência das equipes da Estratégia da saúde da família (ESF).

Assim, realizou-se a pesquisa através de entrevista com questionário de perguntas fechadas, os quais foram feitos com 100 (cem) usuários do SUS do município.

O presente estudo também possibilitou uma análise comparativa entre a população rural e urbana, tendo em vista que na região não existia estudo abrangendo esta temática.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Pesquisar o perfil sócio econômico cultural dos usuários do SUS da zona rural e urbana no município de Anchieta /SC

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Avaliar a frequência da utilização do SUS em relação a escolaridade.
- Avaliar o grau de satisfação do usuário do SUS em relação a escolaridade.
- Avaliar o grau de satisfação do usuário do SUS em relação a área urbana e rural.
- Avaliar o acesso da população a consulta e exames de prevenção na população em geral e em relação a área urbana e rural

## **3 DESENVOLVIMENTO**

O Sistema Único de saúde (SUS) é composto pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde ofertados por repartições e estabelecimentos públicos federais, estaduais e municipais da gestão direta e indireta das instituições mantidas pelo poder público (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Os fundamentos norteadores das disposições constitucionais do SUS baseiam-se nos princípios da UNIVERSALIDADE, a qual é a garantia de atendimento à saúde pelo sistema a qualquer cidadão, tanto nas esferas municipal, estadual e federal; EQUIDADE na qual garante ações e serviços de todas as competências de acordo com as necessidades de cada caso viva o sujeito onde viver sem distinção e sem empecilhos; bem como, a INTEGRALIDADE que estabelece que o ser humano é um ser completo, bio-psico-social e deverá ser

atendido de forma integral por um sistema também integral, visando a promoção, proteção e recuperação de sua saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

O trabalhador Rural permaneceu por muitos anos afastado de qualquer política pública de saúde. No ano de 1963 foi implantado o Fundo de Assistência ao trabalhador Rural (FUNRURAL), que dá início a aposentadoria e assistência médica. Com a implantação do SUS os trabalhadores rurais finalmente foram vistos como cidadãos no sistema de saúde.

O SUS visa o atendimento das pessoas na sua totalidade, proporcionando atendimento igualitário e uniforme. Saber o que as pessoas atendidas pelo SUS acham dos serviços prestados é de grande valia, visto que, a partir destes dados pode-se estabelecer estratégias permanentes para a continuação das atividades propostas e melhorar estratégias que eventualmente não atendam a totalidade.

Conforme o relatório de pesquisa do Ministério da Saúde, realizado em municípios de todas as regiões brasileiras, 36,16% dos entrevistados que foram atendidos nos últimos 12 meses avaliaram o SUS como “bom” ou “muito bom”, 34,04% como “regular” e 28,64% como “ruim” ou “muito ruim” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O modo de avaliação dos serviços através de perguntas aos usuários tornou-se conhecido a partir dos anos 60 na Europa e EUA, no começo interessada nos estudos de adesão ao tratamento e nas décadas de 1970 e 1980, introduzida no movimento da qualidade dos serviços de saúde. No Brasil, os estudos de satisfação se destacam, com a promoção da responsabilização e a fortificação da participação da sociedade nos processos de planejamento e avaliação (STAMM et al, 2002).

Com efeito, a inclusão do usuário na avaliação tem sido valorizada não apenas por instituir-se um indicador impressionável da qualidade do serviço concedido, mas por estar potencialmente relacionada à maior adequação no uso do serviço (STAMM et al, 2002).

Na literatura sobre a satisfação de usuários é bastante característico observar que, apesar da variabilidade de formas de se conceber e de aferir a satisfação de usuários, a maior parte dos estudos, entre abordagens quantitativas e qualitativas, traz como resultado elevadas taxas de satisfação. Este episódio é conhecido na literatura como efeito de “elevação” das taxas de satisfação e é mencionado mesmo quando as expectativas sobre os serviços são negativas. O esperado era que em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde o acesso a serviços de saúde de

boa qualidade ainda é privilégio da minoria, os usuários demonstrassem mais insatisfação com os serviços que são oferecidos (STAMM et al, 2002).

As pesquisas no Brasil devem demonstrar, principalmente, dificuldades nas condições de acesso aos serviços de saúde e precisam estar adequadas ao perfil de baixa escolaridade e consciência cívica de seu público. Observa-se ainda a diferenciação entre os serviços de saúde públicos e privados, e as características peculiares de suas clientela. As avaliações de satisfação de usuários de serviços públicos podem representar um importante instrumento de dar voz aos usuários, permitindo oportunidades de expressão, fortalecendo sua participação nos processos de planejamento e exercendo controle social (STAMM et al, 2002).

No mundo todo, a persistência de barreiras no processo de busca e utilização dos serviços faz com que indivíduos com condições socioeconômicas mais favoráveis utilizam melhor e mais os serviços de saúde, gerando oportunidades diferenciadas entre as classes sociais na obtenção do cuidado em saúde, caracterizando por muitas vezes situações de injustiça social. A diminuição dessas desigualdades sociais é um desafio contemporâneo independente do modelo de atenção à saúde (OLIVEIRA et al, 2012).

Alguns estudos revelam problemas relacionados ao modelo de organização, o horário de funcionamento das unidades e dificuldades de atendimento. A demanda espontânea se caracteriza como barreira aos indivíduos no acesso aos serviços de saúde mesmo sendo evidente a ampliação da oferta dos mesmos nos municípios (OLIVEIRA et al, 2012).

Conforme Cambota (2011) as desigualdades socioeconômicas foram apontadas pela literatura como principal causador da desigualdade em saúde, no qual a renda surge em primeiro lugar. Para reduzir as diferenças na condição de saúde, alguns países têm oferecido à sua população uma série de serviços de cuidados incluindo cobertura universal.

A relação entre classe social e condições de saúde já foi constatado na França e na Inglaterra, a partir do século XIX. Neste período, a patologia coronariana era considerada uma doença da classe alta da sociedade, enquanto camadas mais baixas apresentavam menor expectativa de vida e alto índice de mortalidade infantil, perinatal e elevado número de problemas mentais graves (STAMM et al, 2002).

Vários estudos epidemiológicos evidenciaram a importância do uso do conceito de classe social e de sua operacionalização, para reforçar o instrumental metodológico, associando o processo saúde doença com as relações sociais de produção através da inserção de classe dos indivíduos investigados.

Segundo Stamm et al (2002) o levantamento do perfil socioeconômico do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos estudos iniciais e fundamentais para se orientar no processo de tomadas de decisões setoriais e para planejar as diretrizes da ação de regulação do Estado.

Do contingente de pessoas que procuraram por um local, serviço ou profissional de saúde para assistência relacionada a cuidados com a própria saúde, observa-se um percentual maior na área urbana em comparação com a zona rural (KASSOUF, 2005).

Para a população urbana os serviços de saúde são mais acessíveis do que para a população rural.

Informa Kassouf (2005) que os serviços de saúde atenderam 50,9% dos indivíduos pertencentes a área urbana, sendo 45,4% dos atendimentos realizados pelo Sistema Único de saúde (SUS), os da área rural totalizaram mais de 73% destes 71,7% foram atendidos pelo SUS.

Ainda conforme Kassouf (2005) há uma disparidade grande com relação a procura de serviços de saúde nas áreas urbana e rural. O número de pessoas que procuram por exames de rotina ou de prevenção da zona urbana é maior do que a população do meio rural e quanto às doenças, existe uma proporção bem maior de indivíduos do meio rural em relação ao urbano.

Observou-se também que existem disparidades entre o nível de escolaridade e a renda mensal domiciliar per capita, sendo mais elevados na população urbana.

A população pesquisada apresentava idade entre 40 e 60 anos.

No Brasil, no quarto trimestre de 2014, pessoas em idade de trabalhar (14 anos ou mais de idade), 39,8% não haviam completado o ensino fundamental e 41,5% tinham concluído pelo menos o ensino médio. Entre as pessoas ocupadas, 30,5% não haviam concluído o ensino fundamental e 52,4% tinham concluído pelo menos o ensino médio e o percentual que concluíram o nível superior era de 16,0% (IBGE, 2014)

A renda domiciliar per capita no ano de 2014 apresentou para o estado de Santa Catarina o valor de R\$ 1.245,00, para o estado do Paraná R\$ 1.210,00 e do Rio Grande do Sul R\$ 1.318,00 (IBGE, 2014).

Em 2008 no Brasil foram estimados 57,6 milhões de domicílios, dos quais, 27,5 (47,7%) declararam estar cadastrados no Programa Saúde da Família. O maior número de domicílios cadastrados apresentavam renda mensal domiciliar per capita entre 1½ e 1 salário mínimo (IBGE, 2008).

A região Sul do país apresentou, conforme o IBGE (2008), a maior proporção dos domicílios cadastrados com rendimento entre 1 e 2 salários mínimos totalizando 34,8%.

Ainda segundo o IBGE (2008) foram avaliadas as condições de saúde da população brasileira e em 2008 estimou-se uma população até 190 milhões de pessoas. 77,3% autoavaliaram o seu estado de saúde “muito bom ou bom”; 18,9% classificaram como “regular” e 3,8% como “ruim ou muito ruim”. Os moradores de áreas rurais apresentaram percentual de 72,5% de autoavaliação como “muito bom ou bom” inferior ao dos moradores de áreas urbanas que atingiu o percentual de 78,2%.

Segundo o levantamento suplementar da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 67,7 % da população residente realizou consultas médicas nos meses anteriores a data da entrevista, sendo que o posto ou centro de saúde foi o local mais procurado, conforme declarado por 56,8% dos entrevistados os quais apresentavam renda mensal domiciliar per capita mais baixa. A motivação maior para o atendimento foi por doença, seguido por puericultura, vacinação ou outros atendimentos de prevenção. A procura de serviços de saúde para vacinação ou prevenção foi maior para as mulheres em relação aos homens (IBGE, 2014).

Aproximadamente 31,6 milhões de mulheres com 25 anos ou mais de idade haviam se submetido ao exame de mamografia uma vez, na faixa etária de 50 a 69 anos de idade o percentual foi de 71,1%. A escolaridade para as mulheres de 25 anos ou mais de idade é fator determinante da busca pelo exame, onde índices mais elevados foram observados em mulheres com maior escolaridade. Verificou-se que existem desigualdades em relação ao acesso relacionado com rendimento mensal domiciliar per capita, onde o percentual maior foi obtido entre as mulheres com renda superior a 5 salários mínimos totalizando 81,1%, sendo que onde o

rendimento é inferior a 1\4 salários mínimos apenas 28,8% fizeram o exame (IBGE, 2014).

Para as mulheres de 50 a 69 anos com rendimentos mais baixos 45,9% fizeram o exame, enquanto que na classe com renda mais elevada 95,6% das mulheres fizeram o exame. Estima-se que 28,9% das mulheres na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde (MS) para rastreamento de câncer, nunca fizeram o exame, ou seja, aproximadamente 4,7 milhões de mulheres. O recomendado para rastreamento do câncer de mama por mamografia, para as mulheres com idade entre 50 a 69 anos, é de no máximo de 2 em 2 anos entre os exames (IBGE, 2008).

A Sociedade Brasileira de Mastologia recomenda que a partir dos 40 anos de idade a mamografia seja feita anualmente. Em vários países foi observada uma relação direta entre a condição social e o acesso ao rastreamento. As iniquidades no rastreamento são frequentemente relacionadas aos estágios da doença avançado no diagnóstico (OLIVEIRA et al, 2008).

O câncer de colo uterino é um problema de saúde pública mundial, no Brasil representa a segunda maior causa de morte entre as mulheres por neoplasias (HACKENHAAR; CESAR; DOMINGUES, 2006).

O número de mulheres com 25 anos ou mais que realizaram o exame preventivo para câncer do colo de útero, em 2008 no Brasil, foi estimado em 49 milhões (84,5%). As regiões sul e sudeste apresentaram maiores percentuais de realização do exame, no Nordeste observou-se o menor percentual (LUCENA et al, 2011).

Dados do Ministério da Saúde calculam que 40% das mulheres brasileiras nunca se submeteram ao exame citopatológico. Fatores como idade avançada, nível socioeconômico baixo, origem negra ou parda e ser solteira estão associados a não realização do exame (LUCENA et al, 2011).

Em todas as classes de rendimento, foi observado que o número de mulheres que tiveram acesso ao exame preventivo para câncer de colo do útero no Brasil aumentou no período de 2003 para 2008 (PNAD 2008)

Com o objetivo de identificar o perfil socioeconômico dos pacientes atendidos no ambulatório do serviço de medicina interna do hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi realizado o estudo da população que utiliza determinado serviço médico, seja em situação emergencial, ambulatorial

ou através da rede primária de atenção à saúde. Isso é de relevante importância para o processo de conhecimento global desses pacientes objetivando um programa de atendimento em conformidade com o tipo de indivíduo que procura o setor (STAMM et al, 2002).

O estudo realizado pela UFSC mostrou que a idade da população pesquisada oscilou entre 15 e 87 anos, com média de 45,9 anos e 63,6% dos pacientes pertenciam ao sexo feminino. O grau de escolaridade tem estreita relação com o nível de saúde das pessoas, com a renda e a categoria profissional, variáveis econômicas que tem reflexos positivos sobre a saúde. A grande parte dos pacientes atendidos tinha somente o primeiro grau incompleto, com um percentual de 58,6%, 4,2 % eram analfabetos, 5% responderam que sabiam ler e escrever e que tinham o primeiro grau completo 11,1%. Somente 1,5% apresentavam curso superior completo ou incompleto. Buss (1995) afirma que quando se analisa somente a taxa de analfabetismo da população geral, os resultados são melhores, atingindo 20% dos brasileiros e aproximadamente 12% da região Sul (STAMM et al, 2002).

O Hospital Universitário (HU) da UFSC atende somente o SUS, dos atendimentos realizados no ambulatório de Medicina Interna 92,7% dos pacientes possuíam apenas o SUS como forma de atendimento médico.

Outra variável associada à saúde e a renda individual e coletiva refere-se a família com menor renda, pois apresenta alta frequência de pessoas com desnutrição e doenças transmissíveis, pois, geralmente possuem baixo nível de instrução e desempenham funções com riscos para a saúde.

Conforme Stamm et al (2002) a Secretaria de Planejamento do Estado de São Paulo classifica como “pobres” as pessoas que apresentam renda familiar mensal per capita inferior ou igual a 1.8 salários mínimos, e como “não pobres” aquelas com renda superior a este limite. Sendo assim, 69,6% dos pacientes ambulatoriais foram considerados “pobres” e 30,4% “não pobres”.

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

Os dados foram coletados através de entrevistas realizadas pelos agentes comunitários de saúde no momento da realização das visitas domiciliares, as entrevistas aconteceram até que a amostra pretendida foi alcançada.

Foram pesquisados 100 (cem) usuários da zona rural e urbana cadastrados pelos Agentes Comunitários de Saúde do município de Anchieta/SC. Os critérios de inclusão foram usuários maiores de 19 anos, pertencentes às famílias ímpares e que concordaram em participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram usuários menores de 19 anos, os pertencentes às famílias pares e os que não concordaram em participar.

O protocolo de intervenção foi submetido a revisão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade do Oeste de Santa Catarina- UNOESC. Todos os participantes selecionados assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B), após serem fornecidas informações sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo para cada participante.

A coleta de dados foi realizada através de questionário com perguntas fechadas, formulado pelo autor da pesquisa, durante as visitas domiciliares, no qual os entrevistados responderam perguntas em relação ao perfil sócio econômico cultural e relacionadas ao acesso aos serviços do SUS. Os dados serão apresentados em forma de porcentagem em gráficos e tabelas de forma descritiva.

## 5 RESULTADOS

Na pesquisa realizada foram entrevistados 100 (cem) usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do município de Anchieta, sendo 72% do sexo feminino e 28% do sexo masculino. Dentre os entrevistados, 38% das mulheres e 11% dos homens residem na área urbana enquanto que 34% das mulheres e 17% dos homens residem na área rural, conforme os percentuais caracterizados nos gráficos 01 e 02.



Gráfico 01 – Sexo dos entrevistados

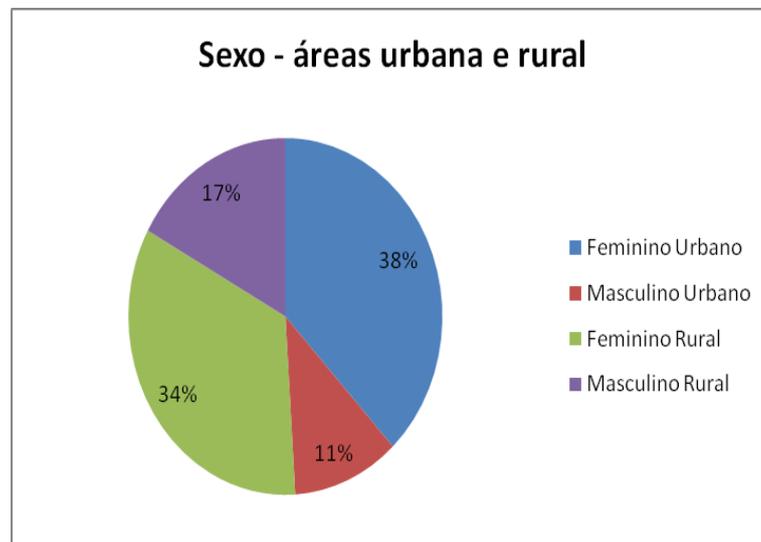


Gráfico 02 – Sexo dos entrevistados por áreas

Quanto às idades dos entrevistados observa-se que 28% estão entre 18 e 39 anos, sendo que 16% residem na área urbana, enquanto que 12% residem na zona rural. Já entre 40 e 59 anos, obteve-se o resultado de 39%, e observa-se que 18% residem na área urbana e 21% residem na área rural. Já aqueles que possuem 60 anos ou mais totalizaram 33%, sendo que 15% residem na zona urbana, enquanto que 18% residem na área rural. Os resultados podem ser observados no gráfico 03, e demonstram que a maior parte dos entrevistados possuem entre 40-59 anos e residem na área rural, sendo que entre os mais jovens, ou seja, entre 18-39 anos, a maior parte reside na área urbana enquanto que entre os idosos, a maior concentração está na área rural.

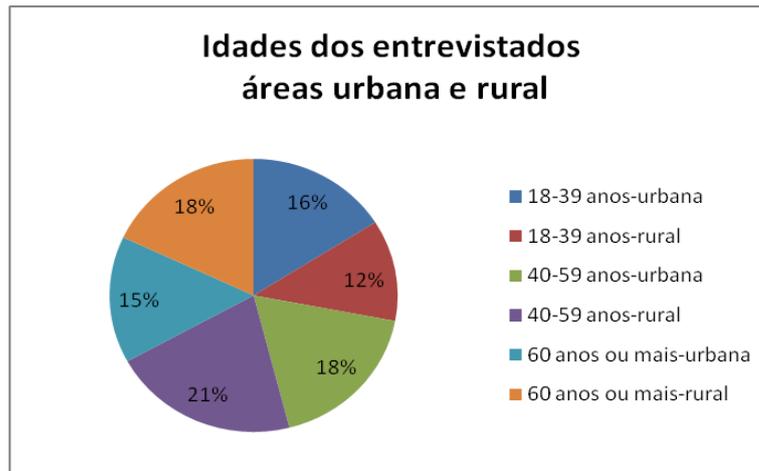


Gráfico 03 – Idades dos entrevistados das áreas urbana e rural

No que tange ao estado civil dos entrevistados, observa-se que 71% são casados, sendo que desse percentual, 30% residem na área urbana e 41% residem na área rural. Dando sequência a análise, percebe-se que do total de 100 entrevistados 9% são solteiros, sendo que destes, 8% residem na área urbana e apenas 1% na área rural. No item separado/viúvo vê-se o resultado de 10% do total, e dentre estes, 5% residem na área urbana e 5% na área rural. No quesito união estável, observa-se o total de 9%, sendo que 5% residem na área urbana e 4% na área rural. 1% dos entrevistados não responderam a esse questionamento.

Percebe-se que a maior parte dos entrevistados é casada, vivendo na área rural do município.

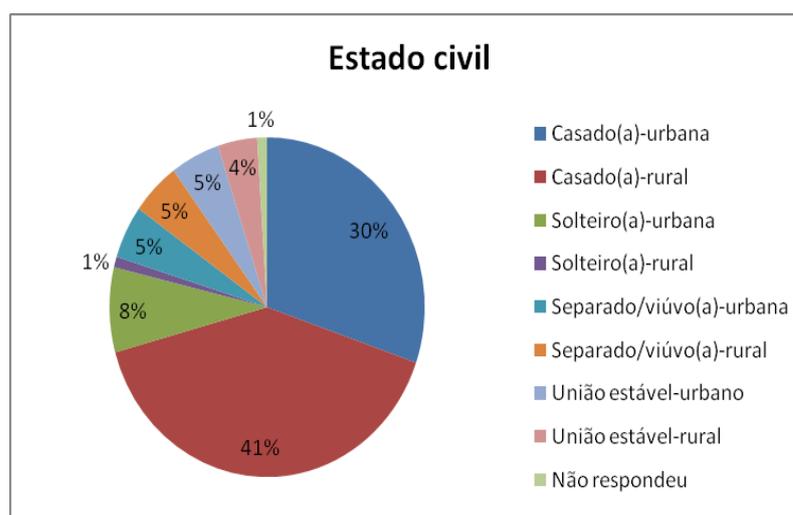


Gráfico 04 – Estado civil dos entrevistados da área urbana e rural

Entre os entrevistados, no que tange ao nível educacional, no quesito analfabeto, percebe-se que totalizaram 3%, sendo todos da área urbana. Quanto a ter ensino fundamental completo, foram 08 pessoas, sendo 02 da área urbana e 06 da área rural e já de ensino fundamental incompleto obteve-se a resposta de 43%, e dentre estes, 16% moram na área urbana enquanto que 27% moram na área rural. No que tange ao ensino fundamental completo obteve-se o percentual de 6%, sendo 2% da área urbana e 4% da rural.

Quanto ao item de ensino médio incompleto chegou-se ao percentual de 9%, sendo que dentre estes 7% residem na área urbana do município enquanto que 2% na área rural. Para ensino médio completo, 22% pessoas responderam ter concluído o curso, sendo 14% na área urbana e 8% na área rural. 4% das pessoas entrevistadas informaram ter concluído curso superior, sendo 1% da área urbana e 3% da zona rural, enquanto que 1% respondeu possuir curso superior incompleto, sendo residentes na área urbana do município. 8% das pessoas disseram ser alfabetizadas, sendo que 2% residem na área urbana e 6% na área rural. Também 3% das pessoas disseram ser pós-graduadas, sendo 2% pertencente a área urbana e 1% da área rural. 2% das pessoas não responderam ao quesito. Tais resultados podem ser observados no gráfico 05.

O resultado obtido, informa que a maior parte dos entrevistados, tanto da área urbana quanto da área rural, possuem ensino fundamental incompleto, seguido do ensino médio completo.

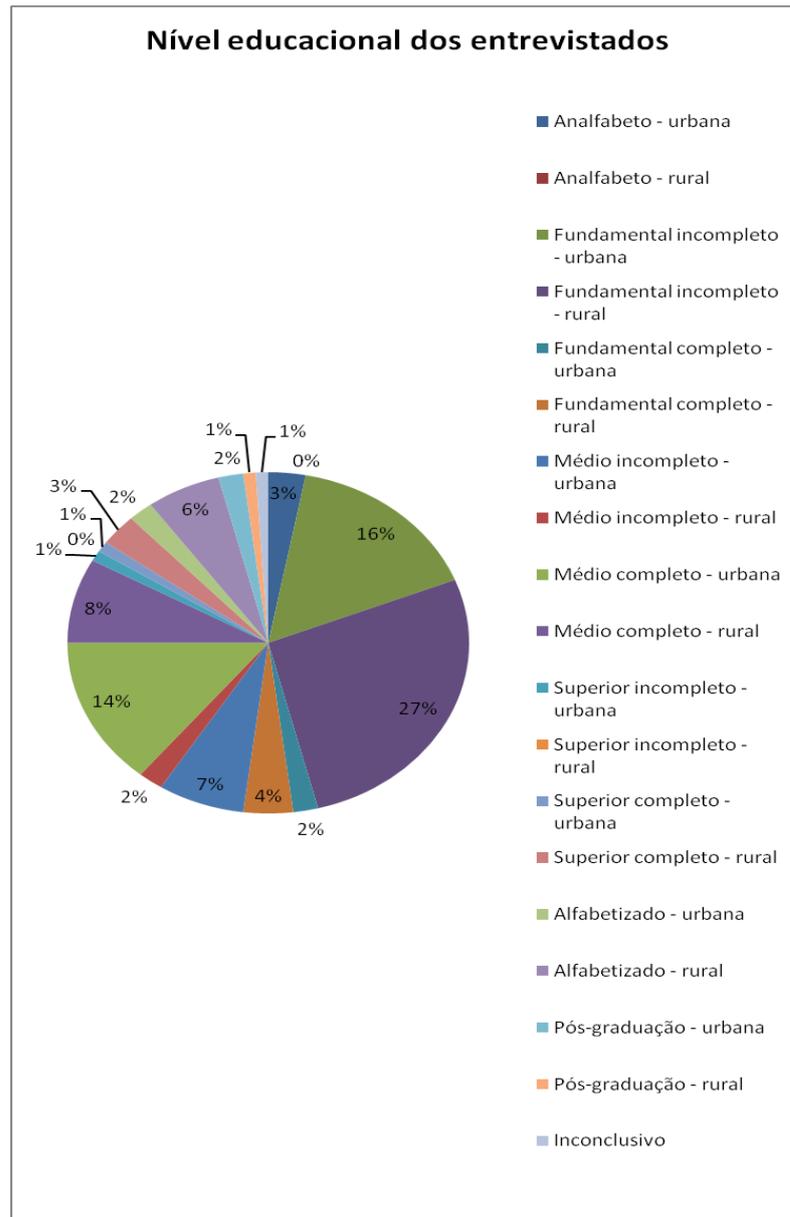


Gráfico 05 - Nível educacional dos entrevistados – área urbana e rural

Quanto à renda familiar mensal dos entrevistados, 51% responderam receber até um salário mínimo, enquanto que 49% responderam ganhar de 02 a 05 salários mínimos. Dentre os que afirmaram receber até um salário mínimo, 22% residem na área urbana, enquanto que 29% moram na área rural. Já entre aqueles que afirmam receber de 02 a 5 salários mínimos, 27% residem na área urbana, enquanto que 22% são moradores da área rural.

Percebe-se através dos dados que a renda média mensal dos usuários do SUS é de até um salário mínimo e que os moradores da área rural têm renda menor daqueles residentes na área urbana do município, como pode-se observar no gráfico 06.

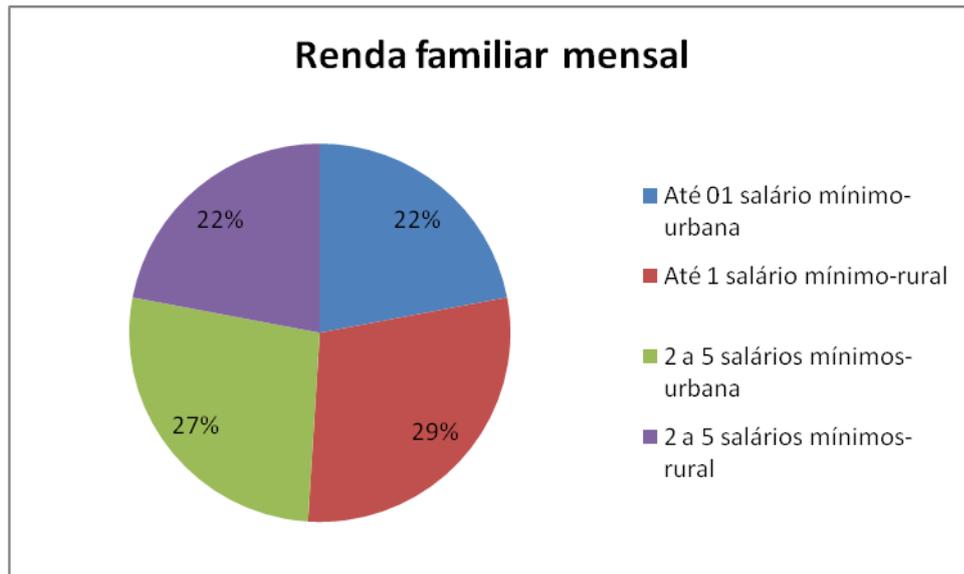


Gráfico 06 - Renda familiar mensal – área urbana e rural

Quanto às profissões dos usuários entrevistados, 36% responderam ser agricultores, 16% responderam trabalhar no comércio ou indústria, 4% são funcionários públicos, 28% são aposentados, 6% estão desempregados e 10% trabalham em outras profissões. Pode-se observar, portanto, que a maioria dos usuários do SUS são agricultores e aposentados.

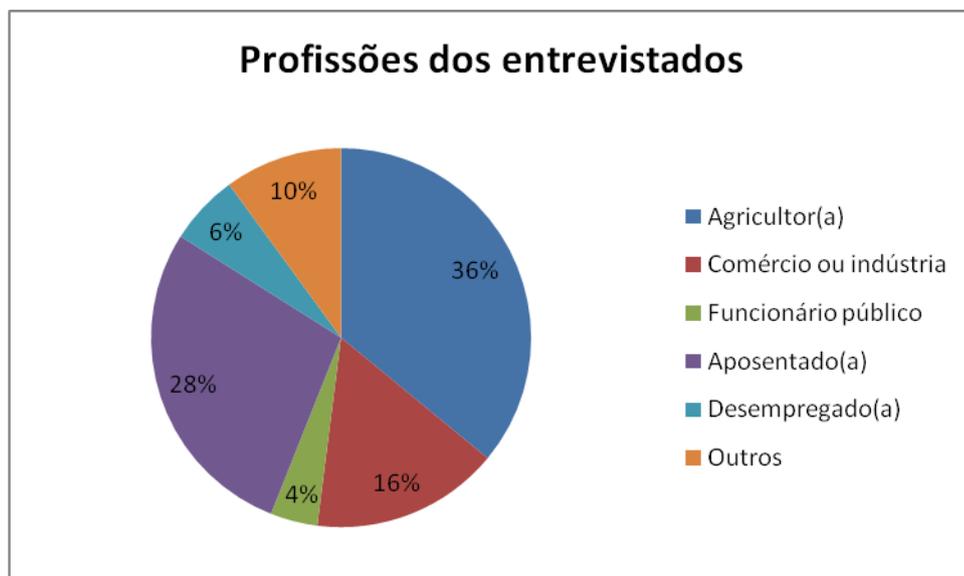


Gráfico 07- Profissões dos entrevistados – área urbana e rural

Outra questão que norteou a pesquisa foi quanto aos entrevistados terem participação social em entidades, sendo que 25% responderam que fazem parte dos conselhos de comunidades, 2% fazem parte do conselho municipal de saúde ou

outro, 2% participam da conferência municipal de saúde ou outra, 10% fazem parte de movimentos populares, 16% são membros de sindicatos, enquanto que 44% não participam e 1% não responderam.

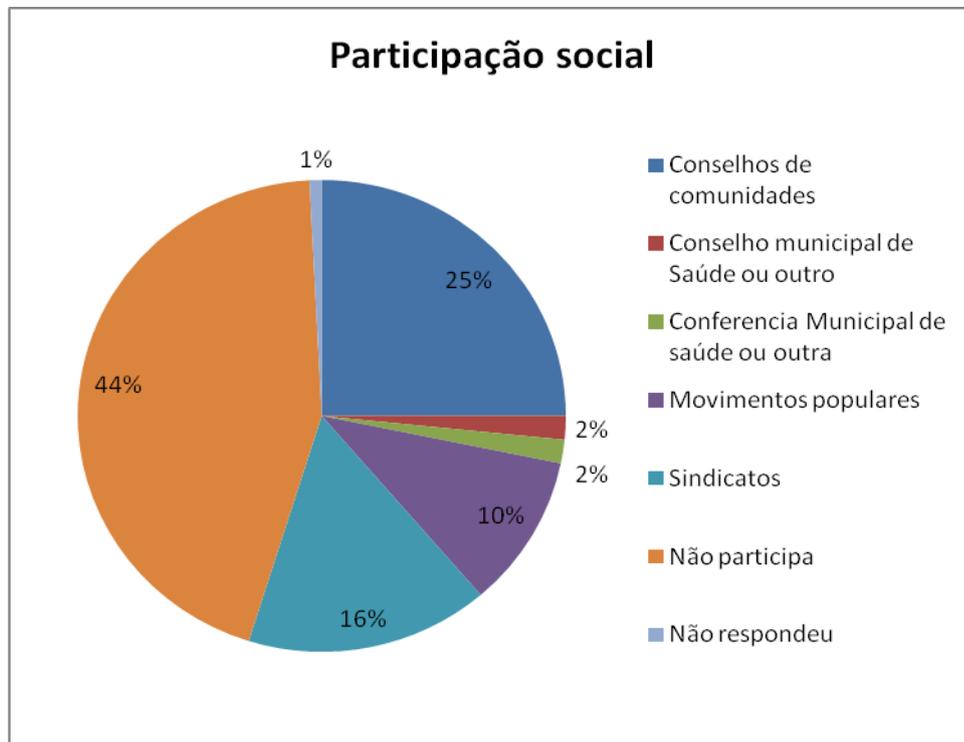


Gráfico 08 – Participação social dos entrevistados em entidades

Observa-se no gráfico que o maior percentual daqueles que responderam participar de entidades refere-se a conselhos de comunidades, entretanto, o percentual daqueles que não participam de nenhuma entidade é significativo pois alcançou quase a metade do número de entrevistados.

## 5.1 SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Para medir o nível de satisfação dos usuários, foram elencados vários setores do SUS de Anchieta para análise, sendo que primeiramente foi solicitado que respondessem se o atendimento na recepção é satisfatório, sendo que 95% dos entrevistados responderam estar satisfeitos e 5% responderam não estar. Salientando que todos os usuários da zona rural, ou seja, 51%, disseram estar satisfeitos, enquanto que 44% da zona urbana também responderam que sim, e 5% da zona urbana responderam estar insatisfeitos.

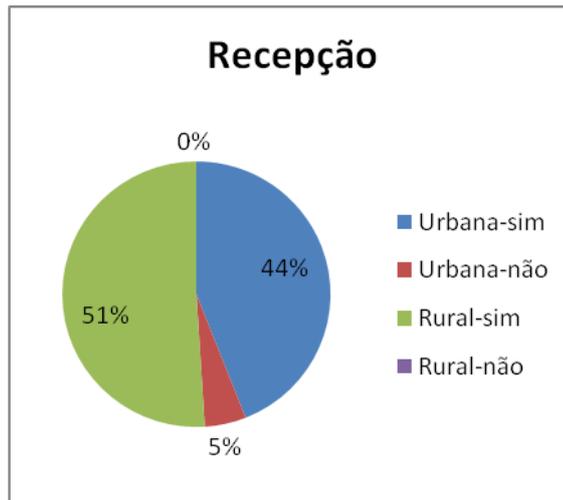


Gráfico 09 – Avaliação do setor de recepção

Já para a equipe médica, 85% dos entrevistados responderam que estão satisfeitos, enquanto que 14% responderam estar insatisfeitos, e 1% não responderam. Nesse quesito, diante do total de entrevistados 57% dos usuários que pertencem a zona rural responderam estar satisfeitos, enquanto que 9% estão insatisfeitos, e 26% dos usuários que residem na área urbana demonstram satisfação enquanto que 7% dizem estar insatisfeitos.

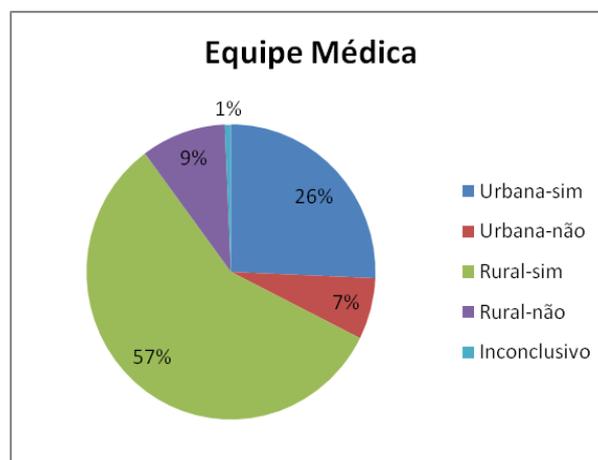


Gráfico 10 – Avaliação do setor da equipe médica

Quanto à equipe de enfermagem, 96% dos entrevistados responderam estar satisfeitos, enquanto que 3% demonstraram insatisfação e 1% não responderam. Dentre o total de 96% que demonstraram satisfação, 65% são da área rural enquanto que 31% são da área urbana. Já entre os 3% dos entrevistados que demonstraram insatisfação, 2% residem na área rural enquanto que 1% são moradores da área urbana.

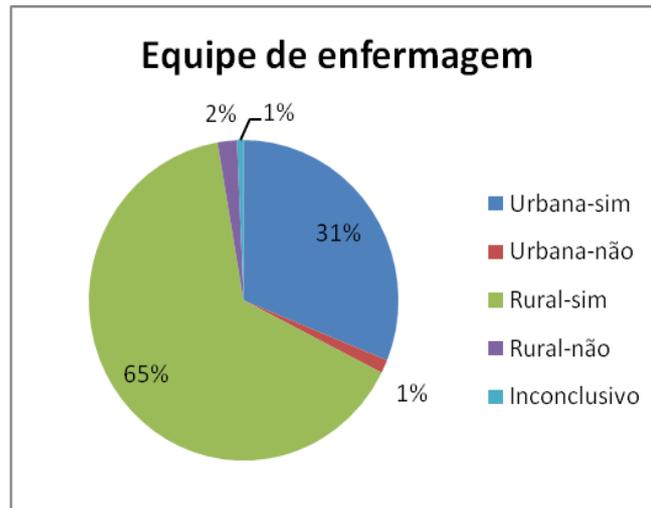


Gráfico 11 – Avaliação do setor da equipe de enfermagem

Na área da vigilância sanitária, 56% dos entrevistados dizem estar satisfeitos com o serviço realizado, enquanto que 15% demonstram estar insatisfeitos e 29% não responderam. Observa-se que entre os 56% que demonstraram satisfação, 46% são da zona rural e 10% são usuários da área urbana. Quanto à insatisfação, 7% são da área rural e 8% são da área urbana.

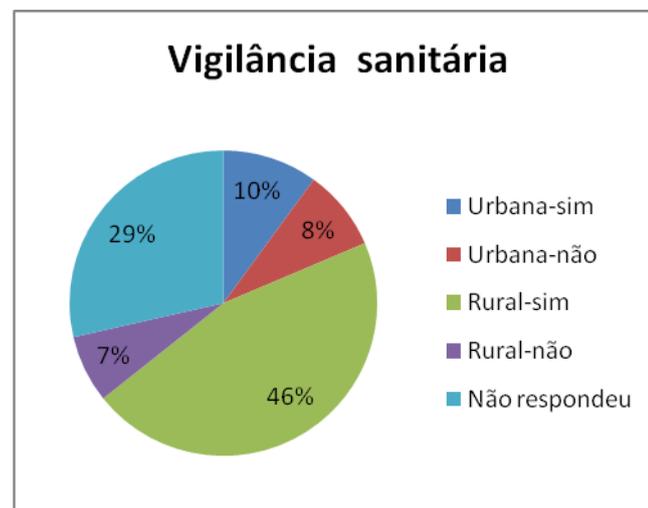


Gráfico 12 – Avaliação do setor de vigilância sanitária

No setor de vacinas, houve 100% de satisfação dos usuários, tanto da área urbana quanto da área rural.



Gráfico 13 – Avaliação do setor de vacinas

Quanto ao setor odontológico, 75% dos usuários demonstram estar satisfeitos com os serviços, já 4% dizem estar insatisfeitos e 21% não responderam ou a resposta foi inconclusiva (assinalaram mais de um item). Dentre aqueles que demonstraram satisfação no atendimento odontológico do SUS, 40% são da área urbana e 35% residem na área rural. Já quanto à resposta de insatisfação, 2% são da área urbana e 2% da área rural.

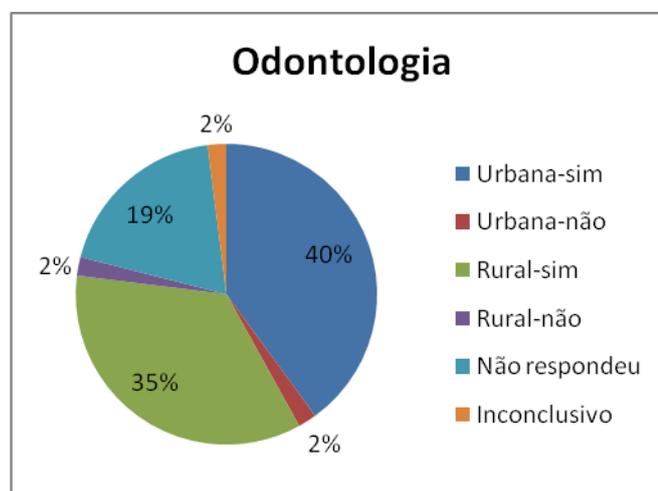


Gráfico 14 – Avaliação do setor odontológico

Na avaliação da atenção farmacêutica, obteve-se o resultado de 95% dos entrevistados dizendo que estão satisfeitos, 2% que estão insatisfeitos e 3% não responderam. Dentre aqueles que responderam estar satisfeitos, 48% residem na zona urbana do município e 47% na zona rural. Já entre os insatisfeitos, na área urbana não ocorreu nenhum registro, enquanto que na área rural 2% responderam não estar satisfeitos com citado serviço.

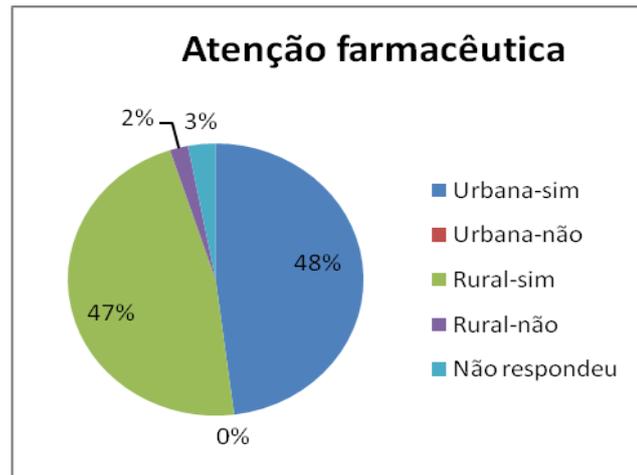


Gráfico 15 – Avaliação do setor de farmácia

No setor de telefonista, 82% dos usuários demonstraram satisfação com os serviços, enquanto que 3% disseram estar insatisfeitos e 16% não responderam. Percebe-se pelas respostas que entre os que demonstraram satisfação, 42% moram na área urbana e 40% na área rural. Já entre os insatisfeitos, 1% é da área urbana e 2% da área rural.

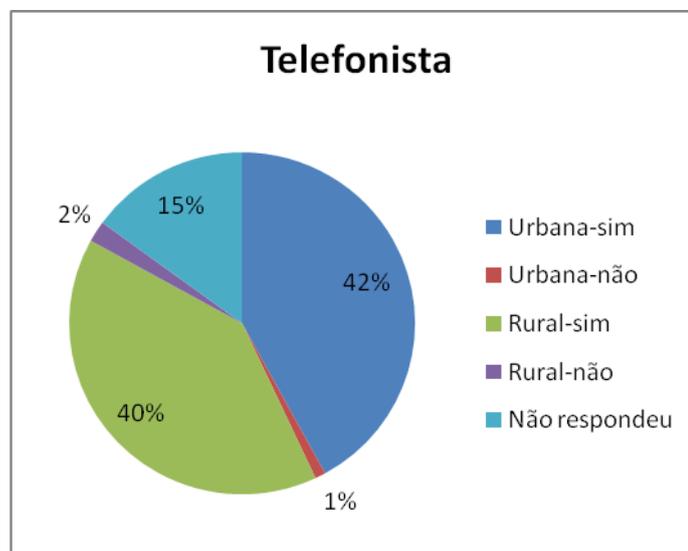


Gráfico 16 – Avaliação do setor de telefonista

Quanto aos serviços gerais oferecidos pelo SUS de Anchieta, 88% dos entrevistados responderam que é satisfatório, enquanto que 3% disseram ser insatisfatório e 9% não responderam. No que se refere a estarem satisfeitos, 45% são da área urbana e 43% da área rural, já em relação a estarem insatisfeitos, 2% são da área urbana e 1% da área rural.

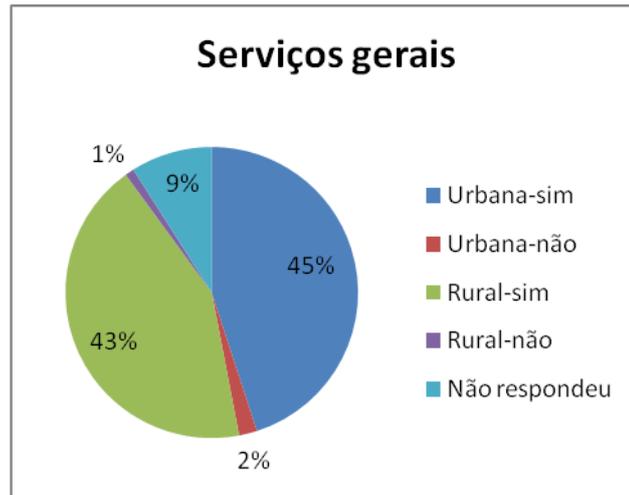


Gráfico 17 – Avaliação do setor de serviços gerais

Para análise do setor ambulatorial, questionou-se sobre a satisfação dos usuários em relação a exames e consultas oferecidos, tendo a resposta de que 77% dos usuários estão satisfeitos com o serviço oferecido pelo SUS, enquanto que 22% demonstram estar insatisfeitos e 1% não responderam. Entre aqueles que disseram estar satisfeitos, 44% são da área rural e 33% da área urbana. Quanto a aqueles que demonstram estar insatisfeitos, 16% são da área urbana e 6% da área rural.

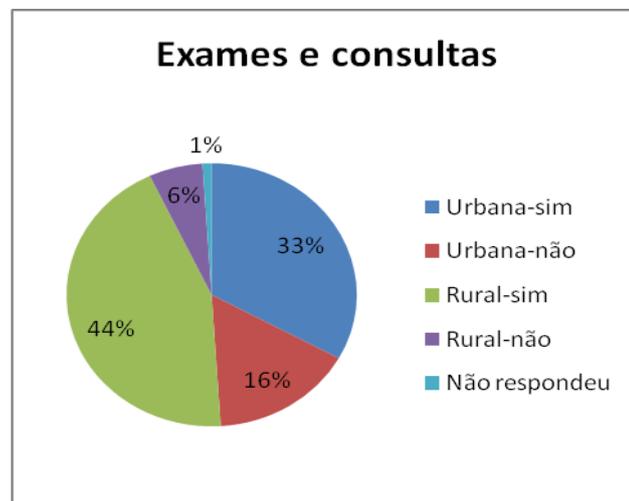


Gráfico 18 – Avaliação do setor ambulatorial

Quanto às cirurgias oferecidas pela SUS no município, 49% disseram estar satisfeitos, 22% responderam estar insatisfeitos, 27% não responderam e 2% foram inconclusivos. Entre os 49% que disseram estar satisfeitos, 23% mora na área urbana e 26% na área rural, enquanto que dentre os que demonstraram insatisfação com esse serviço do SUS, 11% são da área urbana e 11% da área rural.

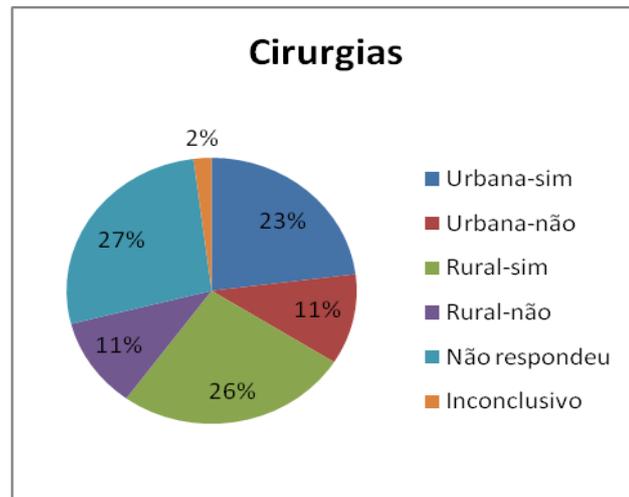


Gráfico 19 – Avaliação do setor de cirurgias

No questionamento sobre as consultas médicas realizadas no último ano pelos usuários entrevistados, 37% responderam que realizaram de 1 a 2 consultas médicas, sendo que 16% são moradores da área urbana e 21% da área rural. Já no item da realização de 3 a 4 consultas obteve-se o percentual de 31% e dentre estes 17% são da área urbana e 14% da área rural. No quesito 5 ou mais consultas, chegou-se ao resultado de 27%, onde 12% são da área urbana e 15% da área rural. Também 5% entre moradores das duas áreas responderam não terem feito nenhuma consulta no último ano.



Gráfico 20 – Consultas médicas realizadas no último ano – áreas urbana e rural

Na pesquisa um dos questionamentos preceitua sobre a realização do último exame de mamografia, sendo que obteve-se o resultado onde 6% responderam que o fizeram há menos de 6 meses, 4% da área urbana e 2% da área rural. 24% responderam que o fizeram entre 6 meses a um ano, sendo que 14% são da área urbana e 10% da área rural. Já entre aqueles que realizaram o exame há 2 anos ou mais, chegou-se ao percentual de 15%, sendo 5% da área urbana e 10% da área rural. Dentre as pessoas que responderam ao questionário, 3% responderam nunca ter realizado tal exame e todas residem na área rural do município. 46% não se aplica, 3% não responderam e 3% restaram inconclusivos.

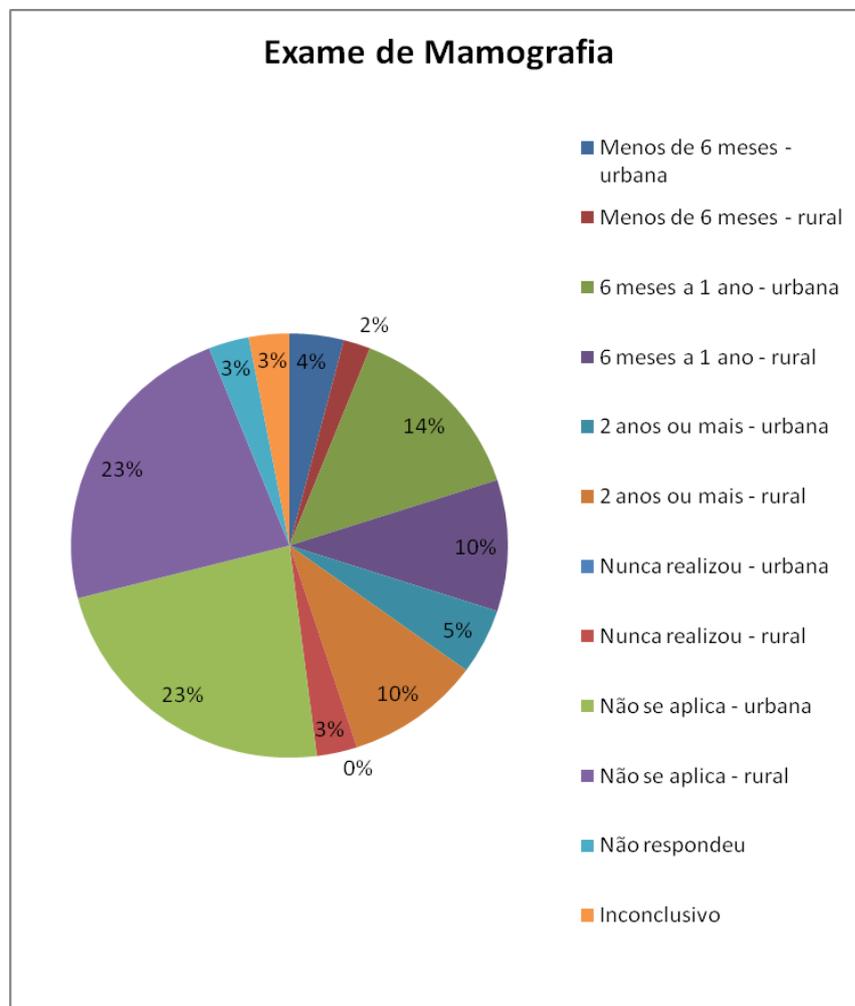


Gráfico 21 – Exame de mamografia

Quanto ao questionamento sobre a realização do exame citopatológico, chegou-se ao percentual de 10% para aqueles que realizaram a menos de 6 meses, sendo que 3% residem na área urbana e 7% na área rural. Na pergunta sobre a realização do citado exame entre 6 meses e 1 ano, obteve-se o percentual de 31%,

e do total, 18% são da área urbana e 13% da área rural. 10% dos entrevistados disseram ter realizado o exame citopatológico há 2 anos ou mais, e dentre estes, 3% são da área urbana e 7% da área rural. 11% responderam nunca ter feito tal exame, e nesse percentual, 6% são da área urbana e 5% da área rural. Para 28% dos entrevistados tal questionamento não se aplica, 4% não responderam e 6% foram inconclusivos.

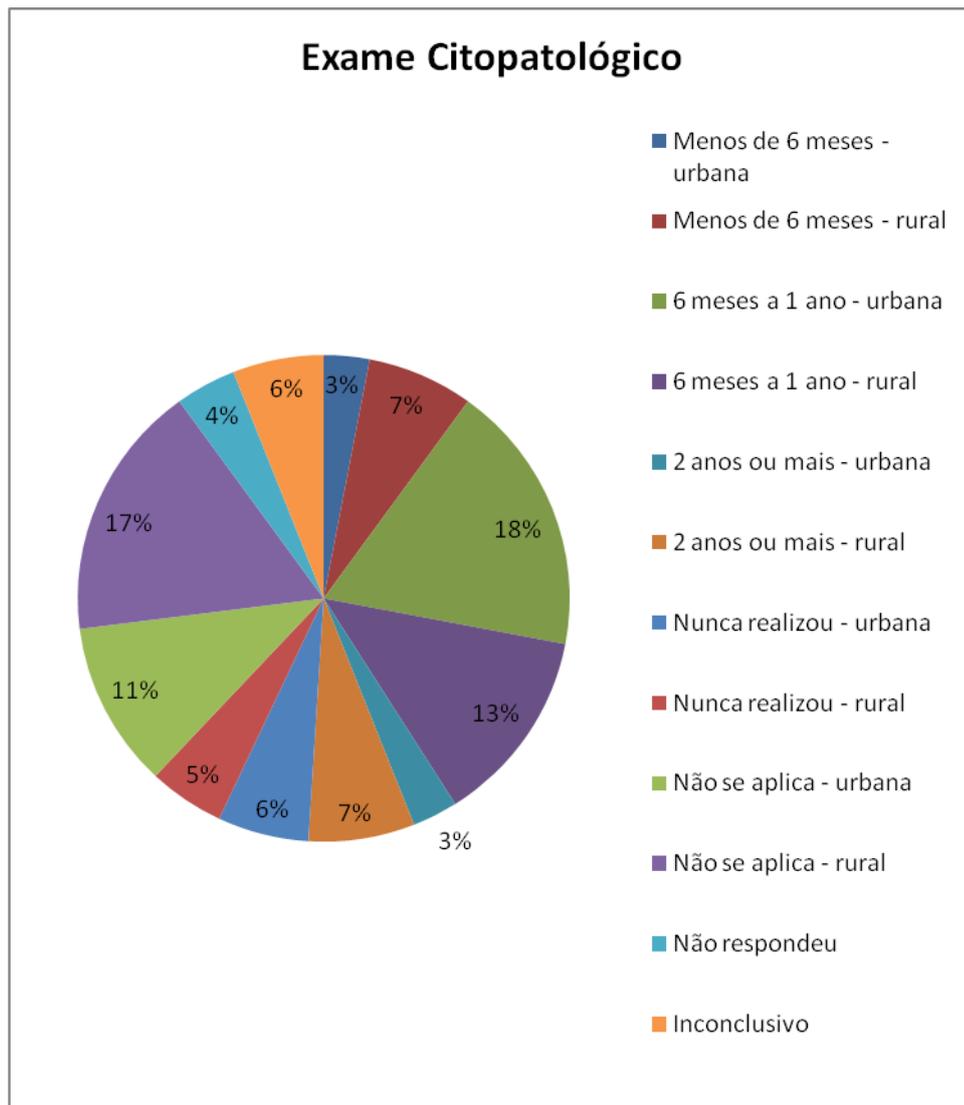


Gráfico 22 – Exame Citopatológico

Outro questionamento feito entre os usuários entrevistados é sobre a realização do exame PSA, sendo que 4% dos entrevistados responderam que o fizeram há menos de 6 meses, e destes, 2% são da área urbana e 2% da área rural. 12% responderam que o último exame foi realizado entre o período de 6 meses a 1 ano, sendo que 5% são da área urbana e 8% da área rural. 7% dos entrevistados

responderam nunca terem feito tal exame, sendo que 4% residem na área urbana e 3% na área rural. Para 75% dos entrevistados tal questionamento não se aplica, enquanto que 1% não responderam.

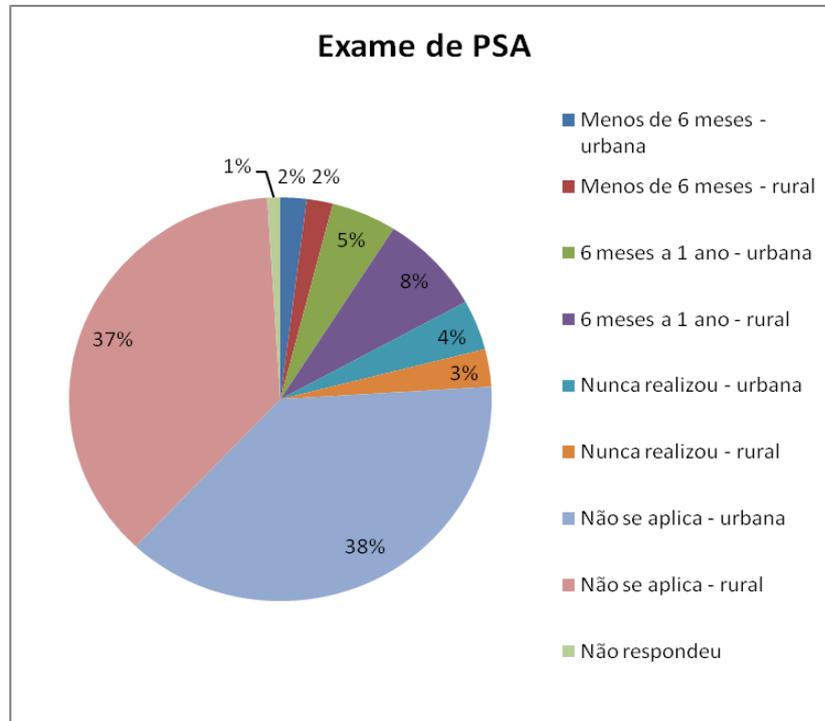


Gráfico 23 – Exame de PSA

Os usuários entrevistados foram inquiridos para que manifestassem sua opinião sobre os serviços do SUS em geral, os quais são prestados no município de Anchieta, sendo que 2% consideram os serviços péssimos, 1% destes residem na área urbana e 1% na área rural. Já para 23% dos usuários os serviços são regulares, e desse total, 19% são da área urbana e 4% da área rural. Para 70% dos entrevistados os serviços oferecidos pelo SUS, no geral, são bons, sendo que desse percentual, 29% são da área urbana e 41% são da área rural. Para 5% dos entrevistados, todos moradores da área rural, os serviços do SUS são excelentes.

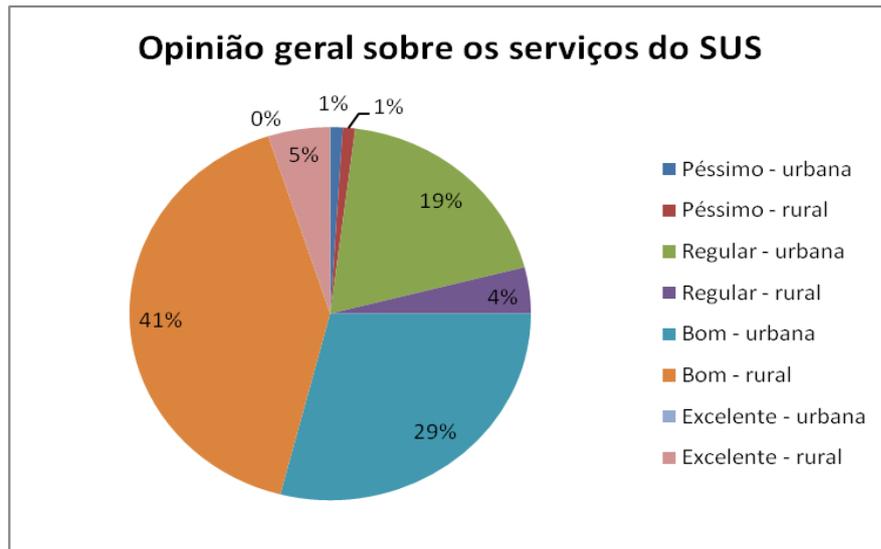


Gráfico 24 – Opinião geral sobre os serviços do SUS

Percebe-se que no geral os serviços do SUS são considerados bons, e que a receptividade dos programas de saúde é boa. Também, observa-se que os entrevistados utilizaram regularmente os serviços do SUS como se pode observar na análise de consultas realizadas nos últimos anos, estando, portanto, qualificados para avaliar os serviços oferecidos pelo SUS do município de Anchieta.

## 6 CONCLUSÃO

No presente estudo pode-se chegar a um perfil sobre o usuário do SUS do município de Anchieta, sendo que pode-se descrever da seguinte forma: a maioria dos usuários é do sexo feminino, reside na área rural, possui entre 40 e 59 anos, é casado, tem ensino fundamental incompleto, trabalha como agricultor ou é aposentado, recebe até 1 salário mínimo mensal e tem participação social em entidades, sindicatos e afins. Quanto ao nível de satisfação com os serviços do SUS, percebe-se que a maioria considera os serviços satisfatórios, sendo que o setor de vacinas foi o que atingiu o percentual de 100% dos entrevistados dizendo que estão satisfeitos, enquanto que o setor de vigilância sanitária atingiu o menor nível de satisfação dos usuários, ou seja, 56%, salientando no entanto que apenas 15% disseram estar insatisfeitos e 29% não responderam, não emitindo portanto opinião negativa ou positiva, o que é importante na análise dos percentuais. Os setores que atingiram o maior nível de insatisfação são dois, os quais obtiveram o

mesmo percentual, quais sejam, os de exames e consultas com 22% e o setor de cirurgias também com 22%.

Há que ressaltar que conforme os usuários responderam sobre a realização de exames e consultas, apenas 5% disseram não ter feito nenhuma consulta no último ano, demonstrando que a maior parte dos usuários que responderam ao questionamento sobre o ambulatório, realizou consultas e exames, sendo que utilizaram os serviços e, portanto, fizeram uma análise do que lhes foi oferecido, e aparentemente a insatisfação demonstrada pode se referir ao atendimento nesse setor.

No que tange a opinião geral sobre os serviços do SUS no município de Anchieta, obteve-se um percentual de 70% dos entrevistados dizendo que é bom e 5% dizendo que é excelente. Tal percentual é significativo, demonstrando que os serviços oferecidos pelo SUS são de boa qualidade, mas que em alguns pontos precisam ser melhorados, e por isso a importância de saber a opinião dos usuários, pois são eles que utilizam os serviços e que sabem onde precisa melhorar ou aperfeiçoar.

## REFERÊNCIAS

CAMBOTA, Jaqueline Nogueira. Desigualdade no cuidado com a saúde relacionada a renda. 2011. Disponível em: [http://www.fipe.org.br/publicacoes/downloads/bif/2011/7\\_15-18-jac.pdf](http://www.fipe.org.br/publicacoes/downloads/bif/2011/7_15-18-jac.pdf) Acesso em: 15 fev. 2015.

HACKENHAAR, Arnildo; CESAR, Juraci A; DOMINGUES, Marlon R. **Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS**: Prevalência , e fatores associados à sua não realização. In: Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 9, n.1. São Paulo, março de 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios**: um panorama da saúde no Brasil. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama\\_saude\\_brasil\\_2003\\_2008/PNAD\\_2008\\_saude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/PNAD_2008_saude.pdf) Acesso em: 15 jan. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua**: notas metodológicas. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_continua/Notas\\_metodologicas/notas\\_metodologicas.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Notas_metodologicas/notas_metodologicas.pdf) Acesso em: 01 fev. 2015.

KASSOUF, Ana Lúcia. **Acesso aos Serviços de Saúde nas Áreas Urbana e Rural do Brasil**. RER, Rio de Janeiro, vol. 43, nº 01, jan/mar 2005.

LUCENA, Lorena Tourinho de et.al. **Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino**. In: Revista Pan-Amaz Saúde. 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v2n2/v2n2a07.pdf> Acesso em: 20 fev. 2015.

MINISTERIO DA SAUDE. **SUS princípios e conquistas**. Secretaria executiva. 2000. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf). Acesso em: 12 dez. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ABC do SUS – Doutrinas e Princípios**. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde .1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório da Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS quanto aos aspectos de acesso e qualidade percebida na atenção à saúde, mediante inquérito amostral**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 2011. Disponível em: [http://ftp.conass.org.br/pdf/relatorio\\_final\\_pesquisa\\_satisfacao.pdf](http://ftp.conass.org.br/pdf/relatorio_final_pesquisa_satisfacao.pdf) Acesso em: 01 dez. 2014.

OLIVEIRA, Evangelina Xavier Gouveia et al. **Condicionantes Socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil, 2003 – 2008**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, n.9. Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Luciano Sepúlveda et al. **Acessibilidade a Atenção Básica em um Distrito Sanitário de Salvador**. 2012. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a20.pdf> Acesso em: 01 fev. 2015.

STAMM, Ana Maria Nunes de Faria et al. **Perfil socioeconômico dos pacientes atendidos no Ambulatório de Medicina Interna do Hospital Universitário**. In: Arquivos Catarinenses de Medicina. Vol. 31, n 1-2, 2002.

## APÊNDICE 01

### QUESTIONÁRIO APLICADO AOS USUÁRIOS DO SUS

UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

PERFIL SOCIO ECONOMICO CULTURAL DOS USUARIOS DO SUS DA ZONA RURAL E URBANA NO MUNICIPIO DE ANCHIETA-SC.

PESQUISADORA: ROSELI CANCI SAGAZ

ORIENTADOR: PROFESSORA MSC CÁSSIA CUNICO

### SUS DA ZONA RURAL E URBANA DO MUNICÍPIO DE ANCHIETA

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

1. **SEXO:**            ( ) Feminino            ( ) Masculino

2. **RESIDÊNCIA:** ( ) Urbano            ( ) Rural

**3. IDADE:**

18 – 39 anos        ( )

40 – 59 anos        ( )

60 anos ou mais    ( )

**4. ESTADO CIVIL**

Casado              ( )

Solteiro (a)        ( )

Separado–viúvo (a) ( )

União estável      ( )

**5. NIVEL EDUCACIONAL**

Analfabeto            ( )

Fundamental incompleto ( )      Fundamental completo ( )

Médio incompleto    ( )      Médio completo        ( )

Superior incompleto ( )

Superior completo    ( )

Outros                ( )

Alfabetizado\*\*\* ( )

\*\*\* sabe ler e escrever mas não frequentou a escola.

#### 6. RENDA FAMILIAR MENSAL

Até 1 salário mínimo ( )

2 salários mínimo – 5 salários mínimo ( )

6 salários mínimo – 10 salários mínimo ( )

11 salários mínimo ou mais ( )

#### 7. PROFISSÃO

Agricultor (a) ( )

Comercio ou indústria ( )

Funcionário público ( )

Aposentado (a) ( )

Desempregado (a) ( )

Outros ( )

#### 8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Conselhos de comunidades ( )

Conselho municipal de Saúde ou outro ( )

Conferência Municipal de saúde ou outra ( )

Movimentos populares ( )

Sindicatos ( )

Não participa ( )

#### 9. SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELO SUS NO MUNICÍPIO DE ANCHIETA- SC

##### Satisfeito (a) com o atendimento recebido:

- recepção ( ) sim ( ) não

- equipe médica ( ) sim ( ) não

- equipe enfermagem ( ) sim ( ) não

- vigilância sanitária ( ) sim ( ) não

- setor de vacinas ( ) sim ( ) não

- odontologia ( ) sim ( ) não

- atenção farmacêutica ( ) sim ( ) não

**10. VOCÊ ESTA SATISFEITO COM O TEMPO DE ESPERA PARA TRATAMENTO NAS ESPECIALIDADES?**

Ambulatório (exames e consultas)  sim  não

Cirurgias  sim  não

**11. CONSULTAS REALIZADAS NO ULTIMO ANO:**

1 a 2 consultas

3 a 4 consultas

5 a mais consultas

nenhuma

**12. OPINIAO GERAL SOBRE OS SERVIÇOS DO SUS QUE UTILIZOU:**

Péssimo

Regular

Bom

Excelente

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

- a) Você, usuário SUS residente no município de Anchieta-SC, está sendo convidado a participar de um estudo intitulado “Perfil Sócio Econômico Cultural dos Usuários do SUS da Zona Rural e Urbana no Município de Anchieta - SC”. É através das pesquisas que ocorrem os avanços importantes em todas as áreas, e sua participação é de fundamental importância.
- b) **O objetivo desta pesquisa é avaliar PERFIL SOCIO ECONOMICO CULTURAL DOS USUARIOS DO SUS DA ZONA RURAL E URBANA NO MUNICIPIO DE ANCHIETA-SC.**
- c) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder ao questionário que será entregue, podendo pedir esclarecimento de alguma dúvida a qualquer momento. **O tempo necessário para preencher o questionário será de 10 a 15 minutos.**
- d) O principal desconforto deste estudo é a necessidade de responder algumas perguntas do questionário. Os benefícios esperados são uma adequada análise da qualidade do atendimento nos diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta, fornecendo dados que possam favorecer o planejamento de ações de saúde coletiva neste município.
- e) Este projeto não apresenta risco direto à sua saúde, pois não estaremos testando nenhuma tecnologia em saúde. As perguntas da entrevista são relacionadas especificamente ao seu grau de satisfação relacionado ao atendimento nos serviços prestados pelo SUS através da Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta. O que pretendemos é melhorar o processo de atendimento no Serviço Único de Saúde (SUS).
- f) **A pesquisadora Roseli Canci Sagaz, farmacêutica, telefone \_\_49- 36530270** poderá ser contatada das 9 às 17 horas, de segunda a sexta-feira ou pessoalmente na Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta. Ela é a responsável pelo projeto e poderá esclarecer eventuais dúvidas a respeito desta pesquisa.
- g) Estão garantidas todas as informações que você queira, antes durante e depois do estudo.
- h) **A sua participação neste estudo é voluntária.** Você tem a liberdade de se recusar a participar ou, se aceitar participar, retirar seu consentimento a qualquer momento. Você também pode deixar em branco qualquer questão que não esteja confortável para responder. Este fato não implicará na interrupção de seu atendimento, que está assegurado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser avaliadas pela pesquisadora que executa a pesquisa e pelas autoridades legais. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **confidencialidade** seja mantida, isto é, seu nome jamais aparecerá em qualquer divulgação dos resultados da pesquisa.
- j) Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa **não** são da sua responsabilidade. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, \_\_\_\_\_ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu acesso ao serviço de saúde. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito de pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_