

## BREVE ANÁLISE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA CIDADE DE CASCAVEL – PR.

MORAES, Chiara Mariana Schmitt<sup>1</sup>  
LIMA, Fernanda Kotrich<sup>2</sup>  
SILVA, Thatiane Ferreira dos Santos<sup>3</sup>  
LUCHESA, César Antônio<sup>4</sup>

### RESUMO:

**Introdução:** O SUS é o sistema de saúde utilizado no Brasil, regido por princípios e doutrinas a fim de tornar a saúde pública direito de todo e qualquer cidadão, de forma integral com igualdade entre as classes. **Objetivo:** Verificar o nível de satisfação do Sistema Único de saúde (SUS), do município de Cascavel. **Metodologia:** Este estudo foi realizado com moradores de Cascavel, sendo um estudo transversal, descritivo, quantitativo e qualitativo. A população alvo foi constituída por moradores das regiões Centro, Centro-Norte, Centro-Sul, Norte, Leste, Oeste e Sul de Cascavel. Foi elaborado um questionário composto por questões objetivas relacionadas ao grau de satisfação em relação ao SUS, incluindo um espaço para observações e sugestões. **Análise e discussão de resultados:** Diante da pesquisa realizada pode-se notar que um maior percentual para o nível de escolaridade dos moradores da cidade de Cascavel encontra-se para o 2º grau completo, onde a maior porcentagem da população relata possuir uma renda familiar entre R\$1.200,00 a R\$2.000,00, já com relação ao nível de residências próprias foi o predominante, com 57,20%. De acordo com a amostra obtida 70,16% da população cascavelense é usuária do SUS, dentre essas se obteve uma média geral de 6,83 de satisfação desses usuários com o sistema. **Conclusão:** O SUS (Sistema Único de Saúde) é um sistema que necessita de otimização, melhorias, mais fidelidade em seus princípios, humanização, treinamento profissional adequado, atenção e maiores cuidados para com seus usuários.

**PALAVRAS-CHAVES:** Saúde, SUS, Satisfação.

### 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde foi criado em 1988 pela Constituição Federal, sendo regulamentado pela Lei Orgânica (nº 8080/90), a qual foi assinada pelo presidente daquela época, Fernando Collor de Melo. A Lei 8142/90, que foi aprovada na sequência, regulamentou então a distribuição das verbas para os municípios e estados, com o intuito de garantir assistência de saúde pública, sem cobranças, a todos os cidadãos. Este foi considerado um novo sistema de saúde, ainda hoje estando em construção.

O município vem a ser o principal executor das ações de saúde, devendo estar em constante análise sobre os problemas de saúde pública recorrentes em sua realidade, planejando assim ações, em conjunto com a população, tendo em vista uma melhora contínua no atendimento pelo sistema de saúde, com seus programas, ações e serviços prestados. Segundo as Diretrizes do SUS, a participação da população no sistema é de extrema importância, sendo esta considerada um dever, juntamente com a integralidade e descentralização.

No entanto, até o presente momento, por meio do próprio SUS, não há constatação de pesquisas realizadas com os usuários sobre a qualidade dos seus serviços, visando uma fonte de informações precisas, podendo de tal forma auxiliar os gestores a localizar as lacunas presentes em cada realidade. Ou seja, os serviços vêm sendo prestados, a população pode participar das decisões por meio dos comitês -porém acaba sendo um pequeno número de envolvidos-, mas ainda não foi criado nenhum meio mais diretivo para tal aspecto, sendo algo que possuiria relevantes pontos positivos para apoio às tomadas de decisões.

<sup>1</sup> Discente do 10º período do curso de Fisioterapia pela Faculdade Assis Gurgacz (FAG), Cascavel-PR.

<sup>2</sup> Discente do 10º período do curso de Fisioterapia pela Faculdade Assis Gurgacz (FAG), Cascavel-PR.

<sup>3</sup> Discente do 10º período do curso de Fisioterapia pela Faculdade Assis Gurgacz (FAG), Cascavel-PR.

<sup>4</sup> Docente do curso de Fisioterapia pela Faculdade Assis Gurgacz (FAG), Cascavel-PR.

E-mail para contato: chiaraschmitt@yahoo.com.br

Portanto, diante desta realidade, optou-se pela elaboração e realização de uma pesquisa de satisfação diretamente com os usuários do SUS. Objetiva-se com isso avaliar o grau de satisfação ou insatisfação dos usuários do SUS, tendo a população alvo constituída por moradores de todas as regiões de Cascavel, permitindo assim compreender a percepção dos usuários e analisar a qualidade dos serviços prestados pelo sistema de saúde local.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Tendo como doutrinas a Universalidade (que garante atendimento a todos os cidadãos, tendo este acesso a todos os serviços), a Equidade (onde todos são iguais perante o SUS) e a Integralidade (na qual o sistema atende a toda a população considerando o ser humano como um todo, promovendo, protegendo e recuperando a saúde da população brasileira). As ações e serviços do SUS são coordenadas por três gestores, sendo eles: Gestor Municipal, Estadual e Federal. Eles são responsáveis pelo funcionamento do sistema, onde cabe a eles programar, executar e avaliar (gestor municipal), coordenar as ações do seu estado (gestor estadual) e por fim, liderar o conjunto das ações, regulamentando e interferindo no sistema de saúde pública (gestor federal), para fazer com que funcione da melhor maneira. A nível municipal, os gestores são o prefeito e o secretário de saúde; a nível estadual o gestor é o secretário estadual da saúde e a nível federal encontra-se como gestor o Ministério da Saúde. (Ministério da Saúde, 2000).

O artigo 5 da lei 8080/90 descreve os objetivos do SUS, sendo que entre eles encontra-se que o sistema deve dar assistência à saúde por meios de promoção, proteção e recuperação, ou seja, o sistema deve não só a recuperação do indivíduo que já está precisando, mas também estabelecer atividades preventivas, visando o atendimento dentro dos princípios e doutrinas estabelecidos.

Neste trabalho foi abordado o município de Cascavel, para saber quanto a população está satisfeita com o funcionamento do sistema. O município de Cascavel se localiza na região Oeste do Paraná, com 312.778 habitantes conforme estimativa do IBGE de Agosto de 2015. Como todos os outros municípios, oferece em seu atendimento de saúde para população, o atendimento pelo SUS (Sistema Único de Saúde), sendo que este é considerado uns dos melhores sistemas de saúde do mundo, garantindo atendimento universal e gratuito, em diversas áreas de saúde. Com o intuito de oferecer o melhor atendimento possível a toda população, partindo dos princípios doutrinários do SUS, a cidade de Cascavel comporta uma totalidade de 17 Unidades de Atenção Básica (UBS) e 19 Unidades de Saúde da Família (USF), centros de atenção especializada, entre eles: CEDIP (Centro Especializado em Doenças Parasitárias), PAID (Programa de Assistência e Intervenção Domiciliar), CEACRI (Centro de Atendimento Especializado em crianças) e Alto Risco, centros de atenção às urgências SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência), UPA Brasília, UPA Veneza e UPA Pediátrica (Unidades de Pronto Atendimento), locais de assistência farmacêutica (Farmácias Básicas e Farmácias Populares), centros especializados em saúde mental, como: CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), CAPS I, CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial), CASM e uma ampla rede hospitalar, contando com 353 vagas em sua totalidade, sendo destas 82 para centros especializados como UOPECAN, CEDIP e CEONC e 149 leitos para casos de alta complexidade (Hospital universitário).

Ademais das estruturas mencionadas, Cascavel é ainda a cidade sede do Centro Regional de Especialidades (CRE), o qual é formado por um Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP), o qual abrange 25 municípios, sendo eles: Anahy, Boa Vista da Aparecida, Braganey, Cafelândia, Campo Bonito, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Catanduvas, Céu Azul, Corbélia, Diamante do Sul, Espigão Alto do Iguaçu, Formosa do Oeste, Guaraniaçu, Ibema, Iguatu,

Iracema do Oeste, Jesuítas, Lindoeste, Nova Aurora, Quedas do Iguaçu, Santa Lúcia, Santa Teresa do Oeste, Três Barras do Paraná e Vera Cruz do Oeste.

Como fonte de dados para nossas pesquisas, avaliaremos o nível de satisfação dos usuários do SUS que moram nas regiões Centro, Centro-Sul, Centro-Norte, Leste, Oeste, Norte e Sul, permitindo assim compreender a percepção do usuário e analisar a qualidade dos serviços prestados pelo sistema de saúde local.

### 3. METODOLOGIA

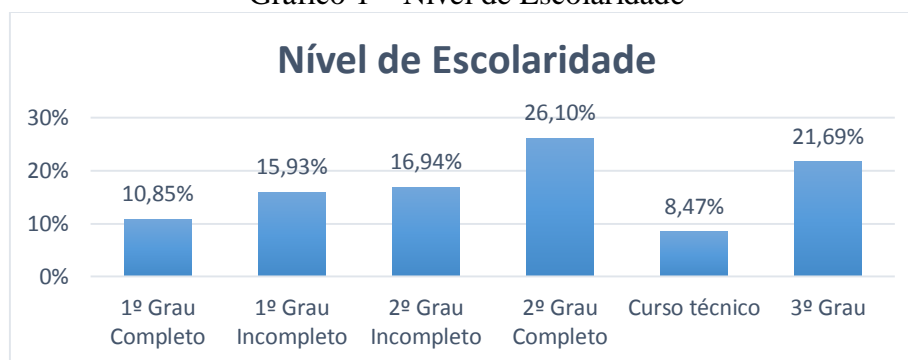
Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo e qualitativo. A população alvo foi constituída por moradores de todas as regiões de Cascavel. Foi elaborado um questionário composto por questões objetivas relacionadas ao grau de satisfação em relação ao SUS, incluindo um espaço para observações e sugestões. Os questionários foram aplicados entre os dias 15 de agosto e 04 de setembro de 2015. Na região do Centro o questionário foi aplicado abordando os moradores na rua; Na região Centro-Norte foi aplicado a alunos de uma escola de idiomas, os quais eram moradores da região interessada, e também no terminal oeste de transporte coletivo; Na região Centro-Sul os moradores foram abordados em sua residência e em postos de saúde locais; Na região Norte foi aplicado em pontos específicos dos bairros da região interessada; Na região Leste os moradores foram abordados em sua residência; Na região Oeste foi aplicado numa empresa de transportes rodoviários, com os moradores das regiões interessadas e também alguns moradores foram abordados em suas residências e na região Sul foi aplicado nas proximidades dos postos de saúde dos bairros interessados. A faixa etária média dos participantes foi de 39,82 anos, com uma média de desvio padrão de 14,75, sendo destes 65,08% do sexo feminino e 34,92% do sexo masculino. Foram aplicados no total 295 questionários, sendo que 207 são usuários do SUS e pôde-se observar que as informações coletadas são bem distribuídas dentre os habitantes das regiões do município de Cascavel.

Os dados foram dispostos em planilhas do Excel, onde foram calculadas medidas estatísticas de porcentagem ou média para todas as variáveis e desvio padrão para análise da distribuição dos dados.

### 4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Diante das estatísticas dos dados coletados, pode-se relatar que o maior percentual para o nível de escolaridade dos moradores da cidade de Cascavel encontra-se para o 2º grau completo, atingindo os 26,10%, sendo seguido pelo 3º grau com 21,69% e do 2º grau incompleto com 16,94%, conforme demonstrado no Gráfico 1 – Nível de Escolaridade. Já Silva, Santos e Bonilha (2014) em seus estudos obtiveram uma maior heterogeneidade também, assim como no presente estudo, tendo o maior percentual (37,8%), porém, para o ensino fundamental incompleto. Gouveia *et al* (2009) complementa com seu estudo, relatando que 66% dos entrevistados que aderiam aos atendimentos pelo SUS possuíam baixa escolaridade. Na pesquisa de Moimaz *et al* (2010) a maioria apresentou-se com ensino fundamental completo (58,4%), assim como nos estudos de Carvalho *et al* (2013), com 53,3% para o ensino fundamental completo.

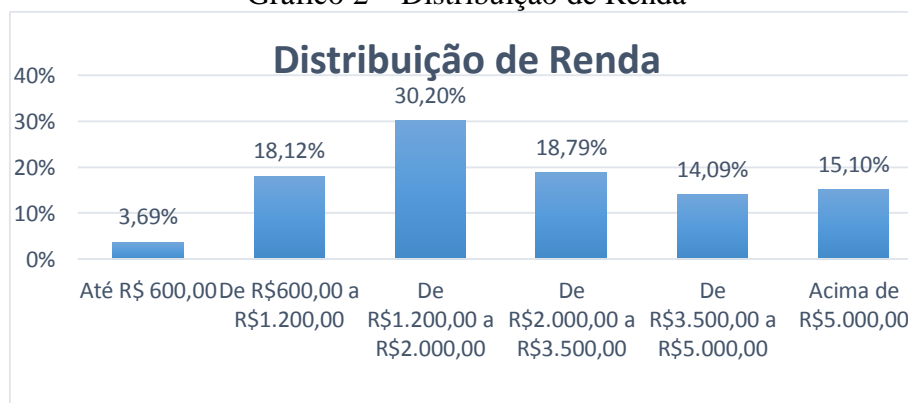
Gráfico 1 – Nível de Escolaridade



Fonte: Dados do autor.

Tendo uma grande relação com estes dados, seguimos com a apresentação da distribuição de renda, a qual demonstrou-se muito heterogênea. A maior porcentagem da população relata possuir uma renda familiar entre R\$1.200,00 a R\$2.000,00 (30,20%), seguida de uma renda de R\$2.000,00 a R\$3.500,00 (18,79%) e, com pouco percentual de diferença, uma renda de R\$600,00 a R\$1.200,00 (18,12%), conforme Gráfico 2 – Distribuição de Renda. É preciso ainda ter conhecimento de que a média de moradores por residência, no presente estudo, apresentou-se com 2,90, com uma média de desvio padrão de 1,43. Moimaz *et al* (2010), em concordância com o presente estudo, também encontrou em sua pesquisa o maior percentual (56,8%) para a renda familiar da classe D (R\$1.255,00 a R\$2.004,00), assim como no estudo de Silva, Santos e Bonilha (2014).

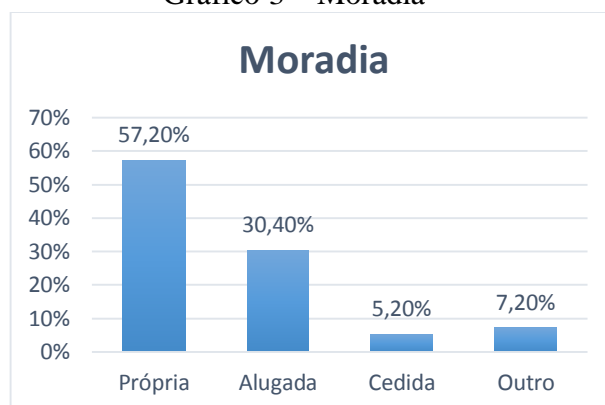
Gráfico 2 – Distribuição de Renda



Fonte: Dados do autor.

Na questão moradia, apesar da média salarial não ser alta perante o custo de vida atual, o nível de residências próprias foi o predominante, com 57,20%, conforme pode ser averiguado no Gráfico 3 – Moradia.

Gráfico 3 – Moradia



Fonte: Dados do autor.

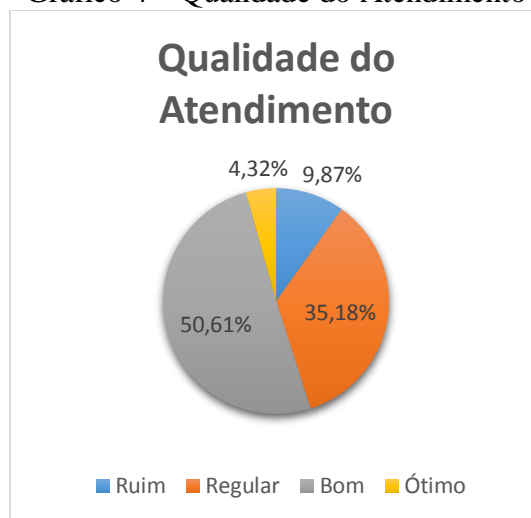
Quando questionados os 295 entrevistados sobre a sua utilização do serviço único de saúde (SUS) oferecido, apenas 207 afirmaram ser utilizá-los, somando um total de 70,16% da população cascavelense, de acordo com a amostra obtida. Concomitantemente, no estudo de Gouveia *et al* (2009) 73% dos entrevistados relataram ser usuários dos serviços prestados pelo SUS, diferentemente do encontrado por Moimaz *et al* (2010), que somou 93% de usuários.

Após a finalização do questionário demográfico, apenas os usuários do SUS deram sequência ao questionário, respondendo-o. Quando indagados sobre o tempo de espera que há para a efetivação da(o) consulta/exame, 62,96% disseram ser demorado, contra 37,03% que relataram ser rápido. Da mesma forma, Moimaz *et al* (2010) apresentou 57,6% da sua amostra com insatisfação quanto ao tempo de espera em filas para atendimentos, assim como no estudo de Nora e Junges (2013) e Massuia, Mendes e Cecilio (2012).

Seguindo com a coleta de dados, questionou-se sobre a qualidade do atendimento, na qual 50,61% disseram ser bom, 35,18% regular, 9,87% ruim e apenas 4,32% classificou como ótimo, conforme Gráfico 4 – Qualidade do Atendimento. No estudo de Massuia, Mendes e Cecilio (2012) a avaliação referente ao ano de 2009 foi de 65,3% e em 2010 de 67% para a classificação excelente, em nível de atendimento “procedimentos ambulatoriais de alto custo”, caindo para 57,5% (2009) e 54,7% (2010) no nível de atendimento “partos”, porém sendo em todos os casos o maior nível percentual, sendo então considerado excelente em sua totalidade. Conforme o estudo de Moimaz *et al* (2010), 61,7% dos usuários também qualificaram os atendimentos como ótimo ou bom.



Gráfico 4 – Qualidade do Atendimento



Fonte: Dados do autor.

No quesito resolubilidade, um grande percentual (70,98%) relata positivamente, demonstrando que o sistema não tem deixado grande parte da população à mercê das necessidades primárias de atenção. Isto também é confirmado pelos dados coletados por Moimaz *et al* (2010), em 5 municípios de São Paulo (SP), somando 72% de satisfação. Em contrapartida, no estudo nacional realizado por Gouveia *et al* (2009), a média no quesito resolubilidade fica maior para a insatisfação.

Já quando questionados a respeito do número de profissionais que fazem parte do grupo contratado para prestar os serviços a dúvida foi maior. 51,23% acreditam ser insatisfatório, contra 48,76% que relatam ser satisfatório. Moimaz *et al* (2010) também obteve grande percentual de insatisfação, relatando, a sua amostra, estar o SUS carente de médicos e especialistas, assim como também no estudo de Nora e Junges (2013), no qual realizou-se uma revisão sistemática, abrangendo assim várias realidades nacionais.

Quando indagados sobre a necessidade de atendimento específico com algum especialista, 61,83% responderam já ter precisado e 38,16% não precisaram até o dado momento. Quando tal tema foi abordado, o questionário abria possibilidade de registrar casos particulares, sendo então observadas as seguintes frases, dentre outras: “Esperei 11 meses para conseguir”, “Precisei esperar 1 ano e 4 meses para ser atendida”, “Não podia esperar tanto tempo, precisei fazer por meio particular mesmo”, “Esperei um ano e não consegui chegar na vez, então fui fazer particular”. Diante disto, pode-se notar que esta área é um pouco mais crítica no Sistema Único de Saúde (SUS), não apresentando um quadro de profissionais satisfatório perante a demanda atual. O estudo de Moimaz *et al* (2010), conforme supracitado, também apresenta tal carência, assim como em vários estudos analisados por Nora e Junges (2013) em sua revisão sistemática, apresentando apenas um estudo contraditório. No estudo produzido por Lima *et al* (2007, *apud* Nora e Junges, 2013) os dados apresentaram nível satisfatório para o tempo de espera por um especialista, assim como para a realização de cirurgias, tendo como base de pesquisa a cidade de Porto Alegre – Rio Grande do Sul.

Quando abordados a respeito dos serviços de fisioterapia oferecidos, apenas 30,95% já haviam utilizado alguma vez, não sendo apresentadas críticas consideráveis a respeito. No estudo de Silva, Santos e Bonilha (2014), realizado em Campo Grande – Mato Grosso do Sul, aprofundou-se mais no que se refere aos atendimentos fisioterapêuticos, constatando um nível de satisfação em 86,6% da amostra e distribuindo-a conforme a sua causa, sendo 93,3% por distúrbios osteomioarticulares e 6,7% por disfunções neurológicas. Na pesquisa de Carvalho *et al* (2013), também obteve-se um maior percentual no nível de satisfação, tendo como causa de procura por atendimento fisioterapêutico um percentual distribuído em: 53% neurológicos, 26% ortopédicos, 16% respiratórios e 5% por angiologias.

No quesito atendimento respeitoso, comprometido, atencioso, 91,97% da população não apresenta queixas, estando satisfeitos. Moimaz *et al* (2010), em contrapartida, apresenta bastante registros de insatisfação quanto à humanização nos atendimentos, assim como nos estudos analisados por Nora e Junges (2013).

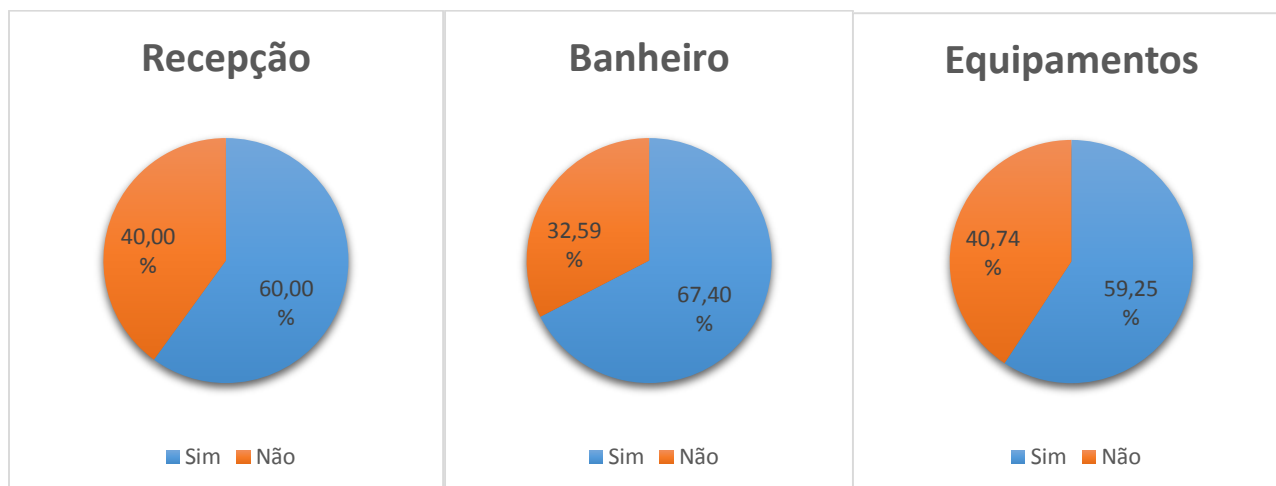
Quanto à confiabilidade no profissional que realiza o atendimento, 88,88% relatam estar seguros quanto às capacidades profissionais, assim como no estudo de Moimaz *et al* (2010), com um percentual de 69,5%.

Outro ponto que geralmente apresenta grandes repercussões são as medicações indicadas. 81,48% dos entrevistados teve necessidade de ser medicada, porém apenas 74,34% relata ter recebido a devida medicação através do sistema único de saúde, gerando um agravante considerável, visto que boa parte da população, diante da sua realidade de renda familiar, acaba por não ter meios para adquirir tal medicamento, ficando sem solução perante a situação. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008 (*apud* Boing *et al*, 2013) a maior parte da população entrevistada (63,5% ou 2:3) havia recebido prescrição de medicamentos, mas apenas 45,3% destes teve acesso total aos medicamentos, por meio do SUS, sendo seguido de 18,71% que teve acesso parcial e 35,9% que não recebeu nenhum medicamento pelo SUS. Em concordância ainda, no estudo de Moimaz *et al* (2010), 92% relatou ter recebido prescrição de medicamentos, mas que nem sempre os mesmos são disponibilizados pelo SUS, assim como foi registrado pela revisão sistemática de Nora e Junges (2013). Apenas no estudo de Massuia, Mendes e Cecilio (2012), com base nos dados do Estado de São Paulo, a avaliação foi positiva. No ano de 2009 o percentual para medicamentos retirados de imediato foram 52,5%, seguido de 36,2% para os que foram disponibilizados dentro de 30 dias e 7,6% para os que demoraram mais de 30 dias para poderem ser retirados. No ano de 2010, os percentuais seguiram praticamente iguais, sendo um pouco reduzido o nível de entrega imediata (50,1%), mas em pequena diferenciação.

Questionados a respeito da infraestrutura disponível nos locais de atendimento pelo sistema único de saúde, de um modo geral, apresentaram-se todos positivos para o presente estudo, conforme pode ser verificado no Gráfico 5 – Infraestrutura. Já na pesquisa de Moimaz *et al* (2010), houve reclamações expostas, sendo requeridas melhorias tanto estruturais como referente a equipamentos para exames. Na revisão sistêmica de Nora e Junges (2013) também foram observadas as necessidades por melhorias em aspectos como: pouca ventilação, mal conservação do mobiliário, poucas e desconfortáveis cadeiras, salas com metragem muito reduzidas, equipamentos em número insuficiente e ultrapassados na qualidade, dentre outros. Apenas no estudo de Massuia, Mendes e Cecilio (2012) que o percentual positivo quanto à infraestrutura é maior, chegando a

62,5% em 2009 e 58,3% em 2010, para a parte de “atendimentos ambulatoriais de alto custo” e 44,6% em 2009 e 44,1% em 2010, para a parte dos “partos”.

Gráfico 5 – Infraestrutura



Fonte: Dados do autor.

Com o objetivo de finalizar a pesquisa, tendo uma resposta mais concreta quanto à visão dos cidadãos perante o SUS, pediu-se que uma nota fosse dada, como avaliação geral dos estabelecimentos e atendimentos já recebidos. Obteve-se uma média geral de 6,83, com uma média de desvio padrão de 2,04, podendo ser considerada como uma média razoavelmente boa. No estudo de Gouveia *et al* (2009) os entrevistados, em contrapartida, registraram maior nível de insatisfação perante o SUS, tanto na pesquisa nacional quanto na pesquisa estadual de Pernambuco.

Ao final de todo o estudo realizado, não poderíamos deixar de agradecer por todo o trabalho voluntário dos acadêmicos do 8º período do curso de fisioterapia, os quais auxiliaram na coleta de dados, a fim de que o presente trabalho pudesse ser realizado.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo finalizada as análises necessárias sobre os dados coletados, pode-se concluir alguns aspectos. As pessoas entrevistadas, de um modo geral, de acordo com os resultados obtidos, reclamaram do tempo de espera para o atendimento e da demora para conseguirem chegar a um especialista. Mas responderam positivamente à qualidade do atendimento, à resolubilidade do problema, ao número de profissionais contratados (o que vem a ser contraditório com a fila de espera), ao respeito e atenção no atendimento, à confiança depositada no profissional, à distribuição dos medicamentos e à infra-estrutura.

Pode-se concluir, com o estudo realizado, que o SUS (Sistema Único de Saúde) é um sistema que necessita de otimização, melhorais, mais fidelidade em seus princípios, humanização, treinamento profissional adequado, atenção e maiores cuidados para com seus usuários. Faz-se necessário uma reflexão com visão global, como parte integral de um sistema que a cada dia cresce, e que com o pouco tempo de existência já mostrou grandes feitos, mas que ainda apresenta lacunas para um atendimento adequado à população.



## REFERÊNCIAS

BOING, A. C. *et al.* **Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil.** Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, 29(4):691-701, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n4/07.pdf>>. Acesso em: out. 2015.

CARVALHO, V. L. *et al.* **Satisfação dos pacientes atendidos no estágio curricular de fisioterapia na comunidade.** Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502013000400005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502013000400005)>. Acesso em: out. 2015.

FILHO, C. B. **História da saúde pública no Brasil.** 4.ed. São Paulo: Ed. Ática. 2004.

GOUVEIA, G. C. *et al.* **Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais.** Revista Brasileira de Epidemiologia, 12 (3): 281-96, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2009000300001&lng=pt&nrm=i&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000300001&lng=pt&nrm=i&tlng=pt)>. Acesso em: out. 2015.

MASSUIA, D.R. *et al.* **Pesquisa de Satisfação dos Usuários – SUS/SP Resultados 2009/2010.** Disponível em: <[http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//bepa\\_101\\_gais\\_pesquisa\\_satisfacao\\_do\\_usuario.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//bepa_101_gais_pesquisa_satisfacao_do_usuario.pdf)>. Acesso em: out. 2015.

Ministério da Saúde – Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS – Doutrinas e Princípios.** Disponível em: <[https://foradasala.files.wordpress.com/2011/04/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](https://foradasala.files.wordpress.com/2011/04/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf)>. Acesso em: 10/09/2015.

**Portal do Município de Cascavel.** Disponível em: <<http://www.cascavel.pr.gov.br/secretarias/saude/>>. Acesso em: 05/08/2015.

MOYMAZ, S. A. S. *et al.* **Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde.** *Physis* Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [4]: 1419-1440, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000400019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000400019&script=sci_arttext)>. Acesso em: out. 2015.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. **Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática.** Revista Saúde Pública, 47(6):1186-200, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000901186](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000901186)>. Acesso em: out. 2015.

**Portal da Saúde.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>>. Acesso em: 03/09/2015

SILVA, M.A.; SANTOS M.L.M.; BONILHA, L.A.S. **Fisioterapia ambulatorial na rede pública de saúde de Campo Grande (MS, Brasil) na percepção dos usuários: resolutividade e barreiras.** Interface (Botucatu), 18(48):75-86, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000100075&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000100075&script=sci_arttext)>. Acesso em: out. 2015.



14º ENCONTRO  
CIENTIFICO CULTURAL  
INTERINSTITUCIONAL

“EMPODERAMENTO DO INDIVÍDUO”



## APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

## PESQUISA DE SAÚDE PÚBLICA

### DADOS DEMOGRÁFICOS

1. Idade: \_\_\_\_\_

2. Sexo: ( ) M ( ) F

3. Bairro (Moradia): \_\_\_\_\_

4. Escolaridade:

( ) 1º Grau Incompleto

( ) 2º Grau Completo

( ) 1º Grau Completo

( ) Curso Técnico

( ) 2º Grau Incompleto

( ) 3º Grau

5. Renda Familiar:

( ) Até R\$600,00

( ) De R\$2.000,00 a R\$3.500,00

( ) De R\$600,00 a R\$1.200,00

( ) De R\$3.500,00 a R\$5.000,00

( ) De R\$1.200,00 a R\$2.000,00

( ) Acima de R\$5.000,00

6. Número de moradores na residência: \_\_\_\_\_

7. Moradia:

( ) Própria

( ) Cedida

( ) Alugada

( ) Outro

8. Utiliza o Serviço de Saúde Pública? ( ) Sim ( ) Não

*Se SIM na questão anterior, dar continuidade à pesquisa. Se NÃO na questão anterior, encerrar a pesquisa neste ponto.*

### DADOS DE SATISFAÇÃO

1. Referente ao atendimento:

- Tempo de espera:

( ) Rápido ( ) Demorado \_\_\_\_\_

- Qualidade do atendimento:

( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo  
\_\_\_\_\_

- Resolubilidade:

( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_

2. O número de profissionais é o suficiente?

( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório

Se insatisfatório, qual(is)? \_\_\_\_\_

3. Precisou de especialista?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, quanto tempo demorou para ser atendido? \_\_\_\_\_

4. Utilizou o serviço de fisioterapia pelo SUS?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, em qual local? \_\_\_\_\_

5. O atendimento foi respeitoso/comprometido/atencioso?

( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_

6. Você confia no profissional que te atendeu?

( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_

7. Precisou de medicação?

( ) Sim ( ) Não

8. O medicamento foi fornecido pelo SUS?

( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_

9. Está satisfeito quanto à estrutura?

- Recepção: ( ) Sim ( ) Não
- Banheiro: ( ) Sim ( ) Não
- Equipamentos para exames: ( ) Sim ( ) Não

\_\_\_\_\_

10. Dê uma nota ao(s) seu(s) atendimento(s), de 0 a 10, sendo o 0 para péssimo e 10 para ótimo/excelente: \_\_\_\_\_

SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES

---

---

---

---

---