

## PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

*PERCEPTION OF USERS ON PUBLIC HEALTH IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW*

*PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS ACERCA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL  
BRASIL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA*

Silvana Silveira Kempfer<sup>1</sup>, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda<sup>2</sup>, Maria Patrícia Locks de Mesquita<sup>3</sup>, Angela Maria Alvarez<sup>4</sup>

O objetivo desta revisão integrativa foi analisar como os usuários percebem os serviços de saúde pública no Brasil. Buscaram-se trabalhos publicados na plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde, no período entre junho de 2000 e julho 2010, utilizando os termos: percepção dos usuários e enfermagem, e percepção dos usuários e saúde. Dos 216 artigos captados 22 atenderam aos critérios de inclusão sendo: SciELO (6 artigos) e LILACS (16 artigos). Os dados foram coletados em maio e junho de 2010. Emergiram três categorias: acesso ao serviço de saúde, acolhimento no serviço de saúde e organização do serviço de saúde. Destacam-se o acesso e o acolhimento como diferenciais nos serviços, porém a organização e resolutividade não atendem às expectativas dos usuários, existindo lacunas importantes a serem observadas no que tange aos serviços de alta complexidade e ao sistema de referência e contra-referências.

**Descritores:** Satisfação do Paciente; Enfermagem; Avaliação de Serviços de Saúde.

The aim of this integrative review was to analyze how users perceive the services of public health in Brazil. We researched for published material on the platform of the Virtual Health Library from June 2000 to July 2010, using the terms: users' perception and nursing, and users' perception and health. Among the 216 articles selected 22 met the expected inclusion criteria like the following: SciELO (6 articles) and LILACS (16 articles). Data were collected from May to June 2010. They fell into three categories: access to health services, welcoming in the health service and organization of the health services. Access and acceptance stand out as differential characteristics in the services, but organization and resolution do not meet users' expectations, there are important gaps to be observed with regard to services of high complexity and the system of reference and counter reference.

**Descriptors:** Patient Satisfaction; Nursing; Health Services Evaluation.

El objetivo de esta revisión integradora fue analizar cómo los usuarios perciben los servicios de salud pública en el Brasil. Se buscaron a los trabajos publicados en la plataforma de La Biblioteca Virtual en Salud, de junio de 2000 a julio 2010, utilizando los términos: "percepción de los usuarios y enfermería, y percepción de los usuarios y salud. De los 216 artículos capturados, 22 cumplieron los criterios de inclusión, siendo: SciELO (6 artículos) y LILACS (16 artículos). Los datos fueron recolectados en mayo y junio de 2010. Sugieron tres categorías: acceso a los servicios de salud, acogimiento en los servicios de salud y organización de los servicios de salud. Se destacan el acceso y acogimiento como diferencias en los servicios, pero la organización y la resolución no cumple las expectativas de los usuarios, existen importantes lagunas que deben observarse con respecto a los servicios de alta complejidad y al sistema de referencia y contrarreferencia.

**Descriptores:** Satisfacción del Paciente; Enfermería; Evaluación de Servicios de Salud.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista do CNPQ. Florianópolis – SC — Brasil. Email: silvanakempfer@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis — SC — Brasil. Email: bellaguardaml@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis — SC — Brasil. Email: pattylocks@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora. Professora no Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis — SC — Brasil. Email: alvarez@ccs.ufsc.com

Autor correspondente: Silvana Silveira Kempfer

Rua Jaú Guedes da Fonseca, 292, apto. 101 B – Coqueiros. CEP: 88080-080. Florianópolis – SC, Brasil. E-mail: silvanakempfer@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Estudos recentes sobre as condições de saúde dos brasileiros tem evidenciado mudanças na concepção de saúde e de qualidade de vida. Aspectos como as condições sociais da população e sua relação direta com a saúde passam a ser discutidos por instituições nacionais e internacionais, revelando que “as tendências observadas nas condições de saúde da população brasileira nos últimos cinquenta anos devem ser interpretadas em termos dos determinantes sociais de saúde”<sup>(1:91)</sup>. Tais aspectos são justificados pela complexidade evidenciada nos sistemas de administração de um país com grande extensão territorial e com histórico de pouca participação social na gestão da saúde.

Os resultados de uma pesquisa sobre a temática envolvendo oito estados brasileiros (Bahia-BA, Pernambuco — PE, Distrito Federal — DF, Minas Gerais-MG, Rio de Janeiro- RJ, São Paulo- SP, Paraná-PR e Rio Grande do Sul- RS) mostraram que a saúde é o problema que mais preocupa os brasileiros, representada em média por 32,8% dos entrevistados, com diferenças significativas entre as distintas regiões do país, o segundo tema que mais preocupa o brasileiro é a segurança, com 23,2% das respostas dos entrevistados, e em terceiro lugar a educação com 10%<sup>(2)</sup>. Esse mesmo estudo analisa os resultados de pesquisa realizada em 2003, em que os brasileiros apontavam como seus principais problemas, por ordem de importância: desemprego, fome, miséria e violência. Especialistas afirmam que a principal causa da crise na saúde é a falta de recursos e de planejamento públicos. Em 1995, o setor público cobria 62%, e o privado, 38% do total de gastos com saúde no Brasil, enquanto em 2009, o gasto público caiu para 47%, e o setor privado assumiu 53% desses gastos<sup>(2)</sup>.

Considerando o conceito da participação como uma das diretrizes para a gestão do Sistema Único de Saúde, a opinião, o interesse e o envolvimento dos usuários são imprescindíveis para fortalecê-lo<sup>(3)</sup>. Analisar essa questão com base na produção científica da enfermagem pode ser uma contribuição para verificar o seu reflexo na manifestação da população em relação aos serviços de saúde, que vem aparecendo tão fortemente nas pesquisas de opinião e na mídia.

Assim, o objetivo desta revisão integrativa de literatura é identificar a produção científica acerca da per-

cepção dos usuários em relação ao cuidado prestado pelos serviços públicos de saúde no Brasil.

## METODOLOGIA

A revisão integrativa possibilita sintetizar o conhecimento construído acerca de determinados temas de interesse; assim, este estudo segue os critérios propostos por tal metodologia na organização dos dados<sup>(4)</sup>. Uma vez organizados, os dados foram agrupados em temáticas<sup>(5)</sup>. Para atender o objetivo desta pesquisa, este estudo teve como questão norteadora: como os usuários percebem o cuidado prestado pelos serviços públicos de saúde do Brasil?

Neste sentido, buscou-se as bases de dados inseridas na Biblioteca Virtual em Saúde — BVS, no período de agosto a novembro de 2010. A escolha pelo portal da BVS justifica-se pelo abrangente número de periódicos na área da enfermagem no Brasil, principalmente em português e espanhol. A terminologia utilizada nos países latinos para descrever o paciente atendido nos serviços públicos de saúde é “usuário”, por isso optou-se em fazer a busca na base SciELO e LILACS.

Foram selecionados os artigos publicados no período de junho de 2000 a julho de 2010, utilizando os seguintes termos: Percepção dos usuários e Enfermagem e Percepção dos usuários e Saúde. Ao entrar no portal, no item pesquisa na BVS inseriram-se os termos “percepção dos usuários *and* enfermagem”; “percepção dos usuários *and* saúde” separadamente, selecionando-se na barra de consulta “método integrado, todos os índices, e fontes LILACS e SciELO”. Optou-se por utilizar o indicador booleano *and* para que tal busca fosse a mais abrangente possível; a via utilizada pelo portal para pesquisa é a Decs/MeSH.

Assim, nessa primeira etapa da busca foram capturados 216 artigos nas bases SciELO e LILACS, os quais foram lidos na íntegra, confrontando com o objetivo do estudo. Nesse momento, houve um refinamento, excluindo-se os estudos que não atenderam aos critérios, restando 22 trabalhos que atenderam ao escopo da revisão, dos quais seis procedentes da base SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e 16 da base LILACS (Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para coletar os dados dos artigos foi utilizado um instrumento com os seguintes quesitos: título do artigo, autores, periódico, ano de publicação, objetivo do trabalho, tipo de estudo, abordagem metodológica e resultados, estes da-

dos foram descritos em um quadro para refinamento e posterior análise.

Os critérios de inclusão foram: todos os estudos da área da enfermagem publicados no período, escritos em português, disponíveis *on-line* em texto completo. E os critérios de exclusão: não ter aderência ao objetivo do estudo, produções publicadas em mais de um periódico, teses, dissertações, monografias, resumos e material de divulgação publicitária.

Realizou-se análise temática dos dados com a leitura atenta dos artigos, a qual permitiu a identificação de

semelhanças que compuseram as seguintes temáticas de análise: acesso e acolhimento; e organização do serviço de saúde e resolutividade. Para melhor visualização a identificação dos estudos foi demonstrada em um quadro e uma tabela conforme estatística descritiva

## RESULTADOS

Para dar maior visibilidade aos estudos, a identificação dos estudos será feita em um quadro descrito a seguir:

**Quadro 1** — Identificação dos estudos em junho de 2000 a julho de 2010. Florianópolis-SC, 2010

Ano	Tipo de Estudo	Temas
2003	1 Método quali-quantitativo com análise de conteúdo e análise estatística	Acesso ao serviço de saúde
2005	2 Método qualitativo, tipo de análise não descrito	Acesso ao serviço de saúde Organização do serviço de saúde
2006	3 Método quali-quantitativo com análise estatística	Organização do serviço de saúde
	4 Método qualitativo com método biográfico interpretativo	Organização do serviço de saúde
2007	5 Método qualitativo com análise de conteúdo	Acolhimento no serviço de saúde
2008	6 Método qualitativo com análise de conteúdo	Organização do serviço de saúde
	7 Método quantitativo com análise Estatística	Organização do serviço de saúde
	8 Método qualitativo com análise de Conteúdo	Acesso ao serviço de saúde Acolhimento no serviço de saúde
	9 Método qualitativo com análise de Conteúdo	Organização do serviço de saúde
	10 Método quanti-quali com análise de conteúdo e significância	Organização do serviço de saúde
	11 Método qualitativo com análise de conteúdo	Organização do serviço de saúde
2009	12 Método qualitativo com análise temática	Acolhimento no serviço de saúde Acesso ao serviço de saúde
	13 Método quali-quantitativo com análise de conteúdo e análise estatística	Organização do serviço de saúde
	14 Método qualitativo com análise de conteúdo	Acesso ao serviço de saúde Acolhimento no serviço de saúde
2010	15 Método qualitativo com análise de conteúdo	Acesso ao serviço de saúde
	16 Método qualitativo com análise de conteúdo	Acesso ao serviço de saúde
	17 Método qualitativo exploratório com análise de conteúdo	Acesso ao serviço de saúde Acolhimento no serviço de saúde Organização do serviço de saúde
	18 Método quantitativo exploratório com análise estatística descritiva	Acolhimento no serviço de saúde Organização do serviço de saúde
	19 Método quantitativo com análise estatística descritiva	Acesso ao serviço de saúde Acolhimento no serviço de saúde
	20 Método qualitativo com análise temática	Acesso ao serviço de saúde Organização do serviço de saúde
	21 Método quantitativo com análise estatística descritiva	Organização do serviço de saúde
22 Método qualitativo com análise de conteúdo	Acesso ao serviço de saúde Organização do serviço de saúde	

Publicados em periódicos de diversas áreas, incluindo enfermagem, medicina e saúde coletiva, os trabalhos encontrados trazem em seus títulos a percepção dos usuários dos serviços de saúde, enfatizando o acolhimento e a humanização, seguidos pela percepção da qualidade do serviço prestado à população.

Nos estudos predominou a metodologia da pesquisa qualitativa, para conhecer o que pensam os usuários sobre os serviços de saúde. Entre esses, predominou a análise de conteúdo.

No âmbito da saúde, especificamente da Enfermagem, os estudos de percepção vêm sem ampliando: “Destaca-se que, não é recente a preocupação e a discussão acerca da importância de se abordar o usuário como foco central no processo de avaliação da atenção à sua saúde”<sup>(6:123)</sup>. Em tal sentido, o setor público ainda é o principal prestador de bens e serviços, e assim é percebido pela comunidade nos seus aspectos de: qualidade dos serviços profissionais, localização, acesso, agilidade no atendimento e em sua própria organização.

## DISCUSSÃO DOS DADOS

Os estudos captados e descritos nesta revisão trazem como temática central a percepção dos usuários quanto ao atendimento nos serviços de saúde, dividida em duas subcategorias: acesso e acolhimento; e organização do serviço de saúde e resolutividade, descritas a seguir.

### Acesso ao Serviço de Saúde

Os gestores dos serviços de saúde têm oportunizado a realização de inúmeros estudos com diversos enfoques, incluindo estrutura, efetivação de programas de atenção a saúde, implementação de novas tecnologias, trabalho das equipes, infraestrutura sociopolítica e econômica e sua inter-relação com o serviço, dentre outros, que a cada dia oferecem subsídios para a melhoria dos serviços prestados à população, dando voz e ouvindo os usuários, estes considerados como os atores diretos do cuidado prestado.

Considera-se acesso a possibilidade de ingressar no serviço de saúde por meio da oferta de atendimento, tanto pelos programas interventivos, quanto por como aqueles de educação em saúde. Os usuários do sistema caracterizam o acesso pelas possibilidades que têm de

usufruir dos serviços, considerando como indicadores de facilidades ou dificuldades: o transporte até o serviço; a disponibilidade de medicamento; exames; ações de alta complexidade, e a submissão ao agendamento, ao tempo de espera pelos serviços e às filas causadas como consequência da demanda reprimida.

A percepção positiva com relação ao acesso que resulta da efetiva assistência e do bom atendimento da necessidade do usuário<sup>(7)</sup>, considerada ainda como elemento importante do cuidado prestado, transcende as dimensões econômicas, culturais ou funcionais da oferta dos serviços<sup>(8)</sup>.

A ampliação dos programas de saúde oferecidos atualmente e sua penetração na vida dos usuários, por meio do atendimento de qualidade e pela expansão dos serviços nos domicílios ou nas unidades de saúde, permite que o usuário tenha seus agravos à saúde diagnosticados de forma eficiente e rápida, com tratamento adequado, podendo utilizar os serviços de alta complexidade, que ele avalia como ponto de excelência do sistema de saúde.

Tais serviços de alta complexidade simbolizam para o usuário qualidade e resolutividade no atendimento recebido, pois o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece hoje tratamentos onerosos que antes não ofereciam<sup>(9)</sup>.

Por consequência, ao ampliar o acesso aos serviços especializados, o SUS enfrenta dificuldades, como o aumento da demanda, as filas de espera para a realização de exames, cirurgias e tratamentos específicos, como hemodiálise e outros, além do sucateamento de algumas unidades de saúde<sup>(7)</sup>.

O aumento da demanda e a ampliação na oferta de serviços de saúde pública traz inconvenientes aos usuários, como: dificuldade de acesso a exames e consultas especializadas, filas virtuais nos sistemas informatizados, submissão aos agendamentos, dificuldade em agendamentos a serviços recentemente implementados, como o odontológico, falta de medicamentos nas farmácias populares e impessoalidade no primeiro contato<sup>(8)</sup>.

Aparecem ainda situações que geram insatisfação, como falta de recursos humanos e falta de condições de infraestrutura física<sup>(10)</sup>.

Além dessas dificuldades, há os aspectos geográficos do acesso de usuários que moram em locais distantes da unidade de saúde e precisam locomover-se para serem atendidos, sobressaindo-se a insatisfação com o tempo demandado para o acesso aos serviços<sup>(7)</sup>. Em sua

maioria, os usuários se dirigem ao serviço a pé, quando possível, mas se a unidade de saúde não fica próxima de sua residência, como no caso do interior, é necessário contar com transporte público de saúde, submetendo-se aos seus horários e critérios para o acesso<sup>(11)</sup>.

Os usuários referem ainda dificuldades em se manifestar quando o serviço não atendeu a suas necessidades, pois os sistemas de ouvidoria não são conhecidos, ou não são divulgados de forma clara, ou não existem em determinados serviços, sendo necessário o usuário dirigir-se à secretária ou à gerência, gerando constrangimento e em muitos casos a desistência em denunciar o mau serviço<sup>(12)</sup>.

### **Acolhimento no Serviço de Saúde**

Lançando um olhar mais atento aos artigos compulsados este estudo, percebe-se forte tendência em referirem o acesso e o acolhimento como ponto importante a ser pesquisado nos serviços de saúde, aparecendo como diferencial para os usuários o atendimento humanizado prestado pela equipe de saúde. Eles compreendem como humanização não apenas a manutenção de condições adequadas nos serviços, mas também uma política articuladora entre a assistência, as tecnologias e as relações estabelecidas principalmente entre usuários e profissionais<sup>(13)</sup>.

Como prerrogativa de bom atendimento à população, as unidades de saúde têm como atribuições realizar ações eletivas ambulatoriais e atendimento a intercorrências, recepcionando, acolhendo, encaminhando, agendando consultas e ainda realizando procedimentos clínicos nas diferentes áreas de sua atuação profissional<sup>(14)</sup>.

Nesse sentido, identificam-se algumas percepções dos usuários sobre o que consideram acolhimento: um espaço de atenção com zelo, respeito, cortesia e diálogo<sup>(15)</sup>, também relacionam o acolhimento como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, proporcionar vínculo da equipe com a população, entre o trabalhador e o usuário, além de manter um fluxo que permita a prestação do cuidado integral<sup>(8)</sup>.

O vínculo do acolhimento com a equipe de saúde também se refere à perspicácia e tomada de decisão quando não é possível atender a necessidade daquela pessoa no local e, de forma ágil é encaminhada para o atendimento adequado; e também a disponibilidade em ouvir o usuário, ser cordial, tratá-lo com educação, falando em linguagem acessível. Esse vínculo amplia as possibilida-

des da participação do usuário na tomada de decisões e na autonomia, reconhecendo-se como sujeito do cuidado que lhe é prestado<sup>(16)</sup>. Por isso, as equipes de saúde devem estar atentas para corresponder às expectativas dos usuários, pois eles consideram indispensáveis: o encaminhamento a outros profissionais, a resolutividade, a rapidez e a atenção que recebem no atendimento<sup>(15)</sup>. Quando o serviço não dispõe de infraestrutura suficiente para atender a necessidade do usuário, percebe-se que o relacionamento com a equipe assume papel relevante para minimizar os efeitos de um atendimento não satisfatório, fazendo com que se evidencie o empenho de todos para resolver a situação.

Nesse sentido, os usuários percebem como positivo o relacionamento com a equipe, apenas destacando uma fragilidade quanto ao número de profissionais e sua substituição em casos de afastamento do trabalho: em algumas situações, quando o profissional precisa ausentar-se, o serviço para de funcionar, aumentando o tempo de espera e a demanda de atendimentos<sup>(17)</sup>.

Por isso, é fundamental que os usuários participem na organização e na estrutura do serviço, contribuindo na melhoria do atendimento, na resolução dos problemas da unidade de saúde e na divulgação do trabalho desenvolvido naquele ambiente, para que a comunidade possa interagir e auxiliar, corresponsabilizando-se socialmente com o serviço<sup>(12)</sup>.

Fica evidente ainda a importância do trabalho em equipe, por considerar o serviço de saúde uma estrutura complexa em diferentes níveis de atenção, caracterizando-se na perspectiva de interdisciplinaridade<sup>(18)</sup>, e porque o atendimento prestado exige qualificação específica de cada integrante da equipe para que os níveis de satisfação do usuário sejam atendidos. Além disso, a manutenção da qualidade do serviço prestado envolve mais do que a realização de procedimentos técnicos: envolve também a segurança que os profissionais devem passar para todos os que procuram ajuda, seja diretamente em consultas, seja em orientações e educação em saúde<sup>(19)</sup>.

Para os usuários, o acolhimento está relacionado a atitudes pessoais e estruturais disponibilizadas de forma direta desde seu primeiro contato com o serviço, com atenção permanente as suas necessidades, compreendendo sua individualidade e subjetividade. Por outro lado, o mau acolhimento refere-se ao atendimento desorganizado, fazendo o usuário perder tempo, seja em filas de espera, seja pelo agendamento de algum serviço fora

da unidade de saúde, ou ainda, mais amplamente, a demora em conseguir atendimento de alta complexidade, a morosidade no agendamento de especialidades e o excesso de burocracia<sup>(8)</sup>.

Os estudos analisados mostram que alguns usuários adotam postura de gratidão pelo serviço de qualidade recebido, o que pode indicar sua forte relação com histórico no Sistema Único de Saúde, ou, talvez, por desconhecerem o papel constitucional do direito à saúde por todas as pessoas, a ampliação do acesso aos serviços, incluindo a alta complexidade, medicamentos, atendimento especializado e demais nuances do sistema de saúde e sua dimensão. O desconhecimento desses direitos coloca na posição de aceitabilidade maior por desconhecer o princípio de cidadania ao qual todo o sistema é parte<sup>(12)</sup>. Nesse sentido, ao não incorporar a saúde como direito, o usuário não se sente em condições de criticar o serviço, com medo de ser mal interpretado, caindo em certo conformismo<sup>(14)</sup>.

Em geral, o usuário aceita bem o serviço de saúde<sup>(11)</sup>, considerando dois polos avaliativos: positivamente encontram-se os aspectos relacionados ao atendimento prestado pelos profissionais; e negativamente, aos aspectos organizacionais, incluindo a demora nos agendamentos e, na maioria das vezes, as filas<sup>(20)</sup>.

Sendo assim, quanto ao acesso e acolhimento, os usuários avaliam positivamente os profissionais da equipe de saúde, e o movimento de cuidado que todos demonstram em relação a ouvir atentamente, estar junto, proporcionar um ambiente acolhedor e demonstrar interesse em resolver prontamente o problema. Quanto aos aspectos desfavoráveis, citam a demora no atendimento, a submissão ao agendamento e a falta de profissionais em muitos setores.

Percebe-se ainda um padrão biomédico na busca pelo serviço de saúde com fins curativos, vinculado a consultas médicas e ao acesso a exames e medicamentos, em detrimento dos aspectos preventivos e dos grupos de educação em saúde, que são oferecidos nas mais diversas áreas, visão esta plenamente reconhecida na história de saúde brasileira.

## Organização do Serviço de Saúde

Durante esses mais de vinte anos de implementação do Sistema Único de Saúde muitos avanços vêm sendo constatados, tanto em relação à oferta de serviços como

em sua estrutura organizacional, com vistas a atender melhor a população, que outrora contava com serviços fragmentados e limitados à condição de pagar pelo atendimento. Nesse sentido, a população brasileira conta hoje com uma estrutura de saúde pública capaz de receber e acolher os usuários de forma hierarquizada e organizada por níveis de complexidade, já conhecidos por todos os usuários e experimentados em suas nuances positivas e negativas. A cada dia são incorporados programas de saúde que abrangem o cuidado preventivo, curativo e de reabilitação capazes de chegar às comunidades mais distantes. Em tal cenário emerge o Programa de Saúde da Família, descrito pelos usuários como uma forma de aproximação com os serviços, triagem, manutenção da condição de saúde, monitoramento do tratamento, realização de procedimentos e demais formas de assistir o ser humano em sua integralidade, agregando conhecimentos profissionais de várias áreas.

Mas com o aumento da oferta, vem também o aumento da procura pelos serviços e, conseqüentemente, os problemas decorrentes de um sistema tão complexo e com pouca mobilidade imediata, como a falta de profissionais especialistas, a burocratização nos agendamentos e encaminhamentos para as especialidades e a referência a serviços de complexidade, os quais são distribuídos em centros de referência.

A falta de planejamento das ações pelos gestores e a inadequação dos seus objetivos aos da comunidade consistiam uma lacuna que interfere na organização e na resolutividade do serviço, tendo em vista que a descentralização movimentou os municípios, que devem estar preparados para assumir a implementação dos programas.

O aspecto mais evidente refere-se à inadequação, ou, em certas realidades, a inexistência de um sistema de referência e contrarreferência, o que permite ao usuário o acesso ao serviço, mas sem formalização do retorno ao serviço de origem, denotando falta de efetividade<sup>(9)</sup>.

O sistema de saúde local deve ser estruturado de forma a oferecer respostas efetivas aos usuários, o que exige articulação de atividades de saúde coletiva com ações de assistência clínica nos serviços<sup>(7)</sup>, considerando a visão dos usuários que o relacionam a dois elementos-chave: a efetividade clínica e a efetividade das relações interpessoais<sup>(17)</sup>.

A resolutividade dos serviços de saúde está diretamente relacionada à sua organização, por se tratar de

estrutura complexa e permanentemente em movimento. Os profissionais, tanto gestores como especialistas que atuam diretamente com o usuário, devem estar preparados e conhecer todas as possibilidades de aproveitamento desse sistema amplo, novo e imprescindível a toda a população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, 150 milhões de brasileiros dependem exclusivamente do SUS, devendo sua consolidação ser a maior prioridade sanitária no Brasil. Quanto à percepção dos usuários sobre o cuidado prestado na atenção à saúde no Brasil, pode-se destacar que nos últimos anos cresceu a realização de estudos que buscam identificar o que a população usuária sente, pensa e fala sobre o desempenho dos serviços de saúde.

Os estudos produzidos na área da enfermagem demonstraram que há preocupações, restrições e reconhecimento por parte dos usuários nos aspectos de acesso aos serviços (universalidade e integralidade e acolhimento) no sentido de valorizar uma abordagem mais ampla das necessidades das pessoas (integralidade) e identificar variáveis que remetem à relevância da qualidade na atenção à saúde da população.

Para finalizar, considera-se que a continuidade de estudos acadêmicos, preferencialmente de forma abrangente e sistemática, é indispensável para fornecer subsídios para melhores práticas e a efetivação de um controle social substantivo por parte da população. Desse olhar, emergem outras questões que abrem espaços de estudo ainda mais complexos e indicativos de inovações e redimensionamentos das equipes de saúde que atuam nesses serviços.

## REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Barreto ML, Leal MC, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, Bastos FI et al. Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. *Lancet* [Internet]. 2011 [citado 2011 nov 20]; 6:90-102. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor6.pdf>.
2. Westin R. Saúde e segurança são os problemas que mais preocupam população. *Folha de São Paulo*, 22 set 2010.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 — consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.
4. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*.1987; 10(1):1-11.
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
6. Selegim MR, Teixeira JÁ, Matsuda LM, Inoue KC. Avaliação de usuários sobre a qualidade dos serviços de um Pronto Socorro. *Rev Rene*. 2010; 11(3):122-31.
7. Pontes APM, Cesso RGD, Oliveira DC, Gomes AMT. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de Saúde: o que pensam os usuários? *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(3):500-7.
8. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(Supl. 1):100-10.
9. Pontes APM, Cesso RGD, Oliveira DC, Gomes AMT. Facilidades de acesso reveladas pelos usuários do Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(4):574-80.
10. Van Stralen CJ; Belisário SA; Van Stralen TBS; Lima AMD . Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(Supl.1):148-58.
11. Ribeiro JM; Siqueira SAV; Pinto LFS. Avaliação da atenção à saúde da criança (0-5 anos) no PSF de Teresópolis (RJ) segundo a percepção dos usuários. *Ciência Saúde Coletiva*. 2010; 15(2):517-27.
12. Trad LAB, Esperidião MA. Gestão participativa e corresponsabilidade em saúde: limites e possibilidades no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. *Interface Comun Saúde Educ*. 2009; 13(Supl. 1):557-70.
13. Martins JJ, Schneider DG, Bunn KR, Goulart CA, Silva RMda, Gama FO, Albuquerque GL. A percepção da equipe de saúde e do idoso hospitalizado em relação ao cuidado humanizado. *ACM Arq Catarin Med*. 2008; 37(1):30-7.
14. Schwartz TD, Ferreira JTB, Maciel ELN, Lima RCD. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no mu-

- nicípio de Vitória (ES). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(4):2145-54.
15. Falk MLR, Falk JW, Oliveira FA, Motta MS. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. *Rev Aps*. 2010; 13(1):4-9.
  16. Pinafo E, Lima JVC, Baduy RS. Acolhimento: concepção dos auxiliares de enfermagem e Percepção de usuários em uma unidade de saúde da família. *Espaço Saúde*. 2008; 9(2):17-25.
  17. Samico I, Hartz ZMA, Felisberto E, Carvalho EF. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005; 2:229-40.
  18. Oliveira FB, Silva KMD, Silva JCC. Percepção sobre a prática de enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(4):692-9.
  19. Tronchin DMR, Melleiro MM, Tsunehiro MA, Gualda DMR. O olhar dos usuários de um hospital de ensino: uma análise da qualidade assistencial às gestantes e aos recém-nascidos. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(3):401-8.
  20. Oliveira DC, Silva LL. O que pensam os usuários sobre a saúde: representação social do sistema único de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(1):14-8.

Recebido: 19/07/2011

Aceito: 27/10/2011