



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA PRESENCIAL**

BRENA KEZIA DE SOUZA PAIXÃO PORDEUS

**POLÍTICAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA: ESTUDO DE
CASO NO MUNICÍPIO DE BATURITÉ- CEARÁ**

REDENÇÃO – CE

2022

BRENA KEZIA DE SOUZA PAIXÃO PORDEUS

POLÍTICAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA: ESTUDO DE CASO
NO MUNICÍPIO DE BATURITÉ- CEARÁ

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB – campus do Ceará.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Andrea Yumi Sugishita Kanikadan

REDENÇÃO - CE

2022

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

PorDeus, Brena Kezia de Souza Paixão.

P835p

Políticas de acesso aos serviços de saúde pública: estudo de caso no município de Baturité- Ceará / Brena Kezia de Souza Paixão Pordeus. - Redenção, 2022.
60f: il.

Monografia - Curso de Administração Pública, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2022.

Orientador: Profa. Dra. Andrea Yumi Sugishita Kanikadan.

1. Políticas Públicas de Saúde. 2. Serviço público de saúde.
3. Unidade Básica de Saúde (UBS). 4. Baturité- CE. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 320.6


BRENA KEZIA DE SOUZA PAIXÃO PORDEUS

**POLÍTICAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA: ESTUDO
DE CASO NO MUNICÍPIO DE BATURITÉ- CEARÁ**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública, do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) – Campus do Ceará.


Aprovado em: 22/07/2022.

BANCA EXAMINADORA

 Documento assinado digitalmente
ANDREA YUMI SUGISHITA KANIKADAN
Data: 25/07/2022 14:55:29-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Prof.^a Dr.^a Andrea Yumi Sugishita Kanikadan (orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

 Documento assinado digitalmente
ELIANE BARBOSA DA CONCEICAO
Data: 03/08/2022 10:34:45-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Prof.^a Dr.^a Eliane Barbosa da Conceição

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB


Prof.^a Dr.^a Maria Vilma Coelho Moreira Faria

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me abençoado a ter conseguido chegar até aqui, por me orientar e me capacitar a concluir esse ciclo. Que diante das dificuldades e dos momentos de impotência tem me fortalecido a prosseguir, mostrando que sou capaz, que o mais importante é ter fé e confiar no Senhor. Como diz em Filipenses 4:13, “Tudo posso naquele que me fortalece”, e aqui estou, e sou grata a ti, Senhor.

A minha mãe Regina e a minha avó Iolanda, por incentivarem e apoiarem os meus sonhos, principalmente nesse momento. Que sempre estiveram do meu lado em toda a minha trajetória. Agradeço pela ajuda e confiança que depositam em mim, que eu possa retribuir tudo que fizeram e fazem por mim.

Ao meu namorado, pela paciência, compreensão e pelas orações. Ao me motivar a me manter forte e a incentivar a depositar minha confiança em Deus.

Ao meu irmão e minha cunhada, pelos conselhos, apoio e orações.

A minha orientadora Andrea Kanikadan, pela contribuição e orientação para realização deste trabalho.

A todo corpo docente do curso de Administração Pública, pelos ensinamentos e conhecimentos compartilhados que contribuíram para minha formação, enriquecendo meu processo de aprendizado.

Aos meus colegas de curso, por todos os momentos vividos na universidade, pela troca de experiências que marcaram essa etapa de minha vida.

E a todas as pessoas que ajudaram e contribuíram para realização dessa pesquisa.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública de saúde resultou na acessibilidade das pessoas a um sistema público, gratuito e universal. E diante dos programas e ações implantados ao longo dos anos possibilitou cada vez mais a ampliação e a garantia do acesso da população aos serviços públicos de saúde. O trabalho propôs analisar os fatores relacionados ao acesso dos usuários aos serviços de saúde, em especial aos serviços ofertados na Unidade Básica de Saúde (UBS) - Conselheiro Estelita, localizada no município de Baturité. Partindo do objetivo principal no qual consistiu em analisar a percepção dos usuários quanto ao acesso aos serviços públicos de saúde da UBS- Conselheiro Estelita, no município de Baturité- CE. Metodologicamente, foi utilizado uma abordagem com enfoque quali-quantitativa. Quanto ao objetivo voltou-se para o desenvolvimento de um estudo exploratório. Utilizando como procedimentos técnicos a pesquisa bibliográfica e estudo de caso, empregando como instrumento para coleta de dados a entrevista estruturada, aplicada a 24 usuários. Para uma melhor compreensão acerca dos fatores relacionados às dimensões de acesso existentes, foram divididos em subcategorias, analisados a partir do acesso funcional, acesso geográfico e acesso econômico. Com isso, pode-se identificar quanto ao acesso funcional os serviços mais procurados pelos usuários na UBS, assim como percepções positivas relacionados a avaliação dos serviços e atendimento recebido pelos profissionais de saúde, bem como algumas dificuldades que os usuários encontram para conseguir atendimentos. Considerando estarem até certo ponto satisfeitos acerca do acesso aos serviços. Quanto ao aspecto geográfico se destaca como um fator positivo, pelo fato da UBS estar localizada próximo as residências dos usuários. Quanto ao aspecto econômico, diante dos fatores analisados, pode-se identificar parcialmente que alguns usuários não precisaram gastar com medicamentos ou consultas particulares, apesar de alguns afirmarem já terem tido gastos em busca desses serviços ocasionados por algumas limitações. Evidenciando que foram identificadas tanto facilidades, quanto dificuldades ao acessarem os serviços na UBS.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde. Acesso ao serviço público de saúde. Unidade Básica de Saúde (UBS). Baturité- CE.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) as a public health policy resulted in the accessibility of people to a public, free and universal system. And given the programs and actions implemented over the years, it has increasingly made it possible to expand and guarantee the population's access to public health services. The study proposed to analyze the factors related to users' access to health services, especially the services offered at the Basic Health Unit (BHU) - Conselheiro Estelita, located in the municipality of Baturité. Starting from the main objective which consisted of analyzing the perception of users regarding access to public health services at UBS-Conselheiro Estelita, in the municipality of Baturité-CE. Methodologically, a qualitative-quantitative approach was used. As for the objective, it turned to the development of an exploratory study. Using as technical procedures the bibliographic research and case study, using as an instrument for data collection the structured interview, applied to 24 users. For a better understanding of the factors related to the existing dimensions of access, they were divided into subcategories, analyzed from the functional access, geographic access and economic access. With this, it is possible to identify the services most sought after by users at the UBS in terms of functional access, as well as positive perceptions related to the evaluation of services and care received by health professionals, as well as some difficulties that users encounter to obtain care. Whereas they are to some extent satisfied about access to services. Regarding the geographic aspect, it stands out as a positive factor, due to the fact that the UBS is located close to the users' homes. Regarding the economic aspect, in view of the factors analyzed, it can be partially identified that some users did not need to spend on medication or private consultations, although some claim to have already spent in search of these services caused by some limitations. Evidencing that both facilities and difficulties were identified when accessing services at the UBS.

Keywords: Public Health Policies. Access to the public health service. Basic Health Unit (UBS). Baturité- CE.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ciclo de Políticas Públicas.	17
Figura 2 - Mapa do Estado do Ceará.	32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Serviços mais utilizados pelos usuários envolvidos na pesquisa.	36
Gráfico 2 - Avaliação dos serviços disponíveis na UBS.	37
Gráfico 3 - Distribuição de fichas quanto ao horário de chegada do usuário.	38
Gráfico 4 - Percepção dos usuários quanto às fichas disponibilizadas para o atendimento.	38
Gráfico 5 - Classificação dos usuários acerca da organização do atendimento na unidade.	39
Gráfico 6 - Classificação dos usuários quanto à estrutura física da UBS.	39
Gráfico 7 - Classificação dos usuários acerca do atendimento recebido pelos profissionais de saúde da UBS.	40
Gráfico 8 - Tempo de espera para ser atendido pelo profissional de saúde.	40
Gráfico 9 - Percepção dos usuários em relação a satisfação acerca do acesso aos serviços da UBS quando procurado.	42
Gráfico 10 - Percepção do usuário ao considerar a localização da UBS distante de sua residência.	44
Gráfico 11 - Tempo gasto para chegar à UBS.	44

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Opiniões dos usuários em relação às dificuldades/facilidades quanto ao acesso aos serviços na UBS.....	47
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características demográficas dos usuários da UBS- Conselheiro Estelita no Município de Baturité- CE	35
Tabela 2 - Classificação dos usuários em relação ao horário de funcionamento, pontualidade dos profissionais e tempo de espera na UBS.	41
Tabela 3 - Dificuldades/facilidades na obtenção dos serviços quanto ao aspecto econômico.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIS	Ações Integradas de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
PAC	Programa de Aceleração e Crescimento
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SISMOB	Sistema de Monitoramento de Obras
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1	Políticas Públicas	15
2.1.1	Políticas Públicas de Saúde: Considerações Gerais sobre o SUS	19
2.1.2	Atenção Básica de Saúde	22
2.2	Perspectivas sobre o acesso à saúde	27
3	METODOLOGIA DA PESQUISA	30
3.1	Descrição do lócus da pesquisa	31
3.2	Elaboração do roteiro da entrevista estrutura e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	33
3.3	Coleta de dados	34
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	35
4.1	Acesso Funcional	36
4.2	Acesso geográfico	43
4.3	Acesso econômico	45
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS	52
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	56
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADA AOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE- CONSELHEIRO ESTELITA NO MUNICÍPIO DE BATURITÉ- CEARÁ	57

1 INTRODUÇÃO

As políticas de saúde no Brasil desempenharam um amplo contexto histórico até sua consolidação em uma política com sistema universal, com serviços de saúde para todas as classes populacionais, passando por algumas transições, envolvendo diversas questões políticas e sociais que possibilitaram a criação do sistema hoje implantado.

A ausência de Políticas de Saúde no Brasil empregava um cenário precário no passado. A assistência à saúde a população era restrita, somente uma pequena parte da população possuía o acesso aos serviços médicos, no qual eram ofertadas por instituições particulares ou por instituições como as Santas Casas que prestavam assistência para a população carente.

Após o processo de reformas no âmbito nacional no final dos anos 80, o cenário público de saúde passou por transformações significativas, com a implementação de um sistema público, universal e descentralizado (ARRETCHE; MARQUES, 2007). Proporcionando assim a garantia de um modelo assistencial e coletivo. Com isso, um novo conceito de política em saúde surge a partir da Constituição Federal de 1988, no qual impulsionou para a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). Destacado no artigo 196 da constituição federal, a importância e garantia a um sistema público, em que determina: “a saúde é direito de todos e dever do Estado [...]” (BRASIL, 1988).

O SUS como uma política pública social, é reconhecido hoje como uma grande conquista da sociedade que resultou no acesso a um sistema assistencial público, constituído por um conjunto de serviços que vão desde o mais básico, ao de maior complexidade, abrangendo estruturas e profissionais especializados para prestação de serviços adequados e assistência aos usuários. Uma mudança no sistema público até então existente, consolidando em um sistema universal e igualitário.

Como uma das principais diretrizes do SUS, a descentralização das ações e serviços, integrou para o avanço e a expansão da política pública, e o acesso ao sistema, com a distribuição de funções e responsabilidades para as demais esferas do governo. Arretche e Marques (2007, p. 178), descrevem o processo de descentralização, “cabendo ao município a responsabilidade de prestar atendimento à população, e a União e aos estados, a cooperação técnica e financeira necessária

ao desempenho desta função". Viabilizando para o desenvolvimento da política e seu processo de gestão em cada nível de governo.

Entretanto, apesar do grande avanço na democratização ao sistema de saúde diante da conquista com a implementação do SUS, e o seu desenvolvimento, verifica-se que, a situação da saúde ainda é considerada frágil e incompleta (SOUSA, 2008). Observa-se, que apesar das políticas e programas adotados para a promoção à melhoria no suporte à saúde de qualidade, o acesso aos serviços ainda apresenta alguns desafios recorrentes.

Ao designar o usuário como principal qualificador dos serviços públicos de saúde, Mendes et al. (2012, p. 2904), afirma que, "o conceito social, como princípio do SUS, implica a possibilidade dos usuários intervirem nos serviços de saúde, tanto na proposição de políticas e ações quanto na finalização de sua efetivação". Evidenciando os usuários/cidadãos como atores sociais importantes, no qual contribuem para a construção, avaliação e controle social da política de saúde. Pois, a partir da utilização dos serviços e o atendimento recebido, são gerados análises e concepções diversas, que expostas, contribuem para intervenções precisas, possibilitando em processos para a manutenção e qualificação do sistema.

Portanto, a motivação para realização deste trabalho partiu de alguns aspectos observados quanto ao acesso aos serviços públicos nas unidades básicas no município de Baturité. Pois, considerando a grande demanda à procura de assistências, às limitações na prestação de serviços básicos acabam por gerar possíveis obstáculos em sua obtenção, no qual são constantemente observados e manifestados pela população por meio das redes sociais e em programas locais transmitidos através do rádio.

Neste contexto, o estudo visa entender a percepção dos usuários acerca do acesso à política pública de saúde, em especial aos serviços ofertados na Unidade Básica de Saúde (UBS) – Conselheiro Estelita, localizada no município de Baturité – CE. Com o objetivo de conhecer mais de perto os processos enfrentados pelos usuários na UBS, levando em consideração sua recente inauguração, realizada em abril de 2021.

A partir disso, a pesquisa teve como propósito desenvolver um estudo de caso, com questionamento: quais as percepções dos usuários quanto ao acesso aos serviços públicos de saúde da Unidade Básica de Saúde do bairro Conselheiro Estelita, no município de Baturité - CE? Tendo como objetivo geral analisar a

percepção dos usuários quanto ao acesso aos serviços públicos de saúde da UBS - Conselheiro Estelita, no município de Baturité-CE. Estabelecendo como objetivos específicos: Identificar os serviços mais procurados na UBS- Conselheiro Estelita; apontar facilidades/dificuldades acerca do acesso aos serviços na UBS, a partir da percepção dos usuários; apresentar sugestões diante dos fatores expostos para manutenção dos serviços de saúde prestados na unidade de saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Políticas Públicas

Diante das definições existentes sobre o campo das políticas públicas, é importante destacar o surgimento de seus primeiros registros. De início, teve sua origem nos Estados Unidos, ligada a uma área de conhecimento, definida como uma subárea da disciplina da Ciência Política, tendo o seu epicentro no mundo acadêmico, com ênfase nos estudos sobre a ação dos governos. Enquanto, na Europa surge com foco diretamente ligado na análise sobre o Estado e instituições do que na produção dos governos (SOUZA, 2006).

Por ser um campo recente de estudos, não existe um conceito ou definição específica sobre políticas públicas. Segundo Mead (1995, apud, SOUZA, 2006, p.24) estabelece “como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas”. Já Easton (1965, apud, SOUZA, 2006), define as políticas públicas como um sistema estruturado, em que a formulação ou resultados são influenciados pela mídia e partidos de interesses.

Porém, em continuidade com definições expostas por Souza (2006), um dos conceitos mais conhecidos e utilizados, é determinado por Laswell que manifesta como um ato de “decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz” (apud, SOUZA, 2006, p.24). No qual buscam estabelecer essas indagações como um fator que precisa ser analisado e desenvolvido diante da política.

De uma forma mais objetiva, Agum, Riscado e Menezes (2015, p. 16) sintetizam a política pública,

como o campo do conhecimento que busca ao mesmo tempo ‘colocar o governo em ação’ e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando

necessário, propor mudanças nos rumos ou cursos dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações para produção de resultados ou mudanças no mundo real.

No entanto, as definições acabam se tornando meio complexas pelas diversas visões e entendimentos dos processos e aplicações. Apesar do campo das políticas públicas ainda serem recentes. No Brasil, as discussões e pesquisas acadêmicas acerca do tema tem crescido ultimamente. Observa-se que diversas áreas do conhecimento têm enfatizado a importância da realização do estudo nessa área, que apesar de problemas relacionados às questões acadêmicas e suas limitações, tem contribuído para seu avanço e desenvolvimento sobre os processos adotados para sua formulação, além de destacar principalmente as diversas ações de governo.

Após o processo de redemocratização no Brasil, as demandas sociais acabaram se intensificando cada vez mais pela sociedade. Com uma nova visão, a favor de promover ações que atendessem tais demandas, o governo passou a redefinir seu papel referente aos processos de política, além de promover relações entre estado e sociedade.

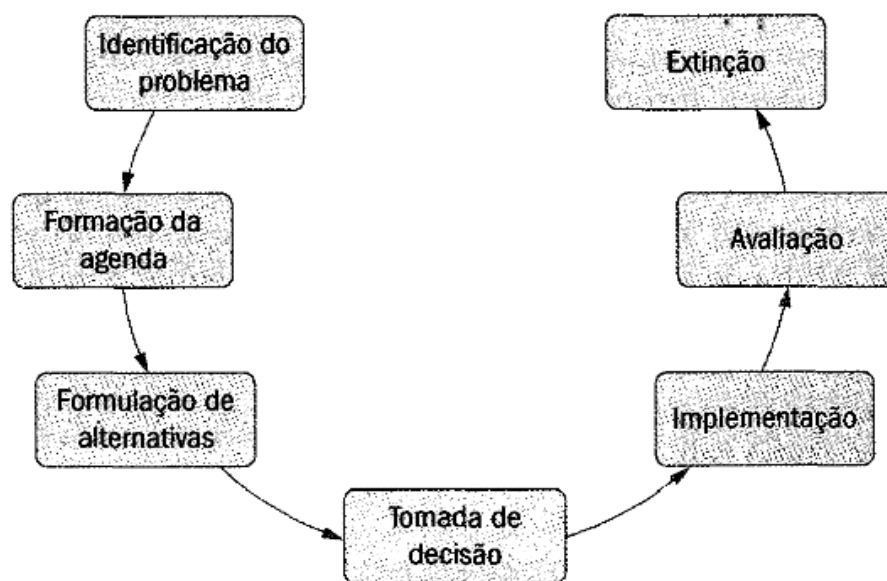
As políticas públicas em sua totalidade integram um conjunto de ações do Estado, que buscam alcançar e promover o bem-estar coletivo, diante das diversas demandas expostas pela sociedade. Pode-se destacar que ocorrem através de um contexto social, no qual englobam diferentes grupos, políticos, econômicos e sociais, que buscam e lutam para garantir seus interesses (BRENNER; AMARAL; CALDAS, 2008).

Nesse sentido, diante das grandes demandas e problemas sociais existentes, as decisões sobre quais políticas adotar, levam o governo a estabelecer alguns processos decisórios para sua formulação. A escolha da política a ser determinada passa por alguns estágios. O ponto de partida para a sua formulação é conhecido como o ciclo das políticas públicas, no qual segundo Raeder (2014), o ciclo se estabelece como um instrumento analítico que possibilita uma análise clara acerca do tema, no qual integra-se por um processo de formulação estabelecido por estágios que apresentam características específicas. Sendo destacado também como um instrumento que ajuda para as ações e tomadas de decisões do governo.

Há diferentes modelos desenvolvidos por grandes autores que contribuíram para um melhor entendimento acerca das fases que compõem o ciclo das políticas públicas. Evidenciado por Raeder (2014, p.128), que quem deu início ao processo de análise diante dessa abordagem foi “ Harold Lasswell (1971), que dividiu o processo da política pública em sete estágios: (1) informação, (2) promoção, (3) prescrição, (4) inovação, (5) aplicação, (6) término e (7) avaliação”.

No entanto, Secchi (2012) aborda a formulação da política em sete fases. A figura 1, apresenta o ciclo de políticas públicas destacado por Secchi (2012).

Figura 1 - Ciclo de Políticas Públicas.



Fonte: Secchi (2012)

Ao serem destacados, a primeira fase consiste pela identificação do problema, acontece quando as pessoas ou grupos de pessoas observam circunstância ou identificam algum problema insatisfatório, podendo ser definido como um problema emergente, ou um que já esteja presente a anos na sociedade, ou um problema que venha está surgindo e que passa a ganhar importância por parte dos gestores, entre outros que podem ser destacados. Identificados principalmente pelos atores sociais (partidos políticos, agente político, sociedade civil, entre outros).

Na segunda fase, formação da agenda, é onde os problemas ganham notoriedade e relevância. No qual adquire status de problema público. Pode-se ressaltar também que é o momento em que o problema pode entrar ou sair da agenda, levando em consideração os diversos fatores que limitam alguns problemas serem efetivados.

A terceira fase, formulação de alternativas, fase que constitui a elaboração dos métodos, estratégias das ações previstas na agenda, para o processo de formulação da política que se pretende adotar.

Quanto à quarta fase, é composta pela tomada de decisão, momento em que os interesses dos atores políticos são analisados e decididos, é onde ocorre a tomada de decisão de como enfrentar o problema.

Quinta fase, implementação, processo em que a política no qual foi constituída é colocada em prática. Se estabelece quando o governo transforma as intenções em ações. Importante evidenciar, que além da administração pública como principal responsável pela implementação e controle da ação, outros grupos considerados como atores políticos não estatais integram um fator importante nessa fase, como as empresas privadas, fornecedores, terceiro setor, entre outros, que contribuem para a redução e efetivação do problema público.

A sexta fase, é composta pela avaliação, consiste na análise dos processos realizados diante da política implementada. A avaliação pode trazer diversas percepções sobre o problema e a política adotada. É uma ferramenta que utiliza critérios em sua análise, em favor de verificar sua eficiência e eficácia, ou suas possíveis falhas. Costa e Castanhar (2003, apud, SECCHI, 2012, p. 49), destacam a existência de três momentos da avaliação, “ *ex ante*” (anterior à implementação) e avaliação *ex post* (posterior à implementação). Existe ainda avaliação *in itinere*, também conhecida como avaliação formativa ou monitoramento, que ocorre durante o processo de implementação para fins de ajustes imediatos”.

Já na sétima e última fase, é estabelecida pela extinção, é quando a política pública chega ao fim, deixando de existir. Processo que pode ocorrer por alguns fatores, podendo ser extinto quando problema é solucionado; quando os processos da política são considerados ineficientes para resolver o problema público; sendo considerado mais comum de ocorrer, se constitui quando o problema público perde sua importância e sai da agenda política.

Por tanto, são processos que integram uma série de estágios, estruturados de forma sequencial a serem seguidos para o melhor desenvolvimento e implementação da política pública.

2.1.1 Políticas Públicas de Saúde: Considerações Gerais sobre o SUS

As ações de saúde no Brasil foram compostas por um grande contexto histórico, envolvendo grandes mudanças ao longo de sua trajetória no campo das políticas de saúde. Marcadas por desenvolvimentos ligados às transformações do sistema político, econômico e social, e em base as necessidades a assistência e a prevenção de doenças para manutenção da saúde da sociedade.

Partindo do período de 1889 a 1930, o sistema de saúde nacional adotava alguns programas e instituições de higiene e saúde. Dentre essas, ações de promoção à saúde como 'campanhas sanitárias' eram adotadas, visando o combate a epidemias urbanas e rurais, tornando um dos principais programas de políticas de saúde existentes naquele período (LUZ, 1991).

Com o processo de industrialização na década de 1930 em decorrência de avanços políticos e a criação de institutos previdenciários, a saúde pública passou a ser dividida basicamente por dois setores, a saúde pública com ações de caráter preventivo, com campanhas voltadas principalmente aos combates de epidemias. E a saúde previdenciária, com ações e prestações de serviços curativos, limitados somente aos trabalhadores assegurados pelo Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAPs) (NOZAWA, 2009).

Júnior e Júnior (2006, p. 14) afirmam, "o modelo inicial da assistência médica não era universal e baseava-se nos vínculos trabalhistas. Tinham direito aos benefícios somente trabalhadores que contribuem para a Previdência, ou seja, aqueles 'com carteira assinada'". Evidenciando que o acesso à saúde estava relacionado na época com o propósito principal de controlar a força de trabalho, favorecendo a camada de trabalhadores, diante da grande ascensão econômica na época.

Como a assistência médica na época era restrito e ofertado principalmente através do sistema previdenciário e instituições privadas, Chiapinotto, Fait e Júnior (2007, p. 158), ressaltam:

A demanda por assistência médica resultou no fortalecimento do sistema previdenciário, que passou por diversas fases: CAPs, IAPs, INPS, IAPAS, INAMPS7, porém, esse sistema que disseminou a política de uma prática médica curativa individual com elevados custos (hospitais, ambulatórios, equipamentos) começou, na década de 1970, a apresentar graves problemas.

Nesse sentido, observa-se que o acesso aos serviços e assistência pública eram limitados. A centralização do sistema se concentrava cada vez, beneficiando somente uma parte da população, enquanto aos demais dependiam somente da caridade e da filantropia.

Apesar do desenvolvimento ao longo dos anos, os problemas e algumas restrições ao sistema público de saúde ainda eram evidentes. Segundo Menicucci (2014, p.79), o sistema de saúde brasileiro apresentava diferenciações “funcional e institucional: ao Ministério da Saúde cabiam as ações de caráter coletivo e algumas de assistência básica, e à Previdência Social, a saúde curativa restrita aos segurados”.

Na década de 1980, em virtude do processo de democratização, o surgimento de movimentos sociais culminou para um novo contexto político no Brasil. Diante do cenário centralizado, e a desigualdade social e do acesso aos serviços de saúde, movimentos sociais surgiram em busca da democratização da saúde no Brasil, em favor da universalização dos serviços. Com o surgimento da Reforma Sanitária, reconhecida como um movimento que contribuiu para transformar o setor da saúde, com mudanças estruturais que possibilitaram um novo cenário na conjuntura política de saúde do País. (LUZ, 1991).

A reforma sanitária trouxe transformações significativas para o setor da saúde com ações que marcaram a luta e a participação de diversos atores pela democratização da saúde, em favor de um sistema único, público e de qualidade para todos. Menicucci (2014, p. 80) destaca:

a reforma sanitária vem desse movimento de diferentes atores na sociedade: a categoria médica, as associações médicas, o movimento popular em saúde, os partidos de esquerda, então na clandestinidade, o apoio da Igreja por meio das comunidades eclesiais de base e vários parlamentares, que passam a ter significativa atuação no Congresso. Esse movimento, portanto, conseguiu colocar em pauta uma proposta bem definida e clara de reforma da saúde.

Paim (2008), enfatiza que diante dos movimentos sociais democráticos da época e suas conquistas, impulsionaram a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, um marco relevante para cenário da política de saúde no Brasil, propondo a criação do Sistema Único de Saúde, de caráter universal e descentralizado.

Além disso, de acordo com Vargas (2004, p.14), a existência de outras políticas públicas na década de 1980, contribuíram para a estruturação e implementação do SUS, juntamente com os movimentos sociais. Destacando as Ações Integradas de Saúde (AIS), estabelecida no início de 1981; e o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), em 1987.

Com a Constituição Federal de 1988, em decorrência dos movimentos sociais e dos processos de estruturação para um sistema democrático, um novo conceito de saúde é implementado e formulado ao texto constitucional, que possibilitou a construção do SUS, alcançando sua consolidação como Sistema único e universal, com destaque na constituição em seus artigos 196 a 200. Regulamentada pelas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90 (BRASIL,2000).

O SUS considerado como uma política pública organizada, é caracterizado como um sistema amplo entre seus conjuntos de políticas, ações e serviços específicos que envolve todo o território nacional, desenvolvido e compartilhado entre as três esferas do governo, garantindo assim o direito à saúde para todos. Visando a garantia do acesso universal, a equidade em razão das necessidades da população e o cuidado integral à saúde.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, o SUS é tido como um sistema no qual estabelecem,

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Quanto à lei que instituiu a criação do SUS, a Lei nº 8.080/90, é composta por diversas atribuições que possibilita a organização e funcionamento dos serviços para a promoção da saúde em todo âmbito nacional (BRASIL, 1990a). Podendo evidenciar dentre alguns de seus princípios e diretrizes fundamentais que rege e compõe para o funcionamento do SUS, sendo divididos em duas categorias:

princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde), bem como dos princípios que dizem respeito a sua operacionalização (descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede e participação social) (BRASIL, 2000, p. 7).

Quanto à Lei nº 8.142/90, estabelece sobre a relevância da representação social nos processos da gestão do SUS, no qual também dispõe sobre os repasses financeiros entre os entes federativos na área da saúde (BRASIL, 1990b).

Com a descentralização, as responsabilidades da gestão do SUS representadas entre as esferas federal, estadual e municipal favoreceu para a ampliação do acesso e o desenvolvimento do sistema de saúde no Brasil. Levando em consideração a criação da Norma Operacional Básica (NOB) de 1996, no qual promoveu esse avanço, com a criação de novas condições de gestão, intensificando a participação e a competência entre estados e municípios para a organização e operacionalização do sistema (BRASIL, 2003).

Com isso, o funcionamento do SUS é de responsabilidade dos órgãos e gestores, que contribui para sua formulação e desenvolvimento das políticas de saúde. Representada no âmbito da União por meio do Ministério da Saúde (MS); no âmbito estadual, pela Secretaria de Estado da Saúde; enquanto nos municípios, é designada pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com seus respectivos gestores (BRASIL, 2003).

No que se refere ao financiamento do Sistema Único de Saúde, a Lei nº 8.080/90 em seu art. 33 destaca que os recursos financeiros para a manutenção das ações e serviços públicos em saúde, são estabelecidos “em contas especiais em cada esfera de sua atuação” (BRASIL, 1990a), recursos esses oriundos através dos impostos e contribuições.

As contas especiais são obrigatórias em cada esfera de governo, sendo caracterizado como fundos de saúde, estabelecidas pela União o Fundo Nacional de Saúde, nos Estados Fundo Estadual, e nos Municípios o Fundo Municipal de Saúde, conhecido como transferência fundo a fundo (SERRA; RODRIGUES, 2007). Criados para o gerenciamento e recebimentos dos recursos repassados para a saúde para o custeio e manutenção do sistema.

2.1.2 Atenção Básica de Saúde

Com o desenvolvimento do SUS no país, em razão dos seus princípios fundamentais, como a universalidade, equidade, descentralização e integralidade dos serviços, provocou mudanças significativas em todo o sistema, em especial no desenvolvimento da assistência básica em todo o país. Com ampliação do sistema, a

Atenção Básica à Saúde (ABS) se intensificou durante os anos, com a criação de diversos programas, em favor da promoção e proteção da saúde de seus usuários.

Nessa perspectiva, para o desenvolvimento sobre a questão da atenção básica, é relevante salientar sobre o surgimento das primeiras discussões acerca da Atenção Primária à Saúde (APS) como fator fundamental ao cuidado à saúde, centrados no indivíduo e na comunidade. No qual surgiu em 1978, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizados em Alma-Ata, no qual resultou a criação da 'Declaração de Alma-Ata', enfatizando atenção primária como principal condutor para a promoção e assistência à saúde (ALEIXO, 2002, p.2).

Em relação aos termos Atenção Primária e Atenção Básica utilizados por alguns autores como sinônimos, ao indicarem níveis de atenção e de acolhimento ao primeiro contato. É determinado no Brasil, a partir da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), como termos equivalentes (BRASIL, 2012). E sendo enfatizada pelo Conass (2007, apud, FAUSTO; MATTA, 2007, p. 61) no qual diz que: “[...] o Ministério da Saúde adotou a nomenclatura de atenção básica para definir APS, tendo como sua estratégia principal a Saúde da Família”.

A necessidade de potencializar o sistema de saúde adotado, e favorecer o desenvolvimento da política social em todo o país, com ações envolvendo uma prestação de serviços mais próxima das necessidades básicas das pessoas. Desse modo, com objetivo de intensificar o sistema, o Ministério da Saúde em 1991 implantou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em todo o país. Programa no qual foi instituído primeiramente na região Norte e Nordeste, com ações de proteção à saúde a mulheres e crianças, e com processo de organização de serviços de saúde na comunidade. Se tornando com o passar dos anos um dos instrumentos de reorganização do sistema de saúde no país (VIANA e POZ, 2005).

Porém, os primeiros registros que originaram o surgimento do programa em questão ocorreram no Estado do Ceará. Após ser implementada como uma política estadual, o trabalho com Agente Comunitário de Saúde (ACS), foi criado em 1987, como um programa emergencial que possibilitava ajudar às famílias em decorrência dos problemas enfrentados principalmente com a seca, que assolava o estado na época, possibilitando a prestação de serviços em troca de um salário. Com isso, os ACS, desempenhavam ações com a finalidade de promover a saúde infantil (ÁVILA, 2011).

No entanto, a partir do avanço dos trabalhos realizados no estado do Ceará, é relevante salientar que:

[...], a experiência com os ACS se destaca por ter sido o primeiro estado que institucionalizou o Programa de Agentes de Saúde (PAS), contribuindo para o desenho da proposta que viria a ser criada pelo Ministério da Saúde, com o nome de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (ÁVILA, 2011, p. 160).

Ou seja, o desenvolvimento do programa ao longo dos anos alcançou no estado novos segmentos, no qual culminou uma estratégia de ações básicas para o auxílio das necessidades das famílias e da comunidade, tendo sua expansão de forma significativa para os demais estados brasileiros, em virtude da importância do trabalho efetivo dos agentes nas comunidades.

De acordo com Viana e Poz (2005), a expansão do PACS, diante de sua relevância com enfoque voltado não somente para o indivíduo, e sim para as questões e ações da família, ressalta que, em 1993 após uma reunião ocorrida em Brasília, intitulada "Saúde da Família", impulsionou a criação do Programa Saúde da Família (PSF), no qual possibilitou um novo modelo assistencial para a atenção básica voltada a atender mais de perto as necessidades da população.

Definida como um programa que envolve novas práticas em sua estruturação e ampliação de ações e da atenção básica à saúde. Para o MS:

O PSF é uma estratégia que visa atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em seu ambiente físico e social (BRASIL, 1997, apud ROSA E LABATE, 2005, p. 1030).

Um sistema que passou a promover uma maior qualidade de vida da família, com ações mais abrangentes em seu instrumento de municipalização, com processo de expansão da atenção básica nas comunidades de todo o país. Instituído como principal programa de estratégia do sistema de atenção básica.

Assim sendo considerada como porta de entrada do SUS, ABS tem como objetivo dentre suas diversas ações a promoção, a análise, a prevenção da saúde, além da busca pela integralidade, e sobretudo o acesso de forma direta e contínua aos serviços de saúde com qualidade, acolhendo o usuário de acordo com o problema apresentado. Tornando-se um instrumento direcionado pelos princípios e diretrizes do SUS, em sua "universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade,

responsabilização, humanização, Vínculo, equidade, participação, resolutividade e intersetorialidade” (FARIA et al., 2010, p.35).

Por tanto, a ABS estabelece por um conjunto de ações, no qual utiliza tecnologias com ferramentas de alta complexibilidade e baixa densidade para a resolução dos problemas de saúde dos pacientes. Desenvolvidas por meio do trabalho em equipe, que busca atingir populações de territórios delimitados, para o desenvolvimento das ações de acordo com as necessidades manifestadas, buscando a prevenção a saúde, o tratamento de doenças e a redução de danos para uma melhor qualidade de vida (BRASIL,2006). Evidenciando o processo de descentralização e a abrangência da política para o desenvolvimento e diminuição da desigualdade no acesso ao sistema.

A atenção básica integra em sua totalidade um nível considerável para o sistema assistencial. O usuário como sujeito principal do sistema, busca serviços que atendam às suas necessidades. Com isso Faria et al, (2010) enfatiza que a ABS deve considerar cada usuário em sua singularidade, seu modo de agir e de se expressar, devendo assim respeitar seus valores, representações e atos, estabelecendo a efetivação e a atenção necessária de acordo com seus anseios.

O contexto da atenção básica no Brasil se intensificou a partir da constituição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, que resultou na regulamentação dos serviços de atenção básica no país, através da revisão de diretrizes e normas, para processo de organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL,2006).

Com a nova política de ABS definida, o PSF diante do seu êxito no decorrer dos anos, se transformou em Estratégia de Saúde da Família (ESF), Pinto e Giovanella (2018, p. 1905) destaca que sua efetivação foi realizada,

em 28 de março de 2006, através da Portaria nº GM/648, o Ministério da Saúde na gestão do então Ministro José Gomes Temporão, publicou aquilo que é considerado o marco histórico para a consolidação nacional e a expansão da Estratégia de Saúde da Família, visando a reorganização da atenção básica no Brasil: a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), alterando e revogando dezenas de Portarias existentes até então. Posteriormente, mais duas versões, revisando a PNAB, foram publicadas pelo Governo Federal, uma em 2011 e outra, em setembro de 2017.

Com novos segmentos, o sistema consolidado possibilitou uma maior expansão da política em todas as regiões do país, com ações intersetoriais.

Promovendo a reorganização da atenção básica, de acordo com as normas estabelecidas no SUS. Sendo visto atualmente como principal modelo de estratégia de atenção básica.

A assistência prestada pela ESF à população é desenvolvida por equipes especializadas, que realizam o acompanhamento das famílias nas comunidades de acordo com as atribuições previstas na PNAB, com ações de vigilância à saúde, territorialização, acolhimento, entre outros. A equipe de saúde da família é composta por:

I - [...] no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal; (BRASIL, 2012, p.55)

A área de atuação e de atendimento das equipes de saúde da família são realizadas basicamente em Unidades Básicas de Saúde (UBS). A equipe, geralmente especializada em saúde da família e da comunidade, desenvolve o acompanhamento nas unidades com atendimento realizado que vão desde crianças até idosos. Com objetivo de atender 80% da população em casos assistenciais, sem que seja preciso o encaminhamento para centros de emergências, diminuindo as filas de espera em hospitais (BRASIL, 2021). Tornando-se o contato preferencial do indivíduo com o Sistema Único de Saúde, juntamente com as ações da ESF.

Considerada antes como Postos de Saúde, a UBS constituída por meio de programas criada pelo governo, e reestruturada através do Programa Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, em 2011, tendo como objetivo o fortalecimento da atenção básica, promovendo o acesso e atendimentos de qualidade a população, através da criação de incentivos financeiros destinados para reforma, construção e ampliação da rede básica de atendimento nas UBS (BRASIL,2016).

A UBS como um centro de referência fundamental, instalados em bairros, possibilita o acesso de forma rápida dos usuários que procuram atendimentos básicos oferecidos pela unidade, como vacinações, injeções, consultas médicas, serviços odontológicos, exames, entre outros serviços (PAC, 2018, apud, COSTA, 2019). É um sistema que inclui a oferta de diversos serviços e práticas que englobam a atenção aos casos mais comuns diante do contexto da comunidade.

Desta forma, através das ações que envolvem o sistema de ABS, as unidades básicas e as estratégias, caracterizam como políticas focalizadas na promoção e a ampliação do acesso e da saúde de forma direta aos serviços assistenciais, para a manutenção da saúde do indivíduo e da família. Considerando a relevância do sistema de atenção básica com avanços significativos que ganharam notoriedade através do processo de estruturação das políticas e programas de atenção básica.

2.2 Perspectivas sobre o acesso à saúde

Ao analisar a estruturação do sistema, a rede de atenção básica estabelece entre seus fundamentos o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde. O acesso como caráter universal que envolve todo sistema de saúde “foi garantida constitucionalmente e integra hoje, no arcabouço jurídico legal, uma prerrogativa indispensável para as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde da população” (RIBEIRO, 2017, p. 58).

A busca por recursos específicos na saúde possibilita anseios a um sistema que possa atender a todas as necessidades desde sua entrada até a sua efetivação. O processo de produção da saúde envolve uma série de competências para a realização e prestação dos serviços. A organização da gestão de políticas é necessária para a construção de uma rede qualificada e capacitada para o atendimento daqueles que procuram. Com isso, a AB considerada como “porta de entrada” ao SUS, é vista como instrumento importante para a ampliação do acesso aos usuários, por se situar com ações e políticas que estão mais próximas da população (NONNENMACHER et al, 2011).

Segundo Starfield (2002) salienta a importância de que os serviços sejam acessíveis em sua característica estrutural da acessibilidade da atenção ao primeiro contato e a sua utilização diante da necessidade percebida.

Porém, ao analisar o conceito de acesso foi possível identificar várias definições relacionadas no âmbito da saúde, sendo considerada por ser um tema complexo, que vai se transformando e se adaptando ao longo do tempo de acordo com o contexto (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Ao destacar as definições de alguns autores conhecidos, Starfield (2002, p.225), menciona a diferença entre acesso e acessibilidade, que apesar de usadas de

forma intercalada, a autora cita a acessibilidade como o alcance aos serviços de saúde, em sua estrutura e oferta, possibilitando que os usuários “cheguem aos serviços”. Já o acesso denomina a utilização dos serviços e a experiência do serviço ofertado.

Por outro lado, Donabedian (2003, apud, ALBUQUERQUE *et al*, 2014, p.183), aborda semelhanças entre os termos acesso e acessibilidade, relacionados à oferta de serviços, que obtém a capacidade de produzir serviços e de responder às necessidades dos usuários. Descrevendo a acessibilidade em dois aspectos, geográfica e sócio-organizacional.

A primeira refere-se à distância e ao tempo de locomoção dos usuários para chegar aos serviços, incluindo os custos da viagem, dentre outros. A segunda diz respeito a todas as características da oferta que podem facilitar ou dificultar a capacidade das pessoas no uso dos serviços.

Andersen (apud, TRAVASSOS; MARTINS, 2004, p.191) por sua vez, enfatiza que o “acesso é apresentado como um dos elementos dos sistemas de saúde, dentre aqueles ligados à organização dos serviços, que se refere à entrada no serviço de saúde e à continuidade do tratamento”.

Entretanto, Unglert (1995, apud, RAMOS; LIMA, 2003, p. 28) descreve alguns tipos de acesso, determinando vários elementos para sua obtenção, destacando que

O acesso à saúde está ligado às condições de vida, nutrição, habitação, poder aquisitivo e educação, englobando a acessibilidade aos serviços, que extrapola a dimensão geográfica, abrangendo também o aspecto econômico, relativo aos gastos diretos ou indiretos do usuário com o serviço, o aspecto cultural envolvendo normas e técnicas adequadas aos hábitos da população e o aspecto funcional pela oferta de serviços adequados às necessidades da população.

Além disso, Ramos e Lima (2003), ao utilizar a classificação de Adami (1993) e Unglert (1995), caracterizam de uma forma mais completa, a classificação do acesso em subcategorias, determinados por: acesso geográfico, acesso funcional e acesso econômico. Em definição, o acesso geográfico compreende pela forma do deslocamento utilizado, distância percorrida e o tempo gasto dentre esses fatores, em que o usuário utiliza de sua residência até a unidade de saúde. Assim estabelecendo pelo “o conceito de acessibilidade geográfica e de territorialização” (ASSIS; JESUS, 2012, p. 2868).

O acesso funcional abrange a questão organizacional, referente a entrada do usuário na unidade, os serviços ofertados, a qualidade dos atendimentos prestados na unidade, bem como, o cumprimento do horário de atendimento dos serviços estabelecidos.

Já o acesso econômico diz respeito às facilidades e dificuldades encontradas pelos usuários na busca do atendimento, levando em consideração processo de deslocamento até o serviço, procedimentos utilizados e no recebimento de medicamentos mediante prescrição médica (RAMOS; LIMA, 2003).

Em base, dentre os conceitos e abordagens que cercam a questão do acesso a obtenção aos serviços engloba diversos aspectos. No entanto, de modo geral, o acesso decorre dos processos e a efetivação da entrada do usuário ao sistema, que passa a alcançar e a utilizar as políticas de saúde, em prol do desempenho dos recursos disponíveis para solução dos problemas.

Todavia, apesar desses fatores que embasam o conceito de acesso, pode se destacar no contexto atual algumas barreiras existentes que dificultam a garantia do acesso universal ao sistema de saúde. Assis e Jesus (2012), apontam que apesar da grande conquista social em busca da saúde como direito para todos, o acesso ao sistema ainda continua sendo uma realidade desigual e excludente, com certas limitações.

Diante do estudo realizado por Souza et al (2008), revela que mesmo com os avanços do sistema, há um desequilíbrio causado pela pouca oferta e a grande demanda entre os serviços, ressaltando a formação de filas e insatisfação dos pacientes, atribuída principalmente ao pequeno número de profissionais e especialistas, não suportando a grande procura.

Cabe ressaltar, outro fator apontado na pesquisa de Souza et al (2008), é a dificuldade ao acesso a medicamentos e a insuficiência de equipamentos para a efetivação do tratamento. Evidenciando em alguns pontos, a deficiência que permeia a fragilidade do sistema.

Em meio aos processos que envolve o acesso, Ribeiro (2017, p.60) em sua análise revela que,

o acesso vai além da disponibilidade de recursos e da distribuição espacial dos equipamentos e serviços numa determinada região. Ultrapassa, ainda, a simples existência dos serviços de saúde, pois é necessário compreender quais são as dificuldades enfrentadas pelos usuários e as barreiras encontradas para se conseguir o atendimento.

Dessa forma, o acesso pode designar diversas condições que podem ser enfrentadas pelos usuários na busca por atendimento, possibilitando ou não em sua efetivação. No entanto, o esperado é o alcance dos recursos ofertados em favor de atender as necessidades apresentadas, no qual envolve a procura por serviços não somente receptivos, mas também resolutivos.

Por tanto, diante de estudos expostos e realizados sobre acesso ao sistema de saúde, é possível visualizar alguns entraves à garantia do acesso como um direito estabelecido, que envolvem circunstâncias de um contexto insuficiente diante da grande procura popular, em que passam a demandar serviços públicos com sistema mais inovadores, “exigindo o aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão das políticas públicas” (NONNENMACHER et al, 2011, p. 248). Em busca da melhoria, qualidade e prestação dos serviços, assim garantida por direito, como condições essenciais para o alcance dos usuários ao sistema básico de saúde. Pois, a implementação de processos de qualificação entre os sistemas e os prestadores de serviços, se faz necessários para o mantimento da qualidade no atendimento e a satisfação dos pacientes diante dos serviços realizados.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

A pesquisa estabelece por um processo sistemático, no qual tem por objetivo desenvolver novos conhecimentos científicos a partir da investigação e interpretação dos fatos de uma determinada realidade. (LEHFELD, 1991, apud, SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

A pesquisa buscou desenvolver novos conhecimentos referentes às Políticas Públicas no campo da Saúde, no que tange o acesso aos serviços de saúde na Unidade Básica de Saúde- Conselheiro Estelita, na cidade de Baturité-CE. Para o alcance do objetivo proposto, foi utilizado uma abordagem com enfoque qualitativa. No qual para Schneider, Fujii, Corazza (2017, p. 570) “a pesquisa qualitativa pode ser apoiada pela pesquisa quantitativa e vice-versa, possibilitando uma análise estrutural do fenômeno com métodos quantitativos e uma análise processual mediante métodos qualitativos”.

O objetivo da pesquisa voltou-se para o desenvolvimento de um estudo exploratório, em que para Gil (2002, p.41), o propósito específico é “[...] proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir

hipóteses”. Com isso, buscou investigar e entender as características de determinado grupo, ao possibilitar uma visão geral da situação estabelecida, com levantamento de opiniões acerca dos fatos ocorridos, em busca de atingir objetivo da pesquisa que é, analisar a percepção dos usuários quanto ao acesso aos serviços público de saúde na UBS- Conselheiro Estelita.

Quanto aos procedimentos adotados, inicialmente foi realizada por uma pesquisa bibliográfica, feita em artigos, sites, livros, monografia, dissertações, utilizados para o embasamento teórico do trabalho, envolvendo os assuntos, como: políticas públicas, políticas públicas em saúde, acesso ao sistema de saúde, tipos de acesso existentes, entre outros. Com a finalidade de destacar os assuntos relacionados, evidenciando os trabalhos de diversos autores para a geração de conhecimento acerca do objeto de estudo da pesquisa.

Outro procedimento técnico utilizado para a construção da pesquisa foi o estudo de caso, no qual para Gil (2002, p. 55) o estudo de caso visa “proporcionar uma visão global do problema ou de identificar possíveis fatores que o influenciam ou são por ele influenciados”. Em que consiste em um estudo de caso direcionado a investigação referente ao acesso à política pública de saúde, centrado especificamente na Unidade Básica de Saúde do bairro Conselheiro Estelita.

O instrumento utilizado para a coleta de dados, se deu através da entrevista estruturada, com o desenvolvimento de perguntas fixas, no qual foram elaboradas e aplicadas aos usuários da unidade. De modo geral, a entrevista aplicada obteve como público alvo os usuários da UBS, especialmente os moradores do bairro em questão, que utilizam os serviços disponibilizados pela unidade. Método adotado, com intuito de possibilitar uma identificação mais clara do objeto pesquisado.

3.1 Descrição do lócus da pesquisa

O presente trabalho foi desenvolvido na cidade de Baturité, localizada a 94 km de Fortaleza, a capital do Estado do Ceará. Baturité foi fundada em 1858, e traz um grande contexto histórico em seu desenvolvimento.

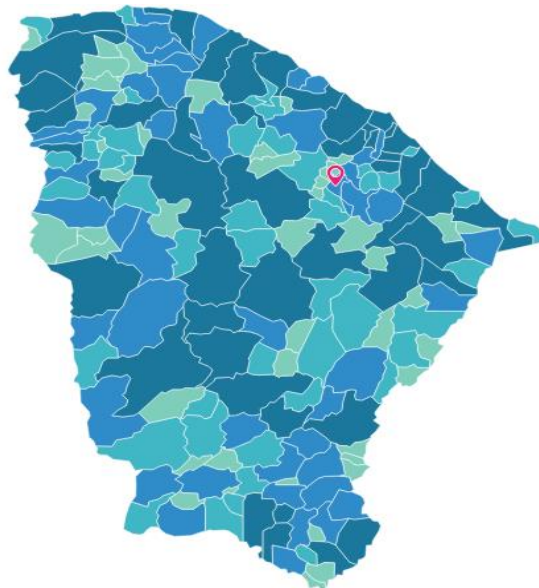
Habitada inicialmente por povos indígenas como Potyguara, Jenipapo e Kanyndé, dentre outras etnias. Baturité teve seu desenvolvimento ao longo dos anos com produções locais na região, principalmente a produção de café, considerada uma das principais atividades econômicas da época. Hoje, a cidade é conhecida por seus

diversos pontos turísticos, contendo prédios históricos que retratam a história da cidade, bem como suas grandes riquezas naturais existentes na Serra de Baturité, no qual favorece o comércio local, sendo uma das principais fontes de receita do município.

O município está localizado na microrregião do Maciço de Baturité, formada por 13 cidades, compostas por: Acarapé, Aratuba, Aracoiaba, Barreira, Baturité, Capistrano, Itapiúna, Guaramiranga, Mulungu, Pacoti, Palmácia, Ocara e Redenção. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Baturité tem sua população estimada em 33.321 habitantes, de acordo com o último censo publicado no ano de 2010, com a densidade demográfica de 107.98 hab/km².

A figura 2, apresenta o mapa do Estado do Ceará, e em destaque a cidade de Baturité.

Figura 2 - Mapa do Estado do Ceará.



Fonte: IBGE (2022)

No entanto, o local do estudo em questão se estabelece na Unidade Básica de Saúde- Conselheiro Estelita, do referido município. A unidade está situada na Rua Monte Mor, S/N - Conselheiro Estelita.

Conforme as informações divulgadas no site do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), no portal do cidadão, a unidade foi construída através do Programa de Requalificação de UBS, referente à segunda etapa do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2). A construção foi iniciada no ano de 2014, com

sua conclusão efetivada em outubro de 2020, e inaugurada pela atual gestão em abril de 2021.

Atualmente a unidade atua com atendimentos em duas áreas de abrangência, com atendimentos às famílias do bairro Conselheiro Estelita e a do bairro Beira Rio, no qual cada bairro é composto por uma equipe de saúde da família. As equipes de saúde da família que atendem na UBS, possuem um quadro de 24 profissionais cadastrados, compostos por: médicos da ESF, técnicos de enfermagem, enfermeiros, cirurgiões dentistas, técnicos em saúde bucal e agentes comunitários de saúde, dados obtidos segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em que a unidade está cadastrada com o CNES 0700371.

3.2 Elaboração do roteiro da entrevista estrutura e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Tendo em vista o objetivo da pesquisa, foi elaborado um roteiro de perguntas destinado aos usuários da unidade, contendo no total 28 perguntas. A elaboração das perguntas foi baseada a partir das dimensões de acesso destacadas por Ramos e Lima (2003), determinadas por Adami (1993) e Unglert (1995), divididas em 3 subcategorias, o acesso geográfico, acesso funcional e acesso econômico. Com o objetivo de analisar a percepção dos usuários quanto ao acesso aos serviços, observando tanto o aspecto funcional, quanto ao aspecto geográfico e econômico, no qual integram um conjunto de fatores que contribuem para utilização e efetivação do acesso ao sistema. Seguindo esses aspectos, os fatores analisados foram quanto aos serviços mais utilizados, horários de funcionamento, qualidade no atendimento, tempo de deslocamento até a unidade, estrutura, tempo de espera, organização dos serviços, entre outros, no qual englobam as dimensões de acesso citadas por Ramos e Lima (2003).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado com intuito de informar e esclarecer para os participantes sobre a investigação realizada. O termo foi tratado de forma verbal, método adotado no qual a partir da abordagem foi informado sobre o que a pesquisa se tratava, assim como, o objetivo da pesquisa, e a justificativa. Sendo enfatizado ao entrevistado a participação de forma livre e voluntária.

3.3 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu através da aplicação da entrevista estruturada, com questionários de perguntas previamente planejado, destinados aos usuários/moradores que já foram atendidos na UBS- Conselheiro Estelita. Esta foi realizada de forma presencial e individual, em que os moradores, especialmente aqueles que já utilizaram os serviços na UBS, eram abordados e convidados a participar da pesquisa, no qual de início foi explicado de forma clara e concisa do que o trabalho se tratava, assim como os objetivos do projeto, e em seguida foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o participante, deixando claro a participação de forma livre e voluntária. E após os devidos esclarecimentos e a aceitação do participante de forma verbal, era realizada a entrevista.

Deste modo, a amostra foi composta por 24 usuários da UBS em questão, abordados de forma aleatória, a partir da disponibilidade dos participantes. Estabelecendo um prazo para a realização das entrevistas, aplicadas entre os dias 04/05/2022 a 17/05/2022.

Para auxiliar na coleta e análise de dados foi utilizado o Google Forms, uma ferramenta prática do Google, que possibilitou a criação do questionário, bem como também foi utilizado como base para o registro das respostas obtidas através das entrevistas. Facilitando a organização dos dados em gráficos e tabelas para uma melhor análise e compreensão, a qual destinaram alguns ajustes que pudesse auxiliar na análise das respostas. Sendo importante também ressaltar que, logo após as entrevistas foram feitas anotações de comentários relevantes de alguns participantes, relacionados às perguntas no qual eram realizadas, sendo assim registradas para auxiliar na análise de dados.

Todavia, ressaltando que o objetivo inicial proposto para a coleta de dados, seria a realização da entrevista na própria UBS, com os usuários presentes na unidade, porém, diante das questões burocráticas do sistema público, não foi possível conseguir a autorização a tempo para realização da entrevista na UBS, por conta do prazo de entrega do trabalho, no qual o processo de coleta de dados acabou se limitando somente aos moradores do bairro que acessam ou já acessaram os serviços de saúde na UBS.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Com intuito principal de analisar a percepção dos usuários quanto ao acesso aos serviços públicos de saúde da UBS- Conselheiro Estelita, no município de Baturité-CE, a pesquisa alcançou 24 usuários, incluindo homens, mulheres, jovens, adultos e idosos, moradores do bairro onde a UBS encontra-se localizada, no qual utilizam ou já utilizaram os serviços na unidade. No entanto, a análise foi dividida para uma melhor compreensão, seguindo os aspectos: acesso funcional, acesso geográfico e acesso econômico.

Inicialmente abordou-se as questões referente às características demográficas dos usuários respondentes. A seguir, a tabela 1 apresenta as características demográficas dos usuários da UBS envolvidos na pesquisa.

Tabela 1 - Características demográficas dos usuários da UBS- Conselheiro Estelita no Município de Baturité- CE

Características	%
Gênero:	
Feminino	87,5
Masculino	12,5
Idade (anos):	
18 a 25	12,5
26 a 35	16,7
36 a 45	8,3
46 a 55	12,5
56 a 65	25
Acima de 66 anos	25
Ocupação:	
Aposentado	45,8
Autônomo	25
Empregado	16,7
Estudante	8,3
Empresário	4,2
Escolaridade:	
Analfabeto	4,2
Analfabeto, mas assina o nome	4,2
Ens. Fundamental I e II Incompleto	20,8
Ens. Fundamental I e II Completo	8,3
Ens. Médio Incompleto	4,2
Ens. Médio Completo	45,8
Ens. Superior Incompleto	4,2
Ens. Superior Completo	8,3

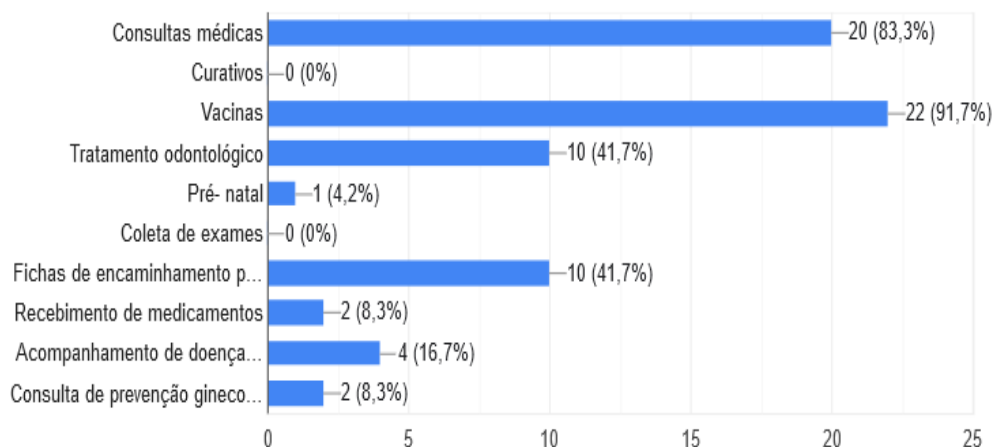
Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Na tabela 1 observa-se que 87,5% dos entrevistados são do gênero feminino e 12,5% do gênero masculino. As faixas etárias dos participantes prevalentes são o de adultos e idosos entre 56 a 65 anos com o percentual de 25%, e com o mesmo percentual, os acima de 66 anos com 25%, e logo em seguida os de 26 a 35 anos com 16,7% do total dos entrevistados. Com isso, pode-se observar que a ocupação da grande maioria dos entrevistados é destacada pelos aposentados com 45,8%, em seguida autônomos com 25%. Em relação ao nível de escolaridade, 45,8% dos entrevistados possuem o ensino médio completo, e posteriormente seguidos pelos os usuários que cursaram o ensino fundamental I e II incompleto, com 20,8% da amostra.

4.1 Acesso Funcional

Ao analisar acesso funcional, de início procurou identificar os serviços mais procurados e utilizados pelos usuários, de acordo com os serviços básicos oferecidos na UBS. Posteriormente, foram analisados os demais fatores quanto a esse aspecto. Com isso, o gráfico 1 apresenta os serviços mais utilizados pelos usuários.

Gráfico 1 - Serviços mais utilizados pelos usuários envolvidos na pesquisa.



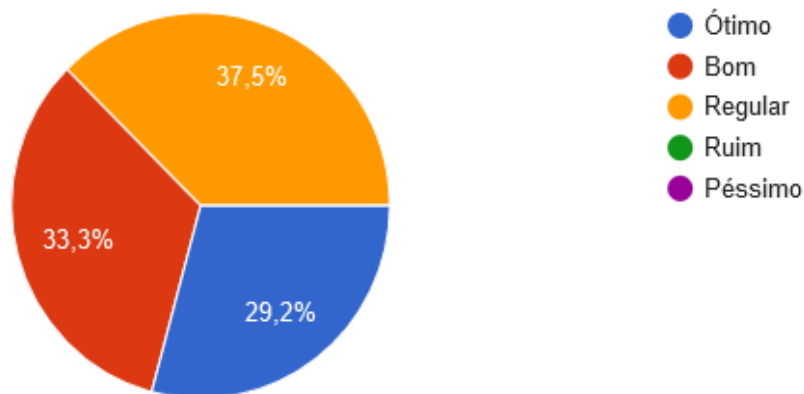
Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Ao analisar o gráfico 1, percebe-se que foram obtidas respostas diversas quanto aos serviços mais procurados pelos usuários, sendo importante frisar que os participantes poderiam citar mais de uma opção, estabelecendo os serviços no qual mais procuram. Portanto, os serviços de vacinas se encontram com maior percentual,

de 91,7% dos serviços mais procurados pelos mesmos, levando em consideração o avanço da vacinação contra a COVID 19, pois, a vacina passou a ser bastante procurada segundo os entrevistados, no qual mencionavam diante da pergunta realizada. Em seguida, com 83,3% vem as consultas médicas, realizadas pelo clínico geral, e posteriormente os serviços de tratamento odontológico e as fichas de encaminhamento para especialistas, contendo ambas um percentual de 41,7%. Assim destacando os serviços básicos mais procurados segundo os entrevistados.

A seguir, o gráfico 2 apresenta a avaliação dos usuários quanto aos serviços disponíveis na UBS.

Gráfico 2 - Avaliação dos serviços disponíveis na UBS.



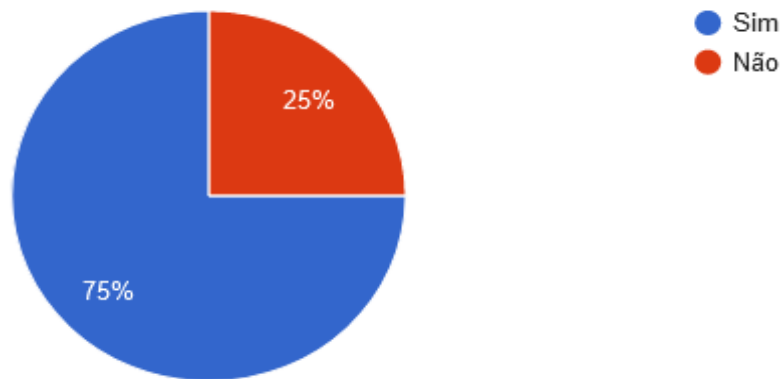
Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Em relação ao gráfico 2 foi perguntado como os usuários avaliam os serviços oferecidos na UBS, nota-se que a opção regular se encontra com o maior percentual, com 37,5% da amostra, enquanto 33,3% dos entrevistados avaliam os serviços disponíveis na UBS como bom, e os demais com 29,2% consideram os serviços ótimos. Destacando como fator positivo a avaliação dos serviços.

Com intuito de evidenciar o processo de entrada do usuário ao sistema público de saúde, no que concerne a organização e as facilidades quanto ao acesso aos serviços. Com isso, buscou identificar os fatores relacionados à obtenção de fichas para a garantia do atendimento com os profissionais de saúde da UBS em estudo.

O gráfico 3 apresenta as respostas obtidas em relação a pergunta realizada sobre o horário de chegada dos usuários para a garantia das fichas para o atendimento com os profissionais da UBS.

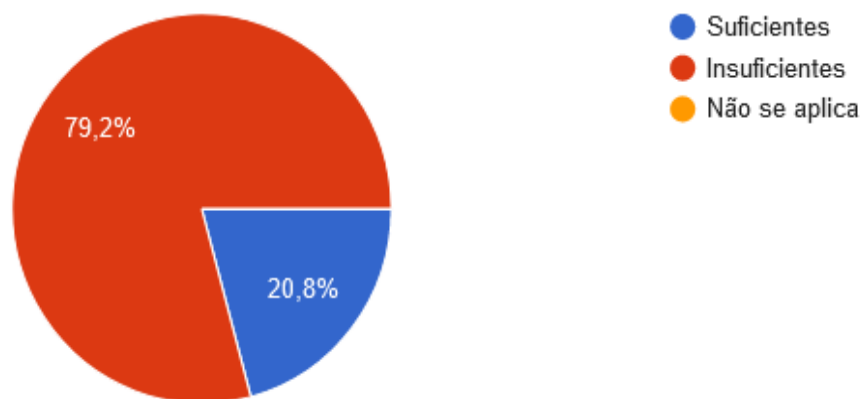
Gráfico 3 - Distribuição de fichas quanto ao horário de chegada do usuário.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

No gráfico 3, foi perguntado ao usuário se algum momento já precisou chegar cedo antes do início do horário de funcionamento da unidade para garantir uma ficha para o atendimento. Com isso, verificou-se que a maioria dos entrevistados com 75% responderam que “sim”, que já foi preciso chegar cedo para conseguir uma ficha para o atendimento. Enquanto 25% relataram que “não”, que não foi preciso chegar cedo para garantir uma vaga para o atendimento com o profissional de saúde.

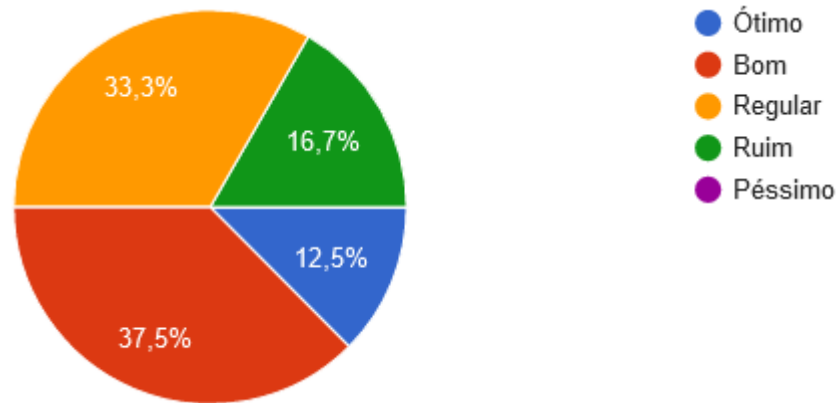
Gráfico 4 - Percepção dos usuários quanto às fichas disponibilizadas para o atendimento.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

No gráfico 4, buscou evidenciar a percepção dos usuários quanto às fichas disponibilizadas para o atendimento, e com 79,2% os participantes responderam que consideram “insuficientes” as fichas ofertadas para conseguir o atendimento na UBS, e 20,8% consideram “suficientes” as fichas ofertadas.

Gráfico 5 - Classificação dos usuários acerca da organização do atendimento na unidade.



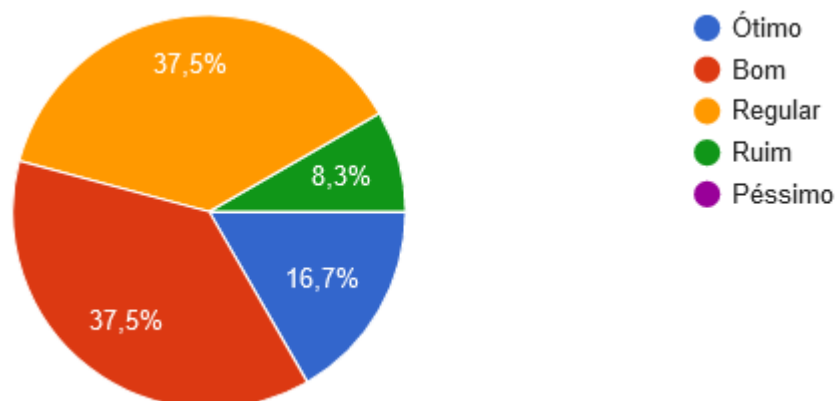
Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

No gráfico 5, ao verificar a percepção dos usuários acerca da organização do atendimento, revela que 37,5% dos participantes classificaram como bom a organização do atendimento. Logo em seguida 33,3% consideram regular a organização do atendimento. 16,7% consideram ruim. E por fim, 12,5% classificam como ótimo a organização acerca do atendimento na UBS.

Quanto ao aspecto estrutural da unidade, buscou identificar a percepção dos usuários em relação ao espaço físico, no que diz respeito à área de espera, aos consultórios médicos, sala de triagem, sala de enfermagem, dentre outros que compõem a estrutura básica de uma UBS.

O gráfico 6 vem destacando a classificação dos usuários quanto à estrutura física da unidade.

Gráfico 6 - Classificação dos usuários quanto à estrutura física da UBS.

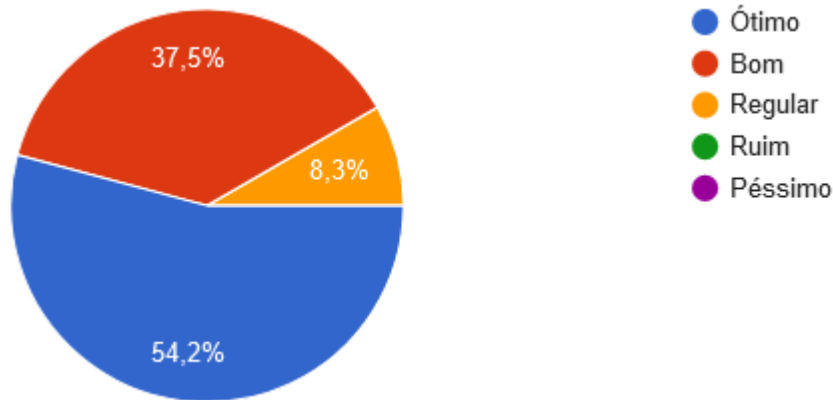


Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Ao analisar o gráfico 6, percebe-se uma semelhança entre os resultados, no qual 75% dos entrevistados consideram o espaço físico entre bom e regular, com

37,5% para bom e 37,5% para regular. Enquanto, 16,7% dos respondentes classificaram o espaço como ótimo, e 8,3% classificaram como ruim. Evidenciando que mais da metade dos respondentes consideram a estrutura física boa.

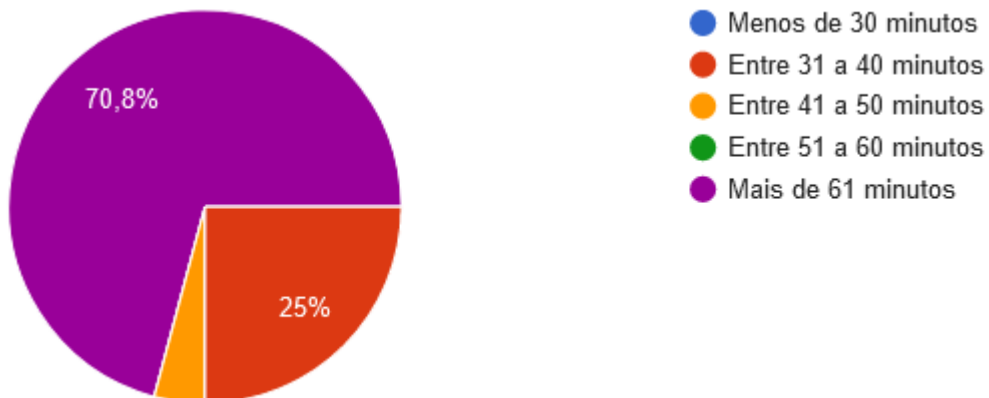
Gráfico 7 - Classificação dos usuários acerca do atendimento recebido pelos profissionais de saúde da UBS.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

No que concerne ao gráfico 7, mostra que grande parte dos entrevistados consideram ótimo o atendimento recebido pelos profissionais de saúde, com um percentual de 54,2% da amostra. Importante destacar que, a maioria dos usuários relataram serem bem acolhidos pelos profissionais de saúde, principalmente os médicos que realizam o atendimento na unidade. No entanto, em seguida 37,5% dos respondentes relataram ter sido bom o atendimento recebido. Contudo, 8,3% consideraram regular o atendimento recebido pelos profissionais de saúde.

Gráfico 8 - Tempo de espera para ser atendido pelo profissional de saúde.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Em relação ao gráfico 8, foi perguntado aos participantes o tempo médio que esperam para serem atendidos pelos profissionais de saúde. Com isso, mais de 70,8% informaram que esperam em média mais de 61 minutos para serem atendidos. Enquanto, 25% dos entrevistados já esperaram entre 31 a 40 minutos por atendimento. E os demais, tendo um percentual de 4,2% afirmaram que esperaram entre 41 a 50 minutos. No entanto, sendo importante enfatizar que no momento da resposta em questão, o entrevistado H relatou que o tempo pode variar conforme o tempo de chegada na unidade para o recebimento da ficha, e até mesmo por conta das prioridades existentes.

Em continuidade, a tabela 2 vem apresentando a classificação dos usuários envolvidos na pesquisa referente ao horário de funcionamento da UBS, pontualidade dos profissionais e o tempo de espera.

Tabela 2 - Classificação dos usuários em relação ao horário de funcionamento, pontualidade dos profissionais e tempo de espera na UBS.

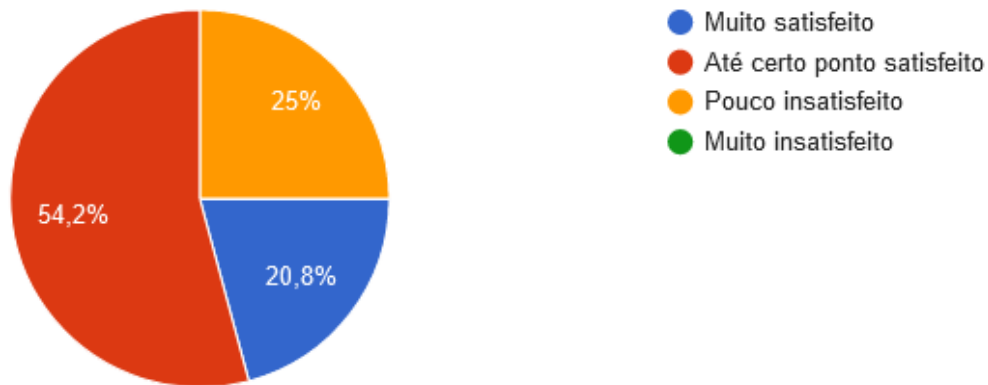
Questões	Respostas (%)				
	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Como classifica o horário de funcionamento na unidade?	4,2	29,2	54,2	4,2	8,3
Como classifica a pontualidade dos profissionais de saúde para o início do atendimento?	12,5	29,2	41,7	12,5	4,2
Na sua opinião, como considera o tempo de espera entre o momento em que chega a unidade até o momento em que é atendido pelo profissional de saúde?	4,2	41,7	33,3	16,7	4,2

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Na tabela 2, ao analisarmos a primeira questão, observa-se que 54,2% dos participantes classificaram como regular o horário de funcionamento da unidade. Ao perguntar sobre a pontualidade dos profissionais para início do atendimento, 41,7% classificaram como regular. E em relação ao tempo de espera do momento que o usuário chega na unidade até o momento em que é atendido pelo profissional, a maioria classificaram como bom, com 41,7%. Em relação ao gráfico 8, apesar de indicar o tempo de espera com mais de 61 minutos pela maioria dos envolvidos, observa-se que até certo ponto consideram esse tempo de espera para o atendimento bom, cabendo ressaltar que, diante da pergunta realizada referente ao tempo de

espera, um comentário do entrevistado H se destacou, por relatar que considera o tempo de espera para o atendimento justo, ao entender que precisa aguardar os demais que estão na frente, em relação às pessoas que já se encontram na fila para atendimento.

Gráfico 9 - Percepção dos usuários em relação a satisfação acerca do acesso aos serviços da UBS quando procurado.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Ao finalizar esse aspecto, o gráfico 9 apresenta a percepção dos usuários envolvidos na pesquisa referente a satisfação acerca do acesso para obtenção dos serviços de saúde da UBS- Conselheiro Estelita quando procurado. Sendo observado que 54,2% dos participantes relataram estar “até certo ponto satisfeito” com acesso aos serviços na respectiva unidade, no qual envolve questões quanto ao processo para a obtenção e a efetivação dos serviços ofertados atendendo as necessidades e desejos dos usuários. Logo em seguida, 25% relataram estarem “pouco insatisfeito”, e por fim, 20,8% afirmaram estarem “muito satisfeito” acerca do acesso aos serviços de saúde da UBS. Para complementar, Sanchez e Ciconelli (2012, p. 262) declaram que, “indicadores de resultado, ou seja, utilização e satisfação, refletem os produtos finais das políticas de saúde em relação ao acesso”.

De modo geral, no que se refere ao acesso funcional, foram identificados que os serviços mais procurados na UBS- Conselheiro Estelita, pelos usuários são as vacinas e as consultas médicas, obtendo ambas um maior percentual. A respeito da avaliação desses serviços, apesar de 37,5% dos usuários considerarem regular, 62,5% declararam ao avaliarem entre bom e ótimo, destacando de forma positiva a avaliação dos serviços oferecidos na respectiva UBS.

Outro ponto a destacar quanto a esse aspecto, foram as dificuldades relacionadas para a obtenção de fichas para o atendimento, importante ressaltar que até o momento da pesquisa, ainda se utilizava o método tradicional para o alcance de atendimentos, por meio da distribuição de fichas. Assim sendo revelados por 79,2% dos usuários ao considerarem insuficientes as fichas ofertadas para o atendimento, sendo assim também ressaltado que, 75% afirmaram chegarem cedo antes do início do horário de funcionamento para conseguir uma ficha para o atendimento. Ao considerarem de modo geral estarem até certo ponto satisfeitos acerca do acesso aos serviços ofertados pela UBS.

Verifica-se de certo modo, limitações no acesso para o alcance dos serviços, por conta das fichas disponibilizadas serem insuficientes segundo a maioria dos envolvidos na pesquisa, podendo destacar o processo da pouca oferta diante da grande demanda da população, pois a população cada vez mais está a procura por serviços que possam atender suas necessidades.

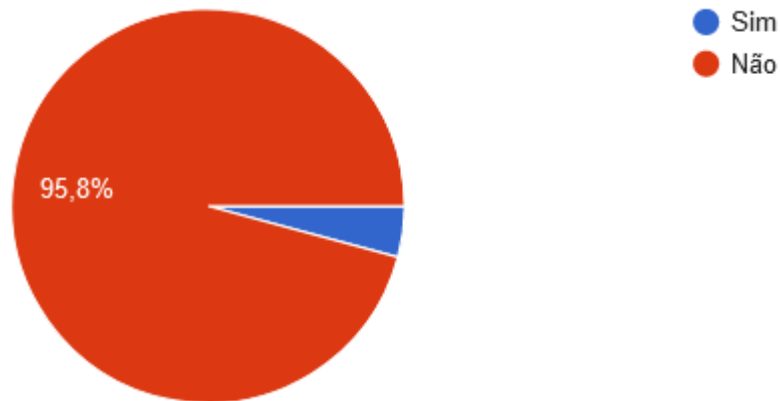
No entanto, outro ponto positivo foi a classificação dos usuários a respeito do atendimento recebido pelos profissionais de saúde, ao considerarem como bom, destacando estarem satisfeitos com o atendimento dos profissionais de saúde. Evidenciando, que há uma qualidade no atendimento por parte dos profissionais da respectiva unidade. Segundo Reis et al. (1990, apud, RAMOS; LIMA, 2003, p. 30) “a relação entre a satisfação dos usuários e a competência e interesse demonstrados pelo médico em relação ao paciente, como um dos fatores que indicam a qualidade do serviço de saúde”. Sendo importante ressaltar que, uma boa relação entre o profissional e usuário possibilita a efetivação do acesso, no qual o usuário ao acessar determinado serviço se sente acolhido e confiante para a resolução de suas necessidades de saúde.

4.2 Acesso geográfico

Quanto ao aspecto geográfico, foram analisados fatores referentes à localização da unidade de saúde e tempo gasto para chegar à UBS.

O gráfico 10 apresenta os resultados correspondentes a localização da UBS, considerando segundo a perspectiva do usuário ao considerar a localização da UBS distante ou não de sua residência.

Gráfico 10 - Percepção do usuário ao considerar a localização da UBS distante de sua residência.

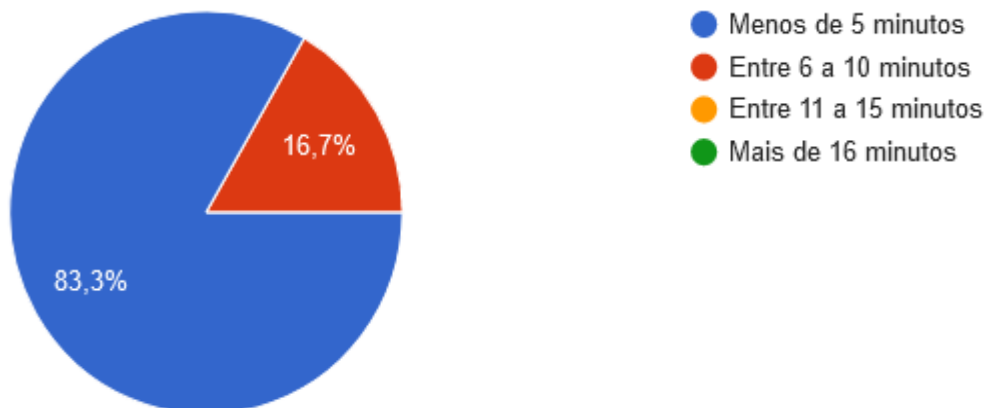


Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

No gráfico 10, perguntamos aos usuários se consideravam a localização da UBS distante de sua residência. Percebe-se que 95,8%, da maioria dos entrevistados afirmaram não considerar a UBS distante de sua residência, e apenas 4,2% responderam que sim.

No gráfico 11 apresenta os resultados referente ao tempo gasto pelos usuários para chegar na UBS.

Gráfico 11 - Tempo gasto para chegar à UBS.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Pelo gráfico 11, considerando o tempo gasto em minutos, 83,3% dos respondentes informaram levar menos de 5 minutos para chegar até a UBS, enquanto os demais com 16,7% relataram gastar em média entre 6 a 10 minutos.

Conforme já citado, a atenção básica como porta de entrada da população ao SUS, garante ao usuário o contato direto com o sistema, ao integrar sistemas mais próximos da população e de suas necessidades. E as “Unidades Básicas de Saúde –

instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade” (Brasil, 2012, p. 09). Fortalecendo assim o cumprimento dos princípios do SUS em relação a descentralização e acessibilidade. Observando que o propósito da prestação de serviços está cada vez mais próximo das necessidades das pessoas.

Portanto, observa-se que quanto ao acesso geográfico se destaca de forma positiva, ao evidenciar a facilidade que os usuários encontram ao acessar a unidade, por a mesma se localizar próximo às suas residências, assim apontadas pelos usuários.

4.3 Acesso econômico

Quanto ao aspecto econômico, a tabela 3 apresenta os resultados considerando os fatores relacionados aos possíveis custos com relação a medicamentos e a obtenção de atendimento.

Tabela 3 - Dificuldades/facilidades na obtenção dos serviços quanto ao aspecto econômico.

Questões	Respostas (%)			
	Sim	Não	Às vezes	N/A
Os medicamentos prescritos pelos profissionais de saúde sempre estão disponíveis na farmácia da unidade quando procurado?	25	16,7	16,7	41,7
Alguma vez já comprou medicamentos de uso contínuo, ou passadas pelos médicos mediante a consulta, em alguma farmácia da rede privada por falta de medicamentos na farmácia da unidade?	29,2	16,7	0	54,2
Alguma vez já optou pela busca de serviços particulares diante da possível dificuldade no acesso aos serviços prestados na UBS?	45,8	54,2	0	0

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Na tabela 3, podemos observar na primeira questão que, 41,7% dos respondentes afirmaram que não se aplica a nenhuma das opções, pois, de acordo com alguns comentários, em que se faz necessário destacar, que o entrevistado K

chegou a afirmar que, das vezes que foi atendido pelo médico, foi solicitado uma ficha de encaminhamento para determinado especialista, não necessariamente precisando fazer o uso de algum medicamento. No entanto, de acordo com os entrevistados A, E, H, P relataram que geralmente os medicamentos controlados de uso contínuo no qual fazem o uso, são entregues em outro local específico, como no CAPS e na Secretaria de Saúde do município. E os entrevistados L e M, no qual foram atendidos pelo dentista, relataram não precisar de medicamentos específicos. Em continuidade com a primeira questão, 25% afirmaram que “sim”, que os medicamentos sempre estão disponíveis na farmácia quando procurado. 16,7% relataram que “às vezes” os medicamentos se encontram disponíveis quando procurado, e os demais com percentual de 16,7% declararam que “não”.

Na segunda questão, 54,2% responderam não se aplicar a nenhuma das opções. Em seguida, 29,2% dos pacientes entrevistados declararam que já precisaram comprar medicamentos em alguma farmácia da rede privada devido à falta de medicamentos na farmácia da respectiva UBS. Enquanto, 16,7% dos entrevistados chegaram a afirmar que não foi preciso comprar medicamentos em farmácias da rede privada.

Por fim, ao serem perguntados se algum momento já precisaram ir à procura de alguns serviços particulares diante de alguma possível dificuldade no acesso aos serviços prestados na UBS, 54,2% relataram que “não”, que não foi necessário ir a busca de serviços particulares, e seguidamente 45,8% disseram que “sim”, ao declararam já terem utilizados serviços particulares diante de algumas dificuldades na obtenção dos serviços na unidade quando procurado.

Dessa forma, ao analisar os fatores abordados quanto ao aspecto econômico, percebe-se que um grande número não se aplica a nenhuma das opções, no qual a partir dos comentários citados pelos participantes nota-se que, necessariamente não são prescritos medicamentos mediante consulta, então parcialmente não apresentam gastos quanto a esse fator. Apesar disso, observa-se na segunda questão que há um pequeno percentual de 29,2% de pessoas que mencionaram ter gastos com medicamentos, podendo ressaltar uma possível limitação no acesso a alguns medicamentos, que de certo modo, pode decorrer da falta de alguns itens não disponíveis na rede básica do município, assim possibilitando a compra de alguns medicamentos específicos. Pode-se analisar na terceira questão que, apesar de um pouco mais da metade dos respondentes relataram não terem ido

a busca de serviços particulares, entretanto vale ressaltar, que há um número considerável de pessoas que já procuraram algum serviço particular, evidenciando que apesar disto a certo custos financeiros para a obtenção de serviços particulares por parte de alguns respondentes.

Por fim, ao finalizar e complementar as questões, foi questionado aos usuários se teria algo mais a destacar sobre as dificuldades ou facilidades quanto ao acesso para a obtenção dos serviços na UBS. E possíveis melhorias que poderiam ser realizadas para contribuir com a ampliação do acesso aos serviços.

O quadro 1 apresenta as respostas obtidas referente às dificuldades/facilidades quanto ao acesso aos serviços na UBS.

Quadro 1 - Opiniões dos usuários em relação às dificuldades/facilidades quanto ao acesso aos serviços na UBS.

Questão	Respostas
Na sua opinião, teria algum ponto a mais a destacar em relação a dificuldades/facilidades quanto ao acesso aos serviços na UBS? Se sim, qual (is)?	Facilidades
	- Unidade próximo a residência
	Dificuldades
	<ul style="list-style-type: none"> - Horário de funcionamento da UBS - Poucas fichas para o atendimento - Falta de informações acerca dos dias de atendimentos e a quantidade de fichas disponíveis - Os médicos e dentistas não atendem diariamente na unidade - Falta de medicamentos de uso contínuo (diabetes e hipertensão) - Falta de um pediatra

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

No quadro 1, as respostas seguiram uma ordem estabelecendo as mais citadas pelos entrevistados. Em relação às facilidades, praticamente todos os participantes afirmaram que a localização da UBS se encontra muito próximo de suas casas, evidenciando a mais citada quanto a essa característica.

Quanto às dificuldades, a primeira e a mais mencionada pelos respondentes, foi em relação ao horário de funcionamento da UBS. De acordo com alguns comentários dos participantes, podemos notar relatos a respeito do horário de funcionamento, “[...] o horário de funcionamento acaba se tornando um horário de atendimento reduzido, principalmente para as pessoas que estudam e trabalham que

não conseguem atendimento, tendo dificuldades para ser atendido por conta do horário”, outro participante declara que, “[...] o horário de funcionamento termina muito cedo”.

Outro ponto enfatizado foi a distribuição das fichas para o atendimento, em que são poucas, consideradas pelos usuários entrevistados, sendo assim mencionado, “[...] são muito poucas as fichas principalmente para dentista, que são 10 fichas”. Outro comentário se destaca pelo fato do usuário afirmar a busca de outra alternativa diante da limitação de fichas, “[...] a dificuldade é que as fichas são poucas que acaba levando a procura de médicos particulares”.

Terceiro ponto, refere-se sobre a falta de informações relacionadas aos dias de atendimento dos profissionais de saúde e a quantidade de fichas disponíveis, principalmente para médicos e dentistas que apresentam uma grande demanda. Sendo relatado por um participante que, “[...] falta de informações sobre o dia que o dentista atende e a quantidade de fichas, em que muitas vezes faz da viagem perdida”. Outro participante ao ser bem direto aponta, “[...] falta de informações, comunicação e de proatividade no atendimento”. Sendo assim expostas algumas opiniões em que complementam as questões anteriormente apresentadas.

Com isso, foram identificadas variações de dificuldades mencionadas pelos entrevistados, ao complementar assim com os resultados obtidos, evidenciando certas limitações que os usuários encontram ao acessar os serviços públicos de saúde ofertados pela UBS em estudo.

Por fim, foi questionado aos usuários envolvidos se existem melhorias que poderiam ser realizadas para contribuir para a ampliação do acesso e a utilização dos serviços prestados na UBS, e 91,7% alegaram que “sim”, que existem melhorias a serem feitas. Algumas sugestões apontadas pelos usuários foram: “o horário de funcionamento tanto na recepção como o horário de atendimento médico deveria começar mais cedo, 7h”; “[...] ter atendimento médico pelo menos 3 vezes na semana ou todos os dias”; “deveria ter atendimentos no período da noite, facilitando mais para aqueles que estudam e trabalham”; “aumentar a quantidade de fichas e o horário de atendimento”. Observa-se uma relação com a questão anterior, onde os usuários acabam apontando as sugestões de melhorias a partir das dificuldades relatadas pelos mesmos.

De modo geral, apesar da UBS está localizada próximo às residências dos usuários se destacando como fator positivo diante da ampliação da rede básica, ao

facilitar o acesso direto das pessoas aos serviços básicos de saúde de forma mais acessível. Contudo, verifica-se que há certas limitações que impedem a utilização e a efetivação da integralidade dos serviços ofertados, principalmente os fatores relacionados ao aspecto funcional, organizacional da unidade, no que tange ao horário de funcionamento e as fichas disponibilizadas para o atendimento. Ao considerar que, conseqüentemente, ambos acabam por influenciar no desenvolvimento e no acesso aos serviços, pois, o horário de funcionamento da unidade pode influenciar na distribuição de fichas, assim as distribuindo de acordo com o horário de funcionamento da UBS, gerando deste modo certas limitações para o atendimento. Sendo ainda ressaltados pelos entrevistados ao afirmarem até o momento da pesquisa, que os atendimentos principalmente de médicos e dentistas não são diários, ocasionando a redução do alcance aos serviços.

No entanto, todo e qualquer sistema se faz necessária manutenções para que assim possam gerar melhorias, ao facilitar o processo e a utilização dos usuários ao serviço público. Diante dos fatores expostos, possíveis alternativas quanto ao aspecto funcional poderiam ser adotadas para solucionar as questões apontadas, tendo em vista que a ampliação do horário de funcionamento da unidade com atendimentos no turno da manhã e da tarde, possibilitaria de certo modo a ampliação da oferta de serviços. Bem como, uma ampliação do agendamento de consultas, eliminando o método da distribuição de fichas e conseqüentemente a extinção de filas existentes antes do horário de abertura da UBS. Podendo assim evitar eventualmente gastos em relação à procura por serviços particulares diante dessas limitações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho possibilitou compreender os fatores relacionados ao acesso às políticas públicas de saúde, no que concerne o acesso dos usuários aos serviços públicos de saúde, ofertados pela UBS- Conselheiro Estelita, no município de Baturité-Ce. Sendo assim analisados a partir da percepção dos usuários, segundo suas opiniões e experiências quanto ao acesso e utilização desses serviços.

De acordo com as dimensões de acesso adotados em busca de atingir os objetivos estabelecidos e assim contribuir para uma melhor compreensão dos fatores ao analisar a percepção dos usuários acerca do acesso a política pública de saúde, foi possível identificar inicialmente quanto ao aspecto funcional que, os serviços de saúde mais procurados pelos usuários se destacam pelas vacinas e consultas médicas, no qual observa-se que há grande demanda por parte dos usuários que acessam a UBS. Sendo esses serviços avaliados de forma considerável pelos usuários, e destacando como fator positivo a qualidade recebida no atendimento por parte dos profissionais de saúde, evidenciando o acolhimento como parte fundamental para a facilitação do acesso e sua efetivação.

No entanto, foram identificadas algumas limitações quanto ao aspecto funcional, especialmente ao horário de funcionamento da unidade e as fichas disponibilizadas para o atendimento, apresentando algumas dificuldades que os usuários enfrentam ao acessar os serviços na UBS. Ao considerarem de modo geral, estarem até certo ponto satisfeitos acerca do acesso aos serviços da UBS- Conselheiro Estelita.

Acerca do acesso geográfico, verifica-se que a unidade está bem localizada próximo a residência dos usuários, facilitando seu deslocamento e o aproximando mais perto do sistema público de saúde.

Quanto aos fatores ligados ao acesso econômico, foi possível identificar que há algumas variações, podendo designar que existem dois grupos de pessoas, aqueles já obtiveram algum gasto financeiro relacionado a medicamentos ou a consultas particulares, podendo assim considerar os fatores referente a limitação quanto a falta de medicamentos específicos ou dificuldades para a obtenção de fichas para o atendimento, que diante de uma eventual emergência pode levar ao usuário a recorrer aos serviços particulares. No entanto, existe outro grupo no qual afirmaram não ter custos quanto aos fatores analisados.

Desse modo, a partir das diversas concepções e pontos de vista dos usuários que acessam os serviços na UBS- Conselheiro Estelita, pode-se identificar tanto facilidades quanto dificuldades acerca do acesso para a obtenção dos serviços na UBS, além de destacarem ao estarem até certo ponto satisfeitos.

Apesar do desenvolvimento das políticas públicas de saúde, com criação de programas e ações que contribuem para o avanço do sistema, percebe-se que ainda existem uma grande demanda e uma pouca oferta, que de certa forma acaba limitando e impossibilitando a efetivação do acesso aos serviços públicos de saúde. Ao considerar que se faz necessário possíveis manutenções para que assim possa gerar melhorias, ao facilitar o processo e utilização dos usuários aos serviços públicos, viabilizando a implementação de estratégias práticas para otimização dos serviços, permitindo assim a ampliação do acesso.

Entretanto, tendo em vista algumas limitações que surgiram referente ao processo da coleta de dados, faz-se necessário futuramente um estudo mais aprofundado, com a utilização de novos instrumentos, promovendo um maior alcance para consolidação dos resultados ou a identificação de novos fatores, possibilitando assim a geração de novos conhecimentos acerca do tema estabelecido.

REFERÊNCIAS

AGUM, Ricardo; RISCADO, Priscila; MENEZES, Monique. Políticas públicas: conceitos e análise em revisão. **Agenda Política**, v. 3, n. 2, p. 12-42, 2015.

ALBUQUERQUE, Maria do Socorro Veloso de et al. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. **Saúde em debate**, v. 38, p. 182-194, 2014.

ALEIXO, José Lucas Magalhães. A atenção primária à saúde e o programa de saúde da família: perspectivas de desenvolvimento no início do terceiro milênio. **Revista Mineira de Saúde Pública**, v. 1, n. 01, p. 2-16, 2002.

ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. Condicionantes locais da descentralização de saúde. *In*: HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FiOCRUZ, 2007. p. 173-204.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.

ÁVILA, Maria Marlene Marques. Origem e evolução do programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 159-168, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva - **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva - Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. **Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990b**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990, p.25694. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Requalifica UBS: manual instrutivo**. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Monitoramento de Obras- SISMOB**. Portal do Cidadão. Disponível em: <https://sismobcidadao.saude.gov.br/obra/12044>. Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 21 mai. 2022.

BRENNER, L.; AMARAL, J. N.; CALDAS, R. W. **Políticas públicas: conceitos e práticas**. Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008.

CHIAPINOTTO, Luciane; FAIT, Cláudia Sedano; MAYER JÚNIOR, Manoel. O modo de fazer saúde: reflexões sobre o cotidiano de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre-RS. **Saúde e Sociedade**, v. 16, p. 155-164, 2007.

DA COSTA, Andreza Marques. Atenção básica de saúde: um estudo de caso na comunidade Novo Israel em Manaus. **Revista de Administração em Saúde**, v. 19, n. 74, 2019.

DE SOUZA, R. **O sistema público de saúde brasileiro**. Ministério da saúde, 2002.

FARIA, Horácio Pereira de et al. Modelo assistencial e atenção básica à saúde. 2. ed. Belo Horizonte: **Coopmed**, 2010.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. *In*: MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; CORBO, Anamaria D'Andrea (Org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. p. 43-67.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOV. BR. **O que tem na UBS**. Mais Médicos. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/o-que-tem-na-ubs>. Acesso em: 15 nov. 2021.

IBGE. Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/baturite/panorama>. Acesso em: 25 mai. 2022.

JÚNIOR, Aylton Paulus; JÚNIOR, Luiz Cordoní. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde, Londrina**, v. 8, n. 1, p. 13-19, 2006.

LUZ, Madel Therezinha. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "Transição Democrática": anos 80. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 1, p. 77-96, 1991.

MENDES, Antônio da Cruz Gouveia et al. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2903-2912, 2012.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, p. 77-92, 2014.

NONNENMACHER, Carine Lais; WEILLER, Teresinha Heck; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler. Acesso à saúde: limites vivenciados por usuários do SUS na obtenção de um direito. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 248-255, 2011.

NOZAWA, Tamara. Nomura. Considerações sobre o sistema único de saúde - SUS e o papel do assistente social. **ETIC- Encontro de Iniciação Científica – ISSN 21-76-8498**, v 5, n. 5, 2009.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Editora Fiocruz, 2008.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1903-1914, 2018.

RAEDER, Savio Túlio Oselieri. Ciclo de políticas: uma abordagem integradora dos modelos para análise de políticas públicas. **Perspectivas em políticas públicas**, v. 7, n. 13, p. 121-146, 2014.

RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 27-34, 2003.

RIBEIRO, Edilene Maria Vasconcelos. **O direito de acesso à saúde para as usuárias do SUS: o paradoxo da universalidade x exclusão**. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 13, p. 1027-1034, 2005.

SANCHEZ, Raquel Maia; CICONELLI, Rozana Mesquita. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, n. 3, p. 260-268, 2012.

SCHNEIDER, Eduarda Maria; FUJII, Rosangela Araujo Xavier; CORAZZA, Maria Júlia. Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 9, p. 569-584, 2017.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análises, casos práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2012. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5066895/mod_resource/content/1/leonardo%20secchi_ciclo%20de%20politicass%20publicas.pdf. Acesso em: 11 ago. 2021.

SERRA, Carlos Gonçalves; RODRIGUES, Paulo H. O Financiamento da Saúde no Brasil. *In*: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lúcia de Moura (org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. p. 195- 225.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CORDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa Científica. *In*: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 31 – 42. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/52806>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SOUSA, Maria Fátima de. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 153-158, 2008.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, p. 20-45, 2006.

SOUZA, Elizabete Cristina Fagundes de et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s100-s110, 2008.

STARFIELD B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, MS; 2002.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S190-S198, 2004.

VIANA, Ana Luiza; DAL POZ, Mario Roberto. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, p. 225-264, 2005.

WARGAS, Tatiane. Perguntas Frequentes- Políticas Públicas e Saúde. *In*: LUCCHESI, Patrícia TR et al. Políticas públicas em saúde pública. **São Paulo: Bireme/OPAS/OMS**, v. 90, 2004.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada: **POLÍTICAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA: ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DE BATURITÉ- CEARÁ**. Esta pesquisa é parte integrante e fundamental para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Administração Pública. Conduzida pela discente, Brena Kezia de Souza Paixão PorDeus, sendo orientada pela Profa. Andrea Kanikadan, docente do curso presencial de Administração Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). A presente pesquisa foi motivada a partir de alguns aspectos observados quanto ao acesso aos serviços públicos de saúde nas UBS no município de Baturité. O objetivo desse projeto é analisar a percepção dos usuários quanto ao acesso aos serviços públicos de saúde da Unidade Básica de Saúde, no bairro Conselheiro Estelita.

Caso necessite de algum esclarecimento, você será esclarecido (a) sobre a pesquisa a qualquer momento que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa fiquem claros. A sua colaboração é importante, porém, você é livre para recusar-se a participar podendo interromper a participação a qualquer momento, enfatizando que sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. O estudo tem caráter estritamente acadêmico e científico, os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, garantindo assim o sigilo de sua participação, logo fique à vontade para responder as perguntas. Após estes esclarecimentos, você concorda em participar desta pesquisa?

**APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADA AOS USUÁRIOS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE- CONSELHEIRO ESTELITA NO MUNICÍPIO DE
BATORITÉ- CEARÁ**

1. Gênero:

2. Idade:

3. Nível de escolaridade:

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| a) Analfabeto | f) Ens. Médio incompleto |
| b) Analfabeto, mas assina o nome | g) Ens. Médio completo |
| c) Lê e escreve | h) Ens. Superior incompleto |
| d) Ens. Fundamental I e II incompleto | i) Ens. Superior Completo |
| e) Ens. Fundamental I e II completo | |

4. Ocupação:

- | | |
|-----------------|---------------|
| a) Empregado | e) Aposentado |
| b) Empresário | f) Estudante |
| c) Autônomo | g) Estagiário |
| d) Desempregado | h) Outro: |

5. Quais serviços costuma buscar na UBS?

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| a) Consultas médicas | f) Coleta de exames |
| b) Curativos | g) Fichas de encaminhamento |
| c) Vacinas | h) Recebimento de medicamentos |
| d) Tratamento odontológico | i) Acompanhamento de doenças crônicas |
| e) Pré-natal | j) Outro: |

6. Das vezes que foi a busca de atendimento na unidade foi atendido?

- a) Sim b) Não

7. Se a resposta anterior for não, qual (is) motivo (s) você não foi atendido?

- | | |
|---|------------------|
| a) Não conseguiu ficha para o atendimento | f) Não se aplica |
| b) O profissional não estava atendendo | g) Outro: |

- c) Filas grandes
 - d) Falta de medicamentos na farmácia
 - e) Equipamentos ou serviços não estavam disponíveis
8. Você considera a localização da UBS distante de sua casa?
- a) Sim b) Não
9. Quantos minutos você leva em média para chegar na unidade?
- a) Menos de 5 minutos c) Entre 11 a 15 minutos
 - b) Entre 6 a 10 minutos d) Mais de 16 minutos
10. Como avalia os serviços disponíveis na UBS?
- a) Ótimo b) Bom c) Regular d) Ruim e) Péssimo
11. Como classifica o horário de funcionamento na UBS?
- a) Ótimo b) Bom c) Regular d) Ruim e) Péssimo
12. Em algum momento já foi preciso chegar cedo (antes do horário de funcionamento da unidade) para garantir a ficha para o atendimento?
- a) Sim b) Não
13. Na sua opinião, como considera as fichas disponibilizadas para o acesso aos serviços e atendimento com os profissionais na UBS?
- a) Suficientes b) Insuficientes c) Não se aplica
14. Como classifica o início do horário do atendimento na recepção?
- a) Ótimo b) Bom c) Regular d) Ruim e) Péssimo
15. Como classifica a pontualidade dos profissionais de saúde para o atendimento?
- a) Ótimo b) Bom c) Regular d) Ruim e) Péssimo
16. Você espera em média quantos minutos para ser atendido?
- a) Menos de 30 minutos d) Entre 51 a 60 minutos
 - b) Entre 31 a 40 minutos e) Mais de 61 minutos
 - c) Entre 41 a 50 minutos
17. Na sua opinião, como considera o tempo de espera entre o momento que chega a unidade até o momento em que é atendido pelo profissional de saúde?

- a) Ótimo b) Bom c) Regular d) Ruim e) Péssimo
18. Como classifica a organização do atendimento na UBS?
- a) Ótimo b) Bom c) Regular d) Ruim e) Péssimo
19. Como classifica o espaço físico da UBS?
- a) Ótimo b) Bom c) Regular d) Ruim e) Péssimo
20. Como considera o atendimento recebido pelos profissionais de saúde da unidade?
- a) Ótimo b) Bom c) Regular d) Ruim e) Péssimo
21. Na unidade é fixada informações sobre quantidade de fichas a serem disponibilizadas, e os profissionais de saúde que realizarão atendimento no dia?
- a) Sim b) Não
22. Alguma vez já realizou o agendamento de consultas efetuada na unidade ou por agentes de saúde?
- a) Sim, é rápido a ser chamado c) Não tenho conhecimento
b) Sim, mas demora a ser chamado d) Não
23. Na sua opinião, qual seu grau de satisfação/insatisfação acerca do acesso aos serviços de saúde na unidade quando procurado?
- a) Muito satisfeito c) Pouco insatisfeito
b) Até certo ponto satisfeito d) Muito insatisfeito
24. Os medicamentos prescritos pelos profissionais de saúde sempre estão disponíveis na farmácia da unidade quando procurado?
- a) Sim c) Às vezes
b) Não d) Não se aplica
25. Alguma vez já comprou medicamentos de uso contínuo, ou passados pelos médicos mediante consulta, em alguma farmácia da rede privada por falta de medicamentos na farmácia da unidade?
- a) Sim c) Não se aplica
b) Não
26. Alguma vez já optou pela busca de serviços particulares diante da possível dificuldade no acesso aos serviços prestados na UBS?
- a) Sim c) Não se aplica

b) Não

27. Na sua opinião, teria algum ponto a mais a destacar em relação a dificuldades/facilidades quanto ao acesso aos serviços na UBS? Se sim, qual (is)?
28. Na sua opinião, existem melhorias que poderiam ser realizadas para contribuir com a ampliação do acesso e utilização dos serviços prestados na UBS? Se sim, qual (is)?