

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – UFPR**

**PATRÍCIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA**

**A QUALIDADE DE ATENDIMENTO OFERECIDO AOS USUÁRIOS DA  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE PARANAGUÁ**

**MATINHOS**

**2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**A QUALIDADE DO ATENDIMENTO OFERECIDO AOS USUÁRIOS DA  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE PARANAGUÁ.**

**PATRÍCIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado no âmbito do bacharelado em Administração Pública da Universidade Federal do Paraná como requisito obrigatório para a obtenção do título de bacharel"

Orientador: Prof. Dr. Augusto Clemente

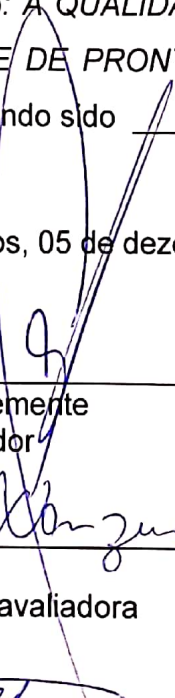
**MATINHOS**

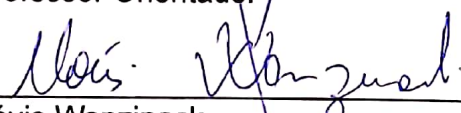
**2019**

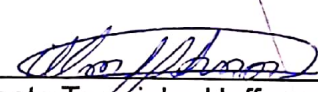
## ATA FINAL DE DEFESA DE TCC DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

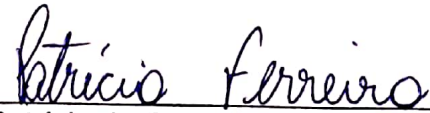
Aos cinco dias do mês de dezembro de 2019, na sala 13B do bloco didático da UFPR – Setor Litoral, reuniram-se em banca, sob a presidência do professor Dr. AUGUSTO JUNIOR CLEMENTE, o professor Dr. CLÓVIS WANZINACK e a professora Dra. MARISETE TERESINHA HOFFMANN-HOROCHOVSKI, para examinar o trabalho de autoria da acadêmica Patrícia da Conceição Ferreira. O Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Administração Pública da UFPR – Setor Litoral, intitulado: *A QUALIDADE DO ATENDIMENTO OFERECIDO AOS USUÁRIOS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE PARANAGUÁ*, recebeu conceito AS, tendo sido Aprovada.

Matinhos, 05 de dezembro de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
Augusto Junior Clemente  
Professor Orientador

  
\_\_\_\_\_  
Clóvis Wanzinack  
Membro da banca avaliadora

  
\_\_\_\_\_  
Marisete Teresinha Hoffmann-Horochovski  
Membro da banca avaliadora

  
\_\_\_\_\_  
Patrícia da Conceição Ferreira  
Acadêmica

## RESUMO

Neste estudo foi averiguada a rotina e a percepção dos usuários da UPA (Unidade de Pronto Atendimento) localizada na cidade de Paranaguá, no Estado do Paraná. Foram levantados relatos e experiências vividas pelos usuários dessa unidade, e por meio de experiências foram aplicados questionários com questões fechadas e abertas, realizadas com os usuários. As entrevistas eram realizadas durante seu processo de atendimento na UPA (desde o início da triagem até o final da sua consulta, finalizando na farmácia da unidade). A saúde pública na cidade de Paranaguá está ainda em processo de crescimento, infelizmente a maioria dos parnanguaras precisam se deslocar da nossa cidade para Curitiba, para ter um bom atendimento, mas principalmente médicos e enfermeiros mais qualificados e preparados para atender qualquer tipo de doença. Os resultados demonstram a realidade vivenciada pela população parnanguara, eles apontam que mais de 50% dos entrevistados estão insatisfeitos com o atendimento oferecido e com outros fatores que influenciam nos processos de atendimento que eles passam dentro da UPA. As autoridades locais prometem uma grande melhora na saúde básica (UPA e postos de saúde dos bairros) na cidade de Paranaguá, mas no momento essas promessas não estão sendo visível a população.

**Palavras-chaves:** Unidade de Pronto Atendimento. Saúde. Qualidade. Atendimento

## ABSTRACT

This study investigated the routine and perception of users of the UPA (Emergency Care Unit) located in the city of Paranaguá, State of Paraná. Points of dissatisfaction of users of this unit were raised through lived experiences and application of questionnaires with closed and open questions, conducted directly with users. 100 interviews were conducted with users during their care process at the UPA (from the beginning of the screening until the end of their consultation, ending at the unit's pharmacy). Public health in the city of Paranaguá is still in the process of growth, unfortunately most parnanguaras need to move from our city to Curitiba, to have good care, but especially doctors and nurses more qualified and prepared to meet any kind of disease. The results show the reality experienced by the Parnanguara population adding the lack of professionalism and inadequate structure, they point out that more than 50% of respondents are dissatisfied with the service offered, the structure, the lack of hygiene of the place, lack of signage, lack of medical instruments and lack of professionalism. Local authorities promise a major improvement in basic health (UPA and neighborhood health posts) in the city of Paranaguá, but at the moment these promises are not being visible to the population.

**Keywords:** Emergency Care Unit. Health. Quality. Attendance

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Sinalização da Unidade de Pronto Atendimento.....	23
Gráfico 2 Tempo que o paciente leva para realizar todos os procedimentos necessários de sua enfermidade.....	23
Gráfico 3 Avaliação do atendimento dos funcionários da UPA.....	24
Gráfico 4 Satisfação dos usuários depois de ser atendidos pelos funcionários da UPA.....	25
Gráfico 5 Sala de observação.....	26
Gráfico 6 avaliação sobre os cuidados das enfermeiras.....	26
Gráfico 7 Liberação de medicamentos das farmácia da UPA.....	27
Gráfico 8 Matérias de higiene.....	27
Gráfico 9 Satisfação com a estrutura da UPA.....	28
Gráfico 10 Existência de uma ouvidoria do SUS.....	29
Gráfico 11 Utilização da ouvidoria do SUS.....	30

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>09</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>09</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado contendo à assistência em níveis de atenção básica, média e de alta complexidade. Oferecendo uma melhor programação e planejamento nos serviços prestados aos/as seus/suas usuários/as. Visando melhorar o atendimento aos usuários do SUS criou-se a UPA (Unidade de Pronto Atendimento), da qual pretende oferecer atendimento em necessidade de emergência rápida aos usuários que a procuram.

Segundo Mendes et al. (2013, p. 17) a qualidade dos serviços na área da saúde é um tema que vem sendo aprimorado por um longo período desde que o Sistema Único de Saúde veio sendo implantado no Brasil. Apesar das dificuldades operacionais o conceito de qualidade é um processo contínuo sendo ele essencial para o desempenho de um bom funcionamento de uma rede voltada para a saúde dos cidadãos brasileiros. A Unidade de Pronto atendimento tende oferecer toda a população, uma saúde de forma que abrange as necessidades de emergência rápida dos usuários que a procuram. Mas a qualidade de atendimento de serviço oferecido a esses usuários pode não estar sendo tão eficiente.

Logo, os serviços e sistemas de saúde se deparam com altos custos relacionados a todos os procedimentos da saúde primaria (curativos simples, vacinas, doenças como: gripes, conjuntivite entre outros procedimentos que são considerados “procedimentos primários”) oferecido pelo SUS e também os procedimentos mais complexos no qual geram custos maiores ainda.

Os programas oferecidos pelo SUS são: Provac (programa que leva mais médicos para mais perto da população), Academia da Saúde, Saúde da Família, Mais médicos, Melhor em casa, Farmácia Popular, Cartão Nacional de Saúde, Pronto Atendimento, Humaniza SUS, PNAN (Política Nacional de Alimentação e Nutrição), Doação de Órgãos, SAMU, Programas de Controle do Câncer, QualiSUS-



Rede, Controle do Tabagismo, Bancos de Leite Humano e Projeto Expande. Todos esses programas podem ser solicitados pelos cidadãos de cada município, tendo a carteirinha do SUS, um documento com foto e um comprovante de residência, sendo assim cada habitante pode usufruir de uma melhor qualidade de saúde.

O SUS tende oferecer toda a população, uma saúde de forma que abrange todas as necessidades particulares do serviço prestado a cada pessoa que procura a área de saúde, dando sempre muita atenção aos cuidados básicos aos mais complexos inserido na estrutura da Política Nacional de Humanização. Toda essa ampliação incluiu na área da saúde os aspectos humanos que passam a fazer parte das políticas públicas da saúde da equipe de profissionais da saúde como: médicos, enfermeiros, psicólogos, odontólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes sociais e fonoaudiólogos.

Esse tema foi escolhido para que seja feita uma pesquisa de acompanhamento com os usuários da UPA (Unidade de Pronto Atendimento de Paranaguá). Levando em consideração os processos realizados no UPA e o nível de eficiência obtidos pelos mesmo.

O desenvolvimento dessa pesquisa na área da saúde pública está muito ligada ao gerenciamento de administração pública proporcionada pelo município de Paranaguá que presta serviço à população desse município na unidade de pronto atendimento.

O problema de pesquisa, pode ser descrito por meio da seguinte questão: qual a situação da qualidade da estrutura física e organizacional oferecida pela Unidade de Pronto Atendimento de Paranaguá? Subsidiariamente a essa questão central, se buscará contemplar a indagação a seguir: quais são os problemas mais agravantes identificados pelos usuários dessa unidade de atendimento?

O objetivo principal da pesquisa é verificar a qualidade de atendimento (chegada do paciente na recepção, sala de observação, ambulatório e enfermagem) aos usuários da Unidade de Pronto Atendimento de Paranaguá. Os dados serão adquiridos através dos relatos dos pacientes, da análise vivenciada pelo estudante conforme o trajeto do trabalho e de um questionário semi- estruturado.

Especificamente, o trabalho irá ainda descrever os eventuais problemas agravantes apontados pelos seus usuários.

## **2 METODOLOGIA**

A pesquisa é um estudo de caso, uma análise da qual emprega grande variedade de técnicas gráficas, visando maximizar a obtenção de informações dentro da UPA. A abordagem da pesquisa complementa uma composição dos modelos quantitativo e qualitativo, pois além da busca de resultados mensuráveis através de procedimentos estatísticos também foi realizada uma análise de depoimentos acerca do tema em questão. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram uma entrevista semi-estruturada, que foi aplicada aos usuários da UPA e questionário, composto de questões abertas e fechadas. A ferramenta usada foram os programas de edição de texto (Word e Excel) formulando assim, à tabulação de dados e na construção dos gráficos e tabelas para o tratamento dos resultados. A amostra da pesquisa foi realizada com os usuários que utilizam a UPA de Paranaguá, situada na Região Sul do Estado do Paraná. A pesquisa in loco foi aplicada um questionário com 10 questões fechadas sobre questões como: sinalização do local, tempo em média para realizar todos os procedimentos, avaliação do atendimento, satisfação dos usuários, necessidade em ficar na sala de observação, entre outros. Nas questões abertas foram formuladas questões sobre a necessidade de algum equipamento não oferecido no local e também sobre o que deveria ser melhorado.

A seguir será apresentado o referencial teórico que balizou a pesquisa e em seguida os resultados encontrados. Por fim, teço as conclusões.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, regula todo o território nacional, sobre os serviços de saúde, sendo esses serviços realizados coletivamente ou individualmente, realizados por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado, essa Lei dispõe sobre:

As condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

### Disposições Gerais

Art.2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º - O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

### DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

#### DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

#### CAPÍTULO I

##### Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (LEI 8.080, de 1990).

Segundo a Secretaria de Estado de Saúde (2019) o SUS é financiado pelos impostos dos cidadãos, sendo assim recursos próprios da União, Estado e Município e outros meios suplementares de financiamento.

A porta de entrada do usuário no SUS é na Unidade Básica de Saúde (UBS), popularmente conhecida como Posto de Saúde. A UBS é de responsabilidade de gerenciamento do município, ou seja, de cada Prefeitura brasileira. Para facilitar o acesso do usuário, o município mapeia

a área de atuação de cada UBS por bairro ou região. Por isso, o cidadão deve procurar a unidade mais próxima da sua casa, munido de documentos e de comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone). (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2019, p. 02).

Segundo a Secretaria de Estado de Saúde (2019) a Unidade de Pronto Atendimento, são estruturas de complexidade média sendo elas portas de urgências hospitalares compondo ela uma rede de organização de Atenção às urgências. Com isso auxiliam na diminuição das filas nos prontos socorros hospitalares. A UPA tende a oferecer estrutura simplificada (raio-x, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação).

Quando deve-se procurar uma Unidade de Pronto Atendimento:

Somente em casos de urgência e emergência traumáticas e não traumáticas. Além disso, é a opção de assistência de saúde nos feriados e finais de semana quando a UBS está fechada. Há também a situação em que o usuário pode ser encaminhado da UBS para a UPA, dependendo da gravidade ou da necessidade de um pronto atendimento ou qualquer situação de emergência. A UPA tem consultórios de clínica médica, pediatria e odontologia, serviços de laboratório e raio-x. Também conta com leitos de observação para adultos e crianças, salas de medicação, nebulização, ortopedia e uma "sala de emergência" para estabilizar os pacientes mais graves que, após o atendimento necessário para a estabilização do quadro clínico, este paciente possa ser removido para um hospital (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2019, p. 03)

### **Diferença entre Unidade Básica de saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Hospital:**

Segundo a Secretaria de Estado de Saúde (2019), A Unidade Básica de Saúde é responsável pelos atendimentos rotineiros, como por exemplo, consultas com clínico geral, vacinas, Pré-natal, tratamentos, acompanhamentos com hipertensos e diabéticos entre outros procedimentos.

Ela é dividida da seguinte maneira:

- UBS I abriga, no mínimo, uma equipe de Saúde da Família.
  - UBS II abriga, no mínimo, duas equipes de Saúde da Família.
  - UBS III abriga, no mínimo, três equipes de Atenção Básica.
  - UBS IV abriga, no mínimo, quatro equipes de Atenção Básica.
- (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2019, p. 06).

A unidade de Pronto Atendimento é responsável por atendimentos de urgência e emergência 24h por dia, durante toda a semana. Na UPA são atendidos casos como, por exemplo, traumas, infartos, cortes, fraturas entre outras fatalidades.

A UPA é dividida da seguinte maneira:

- UPA Porte I: tem de 5 a 8 leitos de observação. Capacidade de atender até 150 pacientes por dia. População na área de abrangência de 50 mil a 100 mil habitantes.

- UPA Porte II: 9 a 12 leitos de observação. Capacidade de atender até 300 pacientes por dia. População na área de abrangência de 100 mil a 200 mil habitantes.
- UPA Porte III: 13 a 20 leitos de observação. Capacidade de atender até 450 pacientes por dia. População na área de abrangência de 200 mil a 300 mil habitantes (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2019, p. 06).

Por fim os hospitais são onde os usuários do SUS encontram atendimento em clínicas médicas especializadas, no qual oferecem tratamentos e/ou assistência de média ou alta complexidade. Sendo assim, os hospitais podem ser classificados sob vários aspectos:

- 1) Porte do hospital:
  - Pequeno porte: É o hospital que possui capacidade normal ou de operação de até 50 leitos.
  - Médio porte: É o hospital que possui capacidade normal ou de operação de 51 a 150 leitos.
  - Grande porte: É o hospital que possui capacidade normal ou de operação de 151 a 500 leitos.
  - Acima de 500 leitos considera-se hospital de capacidade extra.
- 2) Perfil assistencial dos estabelecimentos: Hospital de clínicas básicas, hospital geral, hospital especializado, hospital de urgência, hospital universitário e de ensino e pesquisa.
- 3) Nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: Hospital de nível básico ou primário, secundário, terciário ou quaternário em cada estabelecimento (atenção básica, de média complexidade ou de alta complexidade) (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2019, p. 06).

No Governo Federal (União), os órgãos de representatividade do SUS são:

Ministério da Saúde  
 Ouvidoria do SUS  
 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)  
 Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)  
 Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)  
 Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)  
 Conselho Nacional de Saúde (CNS)  
 Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass)  
 Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)  
 (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2019, p. 08).

Já no município, o SUS é representado por:

- Secretária Municipal de Saúde
  - Ouvidoria Municipal de Saúde
  - Vigilância Sanitária Municipal
  - Conselho Municipal de Saúde
- (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2019, p. 08).

Segundo Secretaria de Estado de Saúde (2019), a atenção primária é constituída pelas Unidas Básicas de Saúde (UBS), pelos Agentes comunitários de Saúde (ACS), pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) enquanto o nível de intermediário fica a encargo do SAMU e da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o atendimento de média e alta

complexidade feito nos hospitais. A atenção primária é oferecida pelo município e concentra as ações relacionadas à prevenção de doenças e à proteção da saúde.

A atenção secundária é formada pelos serviços de nível ambulatorial e hospitalar, esses serviços são realizados por médicos especializados, com apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. A atenção secundária é de responsabilidade do Estado e do Governo Federal.

A Atenção Terciária ou alta complexidade designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, cardiologia, oftalmologia, transplantes, parto de alto risco, traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, diálise (para pacientes com doença renal crônica), otologia (para o tratamento de doenças no aparelho auditivo) (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2019, p. 06).

Segundo Travassos e Caldas (2013) o conceito de qualidade tem uma especificidade multidimensional e suas dimensões se modificam de tempos em tempos. As metas para assegurar e melhorar a qualidade da saúde segue as seguintes dimensões: efetividade, segurança, oportunidade, centralidade no paciente, eficiência e equidade. Essas dimensões foram empregada por distintos países, apesar de que haja variações em cada cidade.

Quadro 1 – Dimensões da qualidade no cuidado

Dimensões	Definição
Segurança	Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
Efetividade	Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evita subutilização e sobreutilização, respectivamente).
Cuidado centrado no paciente	Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente
Oportunidade	Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
Eficiência	Cuidado sem desperdício, incluindo o desperdício associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
Equidade	Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.

Fonte: Travassos e Caldas (2013, p. 22-23).

Esse quadro é um exemplo de experiências de pacientes, sendo essas experiências um processo de crescimento para uma melhor qualidade de saúde nas unidades de pronto atendimento. A relação de todos os atores que formam o sistema de saúde sejam eles profissionais da saúde e/ou das organizações prestadoras que formulam as políticas, todos eles são extremamente necessários para a evolução de uma melhor qualidade oferecida para os usuários dessa área.

Outro ponto de importância é a segurança do paciente que de certa forma também está ligado à qualidade de um bom serviço prestado. Ou seja, a qualidade aborda os resultados esperados ligados ao sistema de saúde, já a segurança tem como foco as diversas possibilidades de erro do sistema.

A questão do dano ao paciente já estava presente no conceito de qualidade de Avedis Donabedian: cuidado de boa qualidade é aquele que proporciona ao paciente o máximo e mais completo bem estar, após ter sido considerado o equilíbrio previsto entre ganhos (benefícios) e perdas (danos) que acompanham o processo de cuidado, em toda a sua extensão. Mais recentemente, Vincent e colaboradores destacaram que os sistemas de saúde devem se orientar para prestar cuidado de saúde a um grande número de pessoas, a um custo aceitável e de modo seguro. Qualidade,



segurança e custo são elementos que não devem ser considerados isoladamente. (MENDES et al., 2013, p. 25).

Para Ibañez, Elias e Seixas (2011, p.117) o sistema de saúde brasileiro é constituído por dois principais sistemas alguns subsistemas, sendo: um governamental e o Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao sistema operacional, existem vários pontos destacando-se o compartilhamento os serviços dos profissionais da área de saúde e também de assistência social. Mas em relação ao caso brasileiro é do fato em que os profissionais atuarem livremente nos dois sistemas o que praticamente impede a regulação desta atuação favorecendo assim o livre trânsito dos usuários entre eles, sendo o maior fluxo o do sistema privado para o governamental.

A gestão do SUS se baseia no comando único em cada esfera de governo, isto é, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias ou Departamentos Municipais de saúde. O pacto pela saúde é o instrumento direcionador, no qual diversas ações de saúde são estipuladas consensualmente e que o compromete a União, os estados e os municípios e efetivá-las no âmbito do SUS. Os prestadores sejam públicos ou privados são remunerados por produção de serviço. Este tipo de remuneração se dá por meio do subsídio à oferta de serviços nem sempre de acordo com a as necessidades assistenciais e ou os preceitos técnicos (IBÁÑEZ; ELIAS; SEIXAS, 2011, p. 119).

Para Ibañez, Elias e Seixas (2011, p.119) a matriz do SUS integra o nível técnico ao político e aos mecanismos de participação direta. São três instâncias:

- As instituições gestoras (Ministério e Secretarias Estaduais e Municípios de Saúde);
- As comunicações Intergestores (Tripartite<sup>1</sup> e Bipartite<sup>2</sup>);
- Os colegiados participativos (Conselhos de saúde).

Segundo Rocha (1994, p. 03) a área da saúde coletiva nos tempos de hoje contém duas correntes principais iniciadas dos anos 80 que são: a primeira que é

---

1 É constituída em nível federal por representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

2 É constituída em nível estadual paritariamente por representantes da Secretaria Estadual de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, indicados pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde.

representada pela Saúde Pública, uma medicina curativa individual, focado nos problemas da comunidade que exigem uma resposta coletiva. Em segundo é a Medicina Preventiva, que é o projeto americano de reforma da educação médica, que defendia a medicina como um todo e a prevenção da reforma da educação médica.

O final dos anos 60 estaria marcado pela divisão deste campo em duas vertentes antagônicas: a primeira, que chamarei de Não Saúde Pública, originou-se a partir da evolução das duas correntes pré-existentes e tinha por objetivo a racionalização e reforma da estrutura da saúde no país; desenvolveu a organização das ações de saúde em Programas enfatizando as ideias de cobertura da população e normatização das atividades em nome da eficácia e eficiência. A segunda vertente, a Medicina Social, inspirada no movimento socialista, defendia a transformação do Estado e da Sociedade capitalistas apontados como responsáveis pela situação de miséria e penúria da população; somente assim seria possível desenvolver políticas sociais e serviços de saúde adequados; era um movimento de resistência aos governos militares que defendia a redemocratização do país (ROCHA, 1994, p. 4).

Segundo os pensamentos de Rocha (1994, p. 04) existem movimentos que a sociedade realiza para que haja uma transformação que imprima traços no sistema único de saúde, caracterizando como direito de todos e dever do Estado, ganhando o controle social em espaços institucionais nos municípios, estados e União.

Como já dito o sistema da saúde vem passando por avanços e modificações para que ele alcance o melhor serviço de qualidade para a população que usufrui desses serviços que são oferecidos nos postos de saúde.

No Brasil, igualmente, vem crescendo o interesse pelo tema qualidade de vida no campo da saúde. Alguns trabalhos publicados no Brasil foram considerados tendo em vista a sua contribuição para o avanço das pesquisas sobre QV (qualidade de vida) no país e por sua consonância com as tendências históricas observadas no contexto internacional (SEIDL; ZANNON, 2000, p. 586).

Amato e Pasternak (1992, p. 201) falam que os cidadãos precisam não só saber o que se passa na organização desta nação e do sistema médico público, mas que o cidadão seja participativo e sempre atento a tudo que ocorre nas políticas públicas voltando para a saúde dos municípios. Se a população ficar desligada das decisões políticas, os indivíduos serão surpreendidos com decisões prejudiciais para todos os cidadãos. Sendo que a população brasileira já está atrasada e precisa tomar uma posição ativa perante aos seus próprios direitos.

Em 1988, a 'Constituição Cidadã' deu direitos aos brasileiros que no papel os equiparam aos habitantes das regiões mais desenvolvidas. Assim, todo brasileiro tem direito à cobertura completa dos seus problemas de saúde, ao

acesso a todos os níveis do sistema de atendimento e à medicação, que faz parte evidentemente do tratamento (AMATO; PASTERNAK, 1992, p. 201).

Segundo Amato e Pasternak (1992, p. 202) para que ocorra um desenvolvimento no Brasil que é preciso que os brasileiros estejam ligados a tudo que se diz por direito à ele, sendo assim promovendo um processo revolucionário, para que não só a saúde pública mas todas as áreas que envolve o direito do cidadão se torne cada vez melhor.

A tradição brasileira não projeta nem imagina o Governo como uma infinita fonte de recursos. O cidadão está favorável ao SUS como ideia, imaginando-o algo equalitário, decente e, se bem organizado e eficiente.

Os conselhos de saúde se tornaram um mecanismo estratégico para garantia da democratização do poder decisório no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses espaços devem exercer importante papel para a efetiva participação da sociedade civil na tomada de decisão em saúde, e é essencial uma reflexão profunda sobre os matizes dessa utopia. É preciso avaliar os desafios encontrados e as possibilidades apresentadas para uma real participação social no país, ressaltar a necessidade de presença ativa dos sujeitos na construção do processo democrático no SUS e abrir a discussão sobre a necessidade de empoderamento/libertação da população (MARTINS, 2008, p. 238).

Para que os avanços na área da saúde pública se desenvolvam nessas unidades básicas é necessário que haja reformas debates, sendo assim aprimorando cada vez mais o sistema único de saúde, aprimorando os serviços oferecidos para a população brasileira.

Uma das reformas que foram realizadas no Brasil para o aprimoramento da saúde básica foi a “Reforma sanitária para avançar o sistema único de saúde”. Segundo o autor,

No Brasil o campo de conhecimento da Saúde Coletiva intimamente ligada ao projeto da Reforma Sanitária Brasileira. Esse intenso debate ficou documentado nas teses acadêmicas, livros e artigos, sendo a Revista Saúde em Debate do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) o principal veículo por onde circularam os autores e suas ideias. No entanto, as décadas de 1980 e em especial a de 1990 viram escassear essa produção, grandemente canalizada para a análise das vicissitudes da implantação do Sistema Único de Saúde e do processo de descentralização da política de saúde (TEIXEIRA, 2009, p. 472).

Para Texeira (2009, p. 473) a reforma Sanitária tem como objetiva de política social à implantação institucional do SUS, o que leva como um projeto frustrado, inconcluso e desvirtuado. Para entender a dinâmica desse processo social de transformação representa a possibilidade de revisitar os conceitos e marcos teóricos que permitiram o avanço de um projeto de tal envergadura, mas que nos dias de

hoje é pobre em uma compreensão analítica que permita fazê-lo avançar criticamente.

A Reforma Sanitária no Brasil é definida como uma estratégia política e um processo de transformação institucional cujo projeto e trajetória de institucionalização implicaram a reformulação de um campo de saber. Emergindo como parte da luta pela democracia, a Reforma Sanitária já ultrapassa três décadas, tendo alcançado a garantia constitucional do direito universal à saúde e a construção institucional do Sistema Único de Saúde (TEIXEIRA, 2009, p. 474).

A saúde é extremamente essencial para a vida do homem, desde os tempos mais antigos até os tempos de hoje, existem diferentes civilizações que desenvolvem ações de controle como: medicamentos, saneamento em meio ambiente, de profissionais que tratam de doentes entre outras ações que preocupam a saúde do cidadão.

O movimento sanitário é uma proposta comum em diferentes lugares, tais como a universidade, os sindicatos de profissionais de saúde, os movimentos populares e o Congresso Nacional. A saúde passa a ser vista como um objeto concreto e complexo, síntese de múltiplas determinações, cuja definição de (AROUCA, 1982, p. 24) compreende:

- Campo de necessidades geradas pelo fenômeno saúde/enfermidade;
- Produção dos serviços de saúde com sua base técnico-material, seus agentes e instituições organizados para satisfazer necessidades;
- Espaço específico de circulação de mercadorias e de sua produção (empresas, equipamentos e medicamentos);
- Espaço de densidade ideológica;
- Espaço de hegemonia de classe, através das políticas sociais que têm que ver com a produção social;
- Construção de uma potência tecnológica específica que permita solucionar problemas tanto individual como coletivamente.

As políticas públicas de saúde já formulado no Brasil emergem completamente cercado por tropas pela conformação entre Estado e sociedade em seu momento histórico. De um lado existem os problemas do Estado que é representada no acolhimento da “mercadorização de saúde”, ilustrada pelo sistema privado de saúde e pela ótica do consumidor à margem do SUS, é visível a insuficiência do financiamento em relação ao SUS até mesmo os compromissos previstos na Constituição Federal recém-promulgada.

De outro existem os principais problemas da Sociedade referente ao Estado. Para que haja regulamentos estatais em áreas e setores estratégicos de emancipação social é necessária uma persistência de um padrão estatal intenso a qualquer forma de controle público, gerando assim eficiência no setor público de saúde (IBAÑEZ; ELIAS; SEIXAS, 2011, p.111).

Por fim, segundo os autores Ibañez, Elias e Seixas (2011, p.123) os desafios mais imediatos para a consolidação do SUS são as:

- Compatibilização entre a política econômica e as políticas sociais;
- Superação da orientação de responsabilizar as políticas sociais no ajuste dos gastos públicos;
- Apresentar o gasto social com o componente promotor de desenvolvimento;
- Equalização do mix público privado do sistema em benefício do segmento público;
- Incrementar a integração do SUS com políticas públicas de crescimento e desenvolvimento.

A saúde pública apresenta muitas semelhanças nos parâmetros de gestão, e na forma de funcionamento de oferta de serviços, remunerando os prestadores por produção e incentivo a geração de procedimentos desnecessários (IBAÑEZ; ELIAS; SEIXAS, 2011, p.123).

#### **4 RESULTADOS**

Foi realizada na Unidade de Pronto Atendimento de Paranaguá, uma pesquisa com 100 usuários(a) (63 mulheres e 37 homens) dessa unidade. Foi aplicado um questionário para melhor averiguar como a qualidade de atendimento estava sendo oferecida pelos pacientes que usam essa rede de saúde. Os resultados obtidos pela pesquisa nos mostra a realidade que os pacientes vivem diariamente na UPA de Paranaguá.

A Pesquisa foi realizada por etapas, primeiro foi aplicado 30 questionários no ano de 2018 no primeiro semestre, depois os outros 70 foram aplicado em 3 meses no começo do ano de 2019. Os questionários eram aplicadas em dias das semanas

e horários diferentes para que assim fosse perceptível o fluxo de pacientes ao longo das semanas em diferentes horários.

A UPA é uma unidade que atende 24h por dia toda a população parnanguara, antes que o paciente vá para o Hospital Regional, ele precisa passar pelo UPA a não ser que seja caso extremamente fatal que no caso o indivíduo é levado diretamente para o Regional, mas também se um paciente chega muito enfermo no Regional eles são obrigados a atendê-lo.

Sendo assim, a UPA está sempre muito cheia de pacientes, mas seus picos são quando a cidade de Paranaguá está tendo algum surto de algum tipo de epidemia (como por exemplo, a dengue em 2017), nas épocas mais frias da estação do ano, quando surgem as gripes comuns, quando ocorre alguma festa muito grande na cidade que ocorrem brigas e acaba surgindo vários pacientes embriagados, machucados por algum acidente ou até mesmo uma briga de rua.

No questionário é realizado duas questões abertas para o paciente, uma delas é perguntado sobre se eles sentem falta de algum equipamento durante o atendimento 93% dos entrevistados disseram que não sentiram falta de nenhum equipamento, talvez por serem leigos na área da saúde e realmente não saberem quais os materiais necessários para realizar todos os procedimentos necessários, mas 7% dos entrevistados disseram que sentiram falta de equipamentos básicos, como o “Chumaço” um algodão para fazer curativos, comprimir algum sangramento mais graves, para limpeza de alguma lesão entre outros procedimentos, os pacientes também sentem a falta de radiologia em geral no UPA para que muitos exames serem feitos ali mesmo dando maior agilidade aos processos para que os pacientes não fiquem esperando por muito tempo até serem levados para o hospital regional litoral. Os pacientes também sentiram falta de inalador, otoscópio (equipamento médico utilizado para observar o interior da orelha).

A segunda pergunta no questionário que era aberta era sobre a satisfação com a estrutura oferecida no local, 32% dos entrevistados disseram que sim, estão satisfeitos os outros 68% disseram que não estão satisfeitos e que a melhora precisa ser feita no UPA, segundo os usuários da UPA as melhoras precisam ser feitas no prédio de forma geral, logo na entrada com uma porta automática que abre e fecha, banheiros mais estruturados e limpos, cadeiras mais confortáveis, mais ventilação, cortinas nas janelas para os dias que o sol está extremamente quente, salas mais equipadas, macas novas (já que muitas estão enferrujadas e até mesmo com sangue nelas), uma boa pintura no prédio e até mesmo alguns pacientes recomendaram curso para um bom atendimento aos pacientes.

Os próximos gráficos são resultados dos dados tabulados da pesquisa de campo realizada na UPA de Paranaguá com 100 pacientes que utilizam essa rede de saúde.

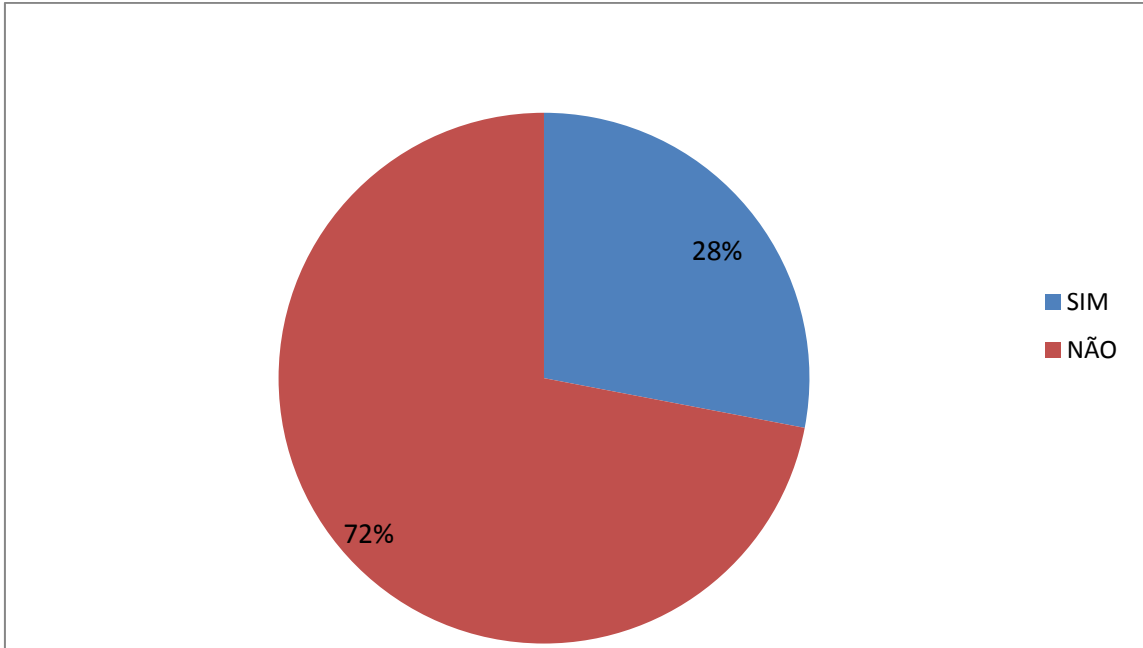


Gráfico 1 – Sinalização da Unidade de Pronto Atendimento.  
Fonte: Autoria própria. (2019)

A sinalização da unidade de pronto atendimento de Paranaguá, deixa seus usuários insatisfeitos, muitos pacientes chegam as pressas na UPA e se ele não conhece já o local vai ter que ficar pedindo informações até mesmo para outros usuários aonde ficam determinados lugares (farmácia, sala de observação emergência entre outros pontos dentro da unidade) como mostra o gráfico, mais de dois terços dos usuários afirmam que o local não tem um boa sinalização.

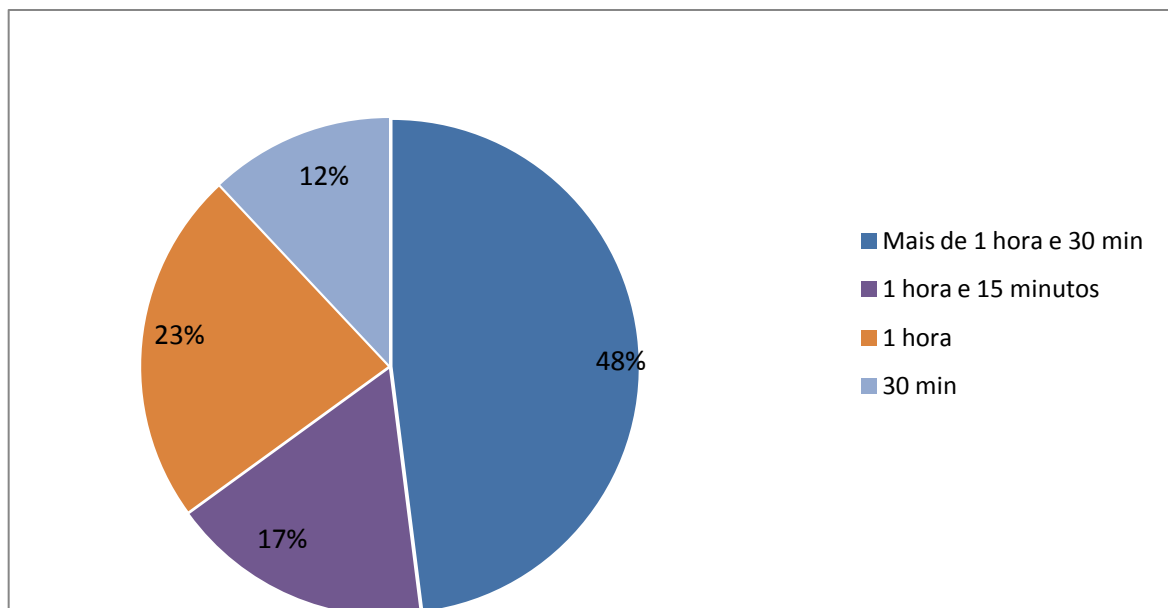




Gráfico 2 – Tempo que o paciente leva para realizar todos os procedimentos necessários de sua enfermidade.

Fonte: Aatoria própria. (2019)

O tempo de espera na UPA em sua maioria é de mais de 1h os pacientes esperam para ser atendidos, muitos vezes esse tempo varia conforme o tempo, horário e dia da semana. Como por exemplo, no período da manhã de um começo de semana geralmente a UPA vai estar cheia ou superlotada quando ocorre epidemia na cidade (relato vivenciado durante a aplicação da pesquisa).

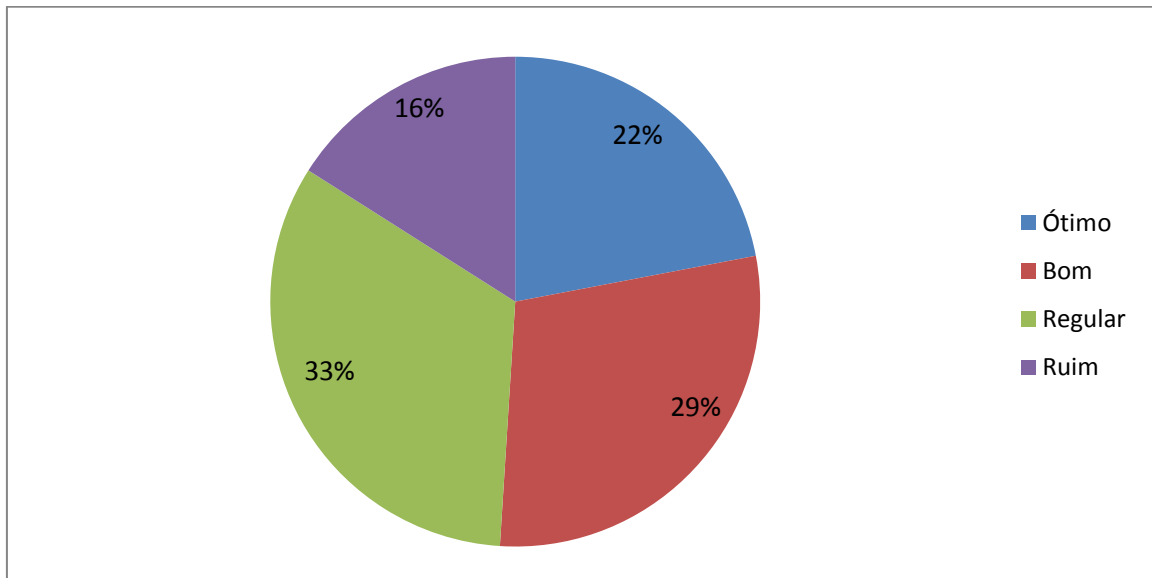


Gráfico 3 – Avaliação do atendimento dos funcionários da UPA.

Fonte: Aatoria própria. (2019)

A questão sobre atendimento dos profissionais da UPA era uma pergunta muita relativa, dependia muito dos plantões da UPA tinha enfermeiras, médicos e atendentes que tratavam os pacientes com muito profissionalismo, integridade e respeito, já outras pareciam que a sua profissão era um fardo, isso muito poderia ser resultado da falta de estrutura do local, condições de trabalho que muitas enfermeiras e médicos passam diariamente. A pesquisa confirma com números esses profissionais sendo eles ótimos até os ruins.

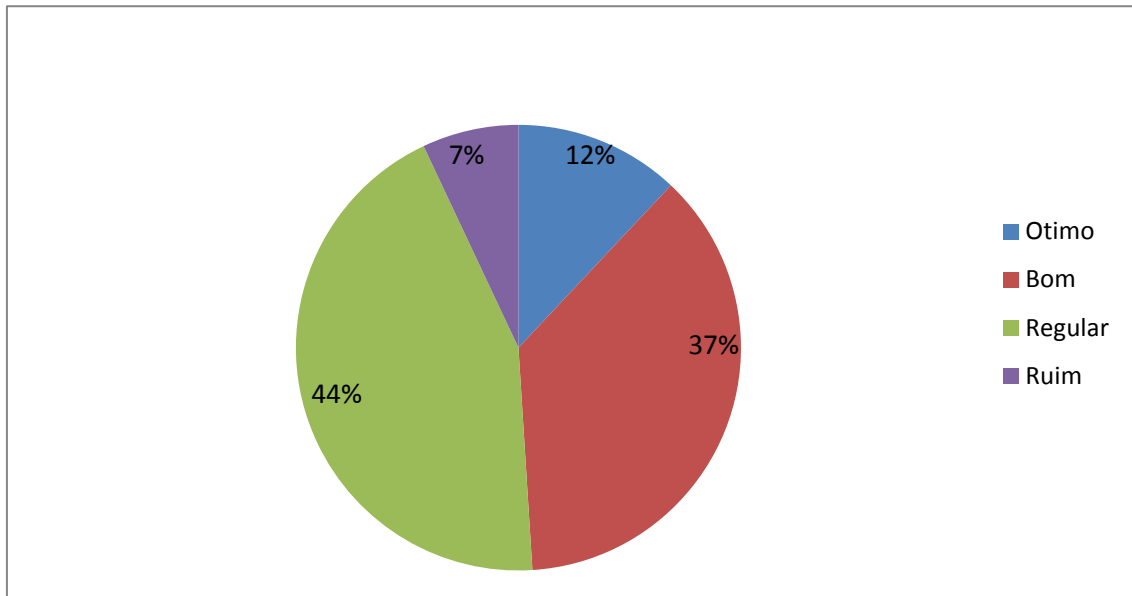


Gráfico 4- Satisfação dos usuários depois de ser atendidos pelos funcionários da UPA.  
Fonte: Autoria própria. (2019)

O grau de satisfação dos usuários muito se compara a anterior, só que dessa vez a satisfação dos pacientes como eles se sentiam ao finalizar seu atendimento naquela unidade, e em sua maioria a satisfação deles ficaram entre regular e ruim, isso infelizmente não acontece só na UPA de Paranaguá, mas também no Regional e em outros postinhos de saúde espalhados pelos bairros de Paranaguá.

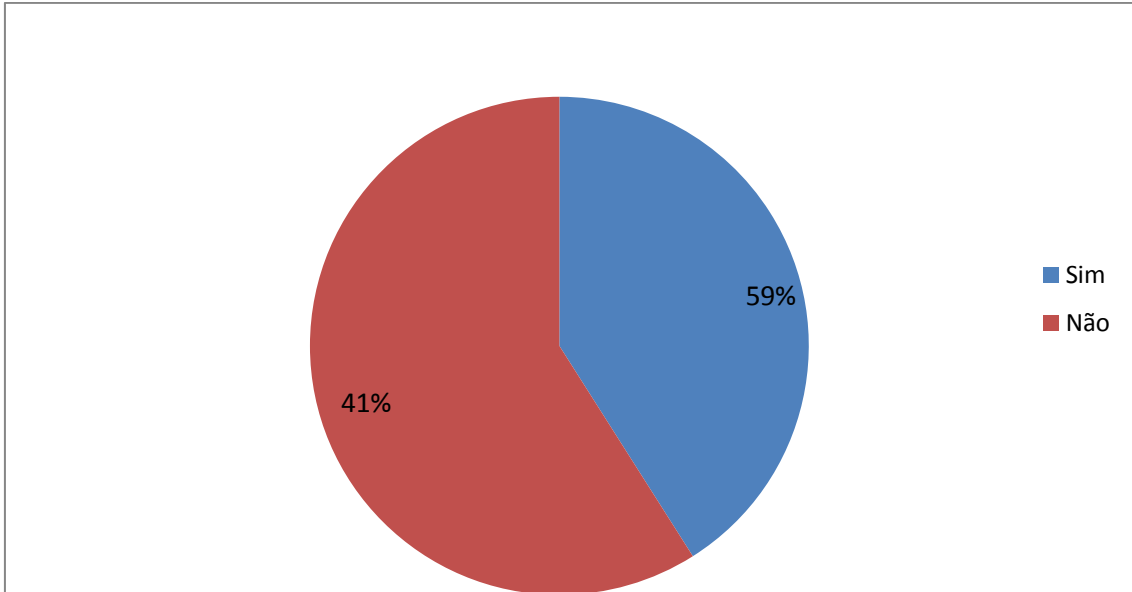


Gráfico 5 – Sala de observação.  
Fonte: Autoria própria. (2019)

Na Unidade de Pronto Atendimento de Paranaguá (UPA) existem duas salas de observação, os pacientes são encaminhados para essas salas quando precisam tomar soro ou algum medicamento na veia, o gráfico nos mostra que um pouco mais da metade dos usuários precisaram ficar na sala de observação.

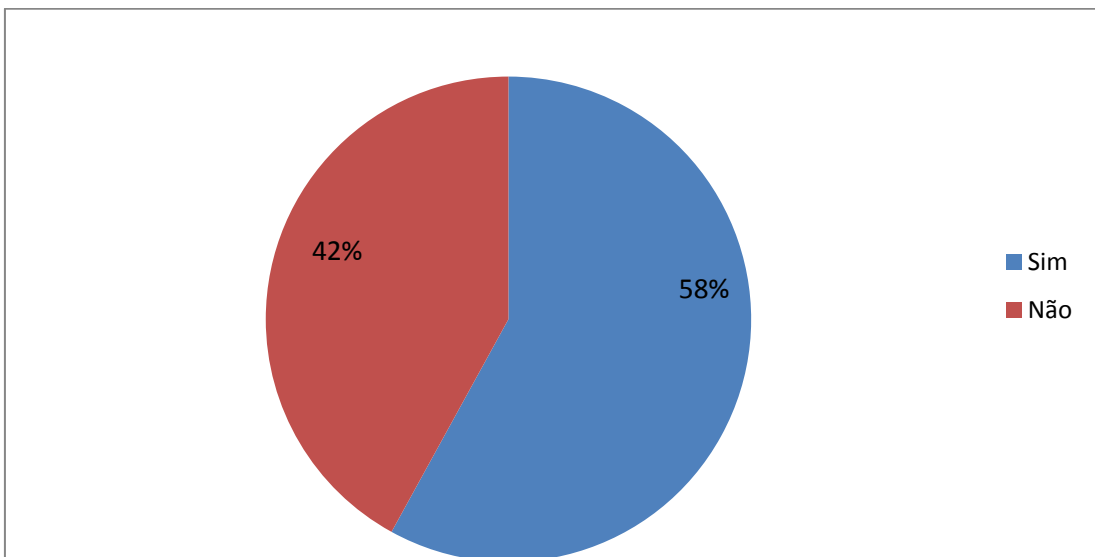


Gráfico 6- Avaliação sobre os cuidados das enfermeiras.  
Fonte: Autoria própria. (2019)

Em sua maioria os usuários do UPA estão satisfeitos com os cuidados das enfermeiras, muitas fazem esse trabalho com amor e respeito ao próximo, mas não são todas que foram elogiadas pelos entrevistados.

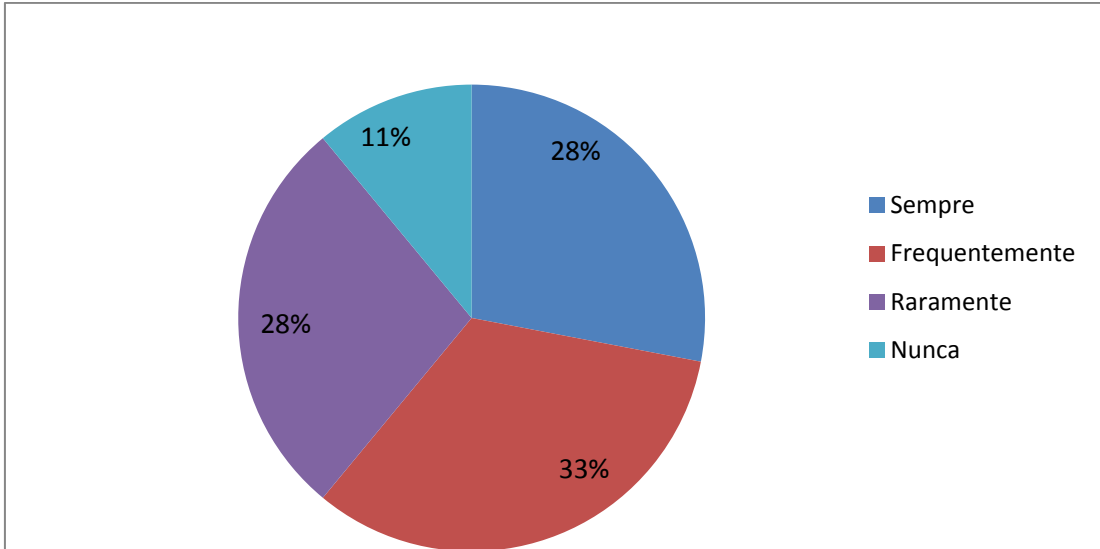


Gráfico 7- Liberação de medicamentos da farmácia da UPA.  
Fonte: Autoria própria. (2019)

A farmácia da UPA funciona das 8h da manhã até as 17h da tarde isso é muito ruim porque o paciente não programa seu corpo para ficar doente das 8h até as 17h de um dia. Infelizmente muitos pacientes precisam de um remédio, mas só poderão pegar no outro dia quando a farmácia funciona em seu horário de funcionamento, logo isso resulta que em sua maioria das vezes o paciente sai de sua consulta sem levar os remédios e tendo que acabar comprando, fora que muitos remédios não estão disponibilizados na farmácia do posto.

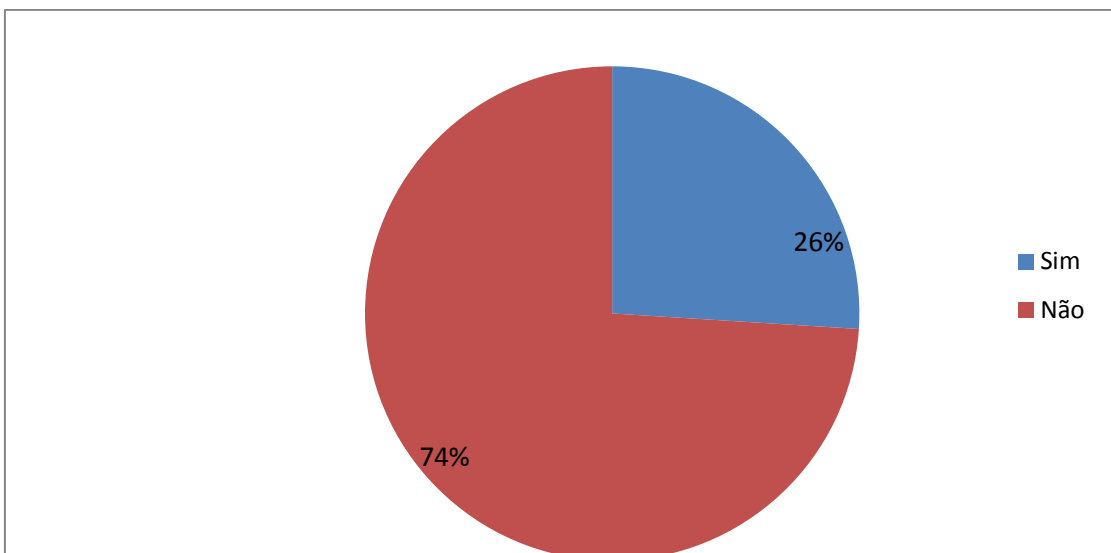


Gráfico 8- Matérias de higiene.  
Fonte: Aatoria própria. (2019)

Bem mais que 50% dos usuários afirmaram que os matérias de higiene não são expostas até mesmo o papel higiênico no banheiro quando muitos foram não tinha.

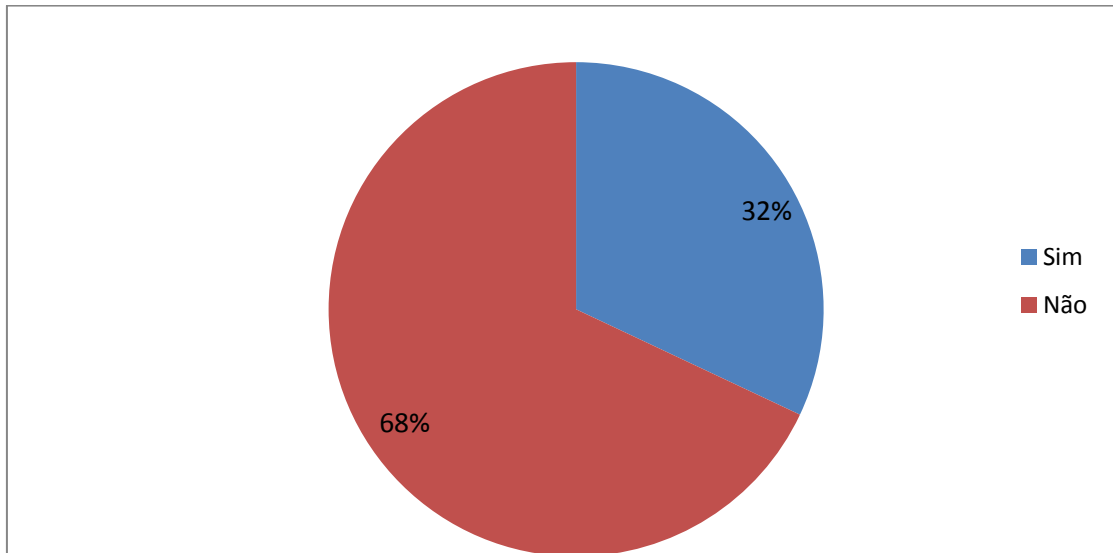


Gráfico 9- Satisfação com a estrutura da UPA.  
Fonte: Aatoria própria. (2019)

A estrutura da UPA ainda precisa de muitos reparos, ao entrar a porta é ruim de abrir, nos dias de sol os pacientes ficam exposto ao sol, porque as janelas não possuem cortinas, nos dias de chuvas as redondezas do UPA ficam com poças de água pós existem buracos e matos jogados atrás da UPA, os banheiros tem uma aparência deplorável e muitas até mesmo em algumas vezes sujos, o bebedouro mal sai água e também sujo, as macas sujas (eu vi sangue seco em algumas macas) paredes úmidas enfim a UPA precisa de muitos reparos para ter uma boa aparência de um hospital no mínimo descente.

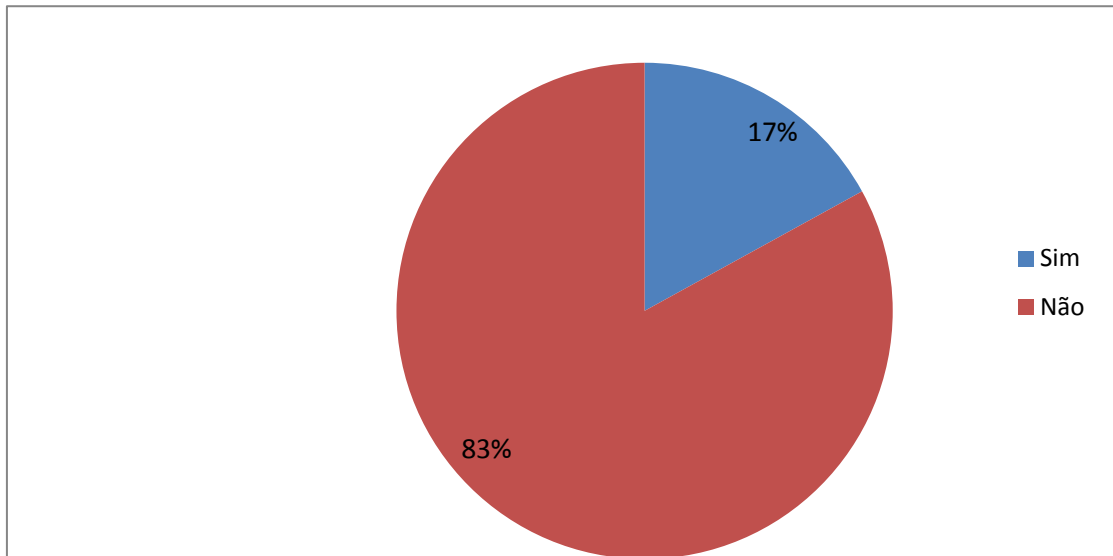


Gráfico 10- Existência de uma ouvidoria do SUS.  
Fonte: Autoria própria. (2019)

Mais da maioria dos entrevistados não sabia nem que existia uma ouvidoria destinada para reclamações do UPA e alguns deles fizeram suas reclamações pela própria prefeitura de Paranaguá.

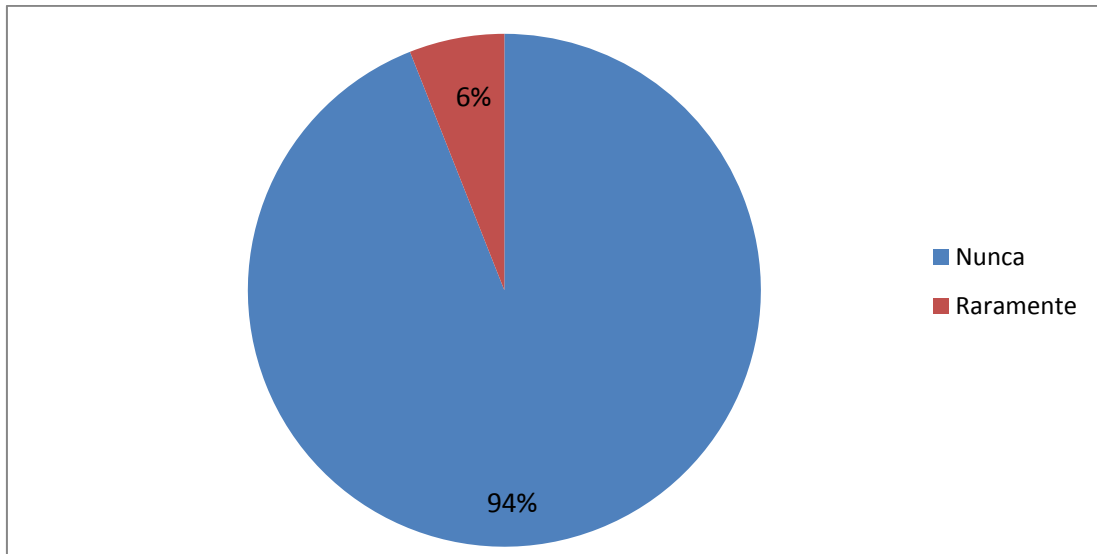


Gráfico 11- Utilização da ouvidoria do SUS.  
Fonte: Autoria própria. (2019)

Como mencionado na questão anterior muitos fizeram suas reclamações pela própria ouvidoria da prefeitura de Paranaguá.

## 5 CONCLUSÃO

Com base nas pesquisas coletadas e por experiências vividas durante toda a pesquisa pode se notar que mais de 50% dos usuários dessa rede de saúde está totalmente insatisfeito não somente com a qualidade de atendimento oferecida a eles, mas como um todo, estrutura, equipamentos a falta de respeito com os pacientes com uma longa espera, ou muitas vezes a falta de determinados medicamentos que muitos pacientes também relataram, a falta de profissionalismo das enfermeiras com os pacientes, durante a pesquisa pode perceber também que algumas enfermeiras ficam papeando por muito tempo, como se não fosse pouco ficam mexendo no celular como se não tivesse pacientes para serem atendidos, a falta de um psicólogo também faz a diferença dentro de um hospital, muito dos familiares chegam abalados quando ocorre algo muito grave com um paciente, um psicólogo ajudaria e muito para que o familiar tivesse um apoio naquele momento.

Forem inúmeros registros vivenciados não posto no papel, como o descaso com usuários das atendentes no primeiro atendimento quando um paciente chega no posto, teve um paciente que chegou sem o documento da criança por ter saído de casa as pressas com a criança queimando em febre e a mãe implorando para a criança ser atendida, que o pai estava voltando na residência para pegar os documentos

necessários. Com muita insistência da mãe elas deixaram passar a criança e depois o pai veio com os documentos.

Na época da dengue vários grupos de voluntários se juntavam para organizar um pequeno lanche para os pacientes naquela época de epidemia, era muito bacana ver que a população paranguara se mobilizava para ajudar as pessoas. Mas também muitos médicos e enfermeiros merecem os parabéns da nossa população, pelo amor que tem por sua profissão, cuidam muito bem dos pacientes, fazem o possível para poderem ajuda-los e tirando um sorriso do rosto de cada um em momentos de muita dor.

Essa pesquisa foi um grande desafio, foi algo que me expirou a continuar desde o inicio da faculdade, pelo fato de eu ser uma usuário da Unidade de Pronto Atendimento de Paranaguá, e ver as grandes dificuldades que nos paranguaras passamos aqui em nossa cidade em relação a saúde, muitas vezes pessoas morrem na UPA por falta de equipamento, por falta de uma ligação para o hospital regional e encaminhar aquele determinado paciente que está sofrendo em uma maca e precisa de procedimentos mais elaborados que só encontramos no regional. Infelizmente a saúde na nossa cidade, ainda precisa ser muito melhorada, lutamos dia após dia para que não aconteça nada muito grave com nossa saúde e com a dos nossos familiares, se não temos que correr para Curitiba, procurar especialista gastar muito dinheiro indo e vindo de Curitiba, é menos sofrido para quem tem um bom plano de saúde, mas para quem não tem já sofre mais ainda. Seguimos em frente lutando para que a rede de atendimento na área da saúde em Paranaguá seja melhorada.



## REFERÊNCIAS

AMATO NETO, Vicente; PASTERNAK, Jacyr. O sistema único de saúde: uma oportunidade. **Única Revista de Sociologia**, São Paulo, vol. 25, n. 3, 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v25n3/09.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

AROUCA, A. S. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2003.

BUSS, Paulo Marchiori et al. Governança em saúde e ambiente para o desenvolvimento sustentável. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 17, n. 6, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n6/v17n6a12.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2015.

COSTA, Iris do Céu Clara e SOUZA, Georgia Costa de Araújo. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudança. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 19, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2015.

IBAÑEZ, Nelson; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon; SEIXAS, Paulo Henrique D'ângelo. **Política e Gestão Pública em Saúde**. São Paulo: Hucitec Cealag, 2011.

LEI 8.080 de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 18 dez. 2019.

MARTINS, Poliana Cardoso. Controle social no Sistema Único de Saúde: análise da participação social e empoderamento da população usuária do sistema sanitário. **História e ciência**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15n1/19.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2015.

MENDES et al., **Qualidade de Serviços de Saúde no SUS**: Uma contribuição para a gestão da qualidade da atenção à saúde do SUS. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Relat%C3%B3rio%20Final%20Qualisus%2016%20DEZ%202013.pdf>>. Acessado em: 22 set. 2017.

ROCHA, Juan S. Yazlle. Sistema Único de Saúde: avaliação e perspectivas. **Saúde Soc.** Rio de Janeiro, vol. 3, n. 1, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v3n1/02.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2015.

Secretaria de Estado de Saúde. Disponível em: <[file:///C:/Users/Beth/Downloads/Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%20%C3%BAde%20\(SUS\)%20-%20Secretaria%20de%20Estado%20de%20Sa%20%C3%BAde%20de%20Minas%20Gerai%20-%20SES.pdf](file:///C:/Users/Beth/Downloads/Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%20%C3%BAde%20(SUS)%20-%20Secretaria%20de%20Estado%20de%20Sa%20%C3%BAde%20de%20Minas%20Gerai%20-%20SES.pdf)>. Acesso em: 18 dez. 2019.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 20, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n2/27.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2015.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Trad. Fidelity Translations. Brasília: Unesco, Ministérios da Saúde, 2002.

TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. Retomar o debate sobre a reforma sanitária para avançar o sistema único de saúde (SUS). **Revista de administração Empresarial**, São Paulo, vol. 49, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v49n4/v49n4a10.pdf>> Acesso em: 06 nov. 2015.

TRAVASSOS, C.; CALDAS, B. A qualidade do cuidado e a segurança do paciente: histórico e conceitos. In: (Ed.). *Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática*. Brasília: ANVISA, 2013.

## ANEXOS

**QUESTIONÁRIO SOBRE A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE  
PARANAGUÁ**

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

**1) Quando você chega na UPA a sinalização do local para realizar os procedimentos está de fácil visualização?**

Sim ( ) Não ( )

**02) Quanto tempo em média você permanece na UPA para realizar todos os procedimentos desde a entrada até sua saída?**

( ) Em menos de 15 min

( ) 30 min

( ) 1 hora

( ) 1 hora e 15 min

( ) mais de 1 hora e 30 min

**03) Como você avaliaria o atendimento das atendentes, das enfermeiras e médicos da UPA.**

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo

**04) Qual o grau de sua satisfação depois de ser atendido pelos funcionários do posto de saúde.**

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo

**05) Você precisou ficar na sala de observação?**

( ) Sim ( ) Não

**Se sim, você recebeu os devidos cuidados pelas enfermeiras?**

( ) Sim ( ) Não

**06) Durante todo o atendimento você sentiu falta de algum equipamento?**

( ) Sim ( ) Não

**Se sim, qual?**

---

**07) Você recebe todos os medicamentos prescritos pelo médico na farmácia da UPA.**

Nunca  Raramente  Frequentemente  Sempre

**08) Os materiais de higiene estão sempre disponíveis no local?**

**Exemplo: Álcool em gel, papel higiênico, lençol de papel entre outros.**

**Sim  Não**

**09) Você está satisfeito com estrutura oferecida pelo local ?**

Sim  Não

**Se não, o que você acha que deve ser melhorado?**

---

**10) Você sabe que existe uma ouvidoria do SUS para possíveis reclamações?**

Sim  Não

**Se sim, você já utilizou?**

Nunca  Raramente  Frequentemente  Sempre