

30 de setembro a 4 de outubro
Ponta Grossa - PR - Brasil

ANÁLISE DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TERRA BOA

PUBLIC HEALTH ANALYSIS IN THE TERRA BOA CITY

2: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Augusto Cesare de Campos Soares, Universidade Estadual de Maringá, Brasil, accsoares@uem.br
Beatriz Garcia Moreira de Souza, Universidade Estadual de Maringá, Brasil, beatrizgarcia-bg@hotmail.com
Felipe de Castro Carvalho, Universidade Estadual de Maringá, Brasil, felipe.castrogaxinal@gmail.com
Heloisa Moitinho Caetano, Universidade Estadual de Maringá, Brasil, heloisamoitinhocaetano@hotmail.com
Iasmini Magnes Turci Borges, Autônoma, Brasil, iasminiborges@gmail.com

Resumo

Partindo do princípio do estudo da Saúde Pública, o referido artigo tem como objetivo principal fazer uma análise da Saúde Pública do Município de Terra Boa/PR. Por meio deste referido estudo, busca-se obter dados que corroborem para uma análise detalhada de como está a saúde local. Para tanto, a participação da população terraçoense foi fundamental, podendo observar os elogios, reclamações, nível de satisfação, etc. Além disso, houve também a corroboração da secretária de saúde municipal, esses fatores foram de extrema importância para o complemento da pesquisa, podendo ver o lado de quem administra a saúde da cidade em geral. Esses mesmos dados, são uma base não só para a pesquisa, mas também para se ter uma noção de como está funcionando as gestões públicas para a saúde, o SUS em si. Como considerações finais, o estudo demonstra que a saúde local tem uma média de avaliação boa, com a gestão atual fazendo políticas públicas que atingem de forma positiva a população, entretanto, como a saúde nacional em si, ainda há o que se melhorar em Terra Boa. Porém, não só os administradores públicos devem fazer sua parte, mas a sociedade em geral. Por fim, faz aqui agradecimento aos que responderam e a Secretária de Saúde do Município de Terra Boa, que por meio de sua secretária, colaborou com este artigo.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Saúde Pública; Gestão Pública Municipal

Abstract

Starting from the principle of the study of Public Health, this article aims to make an analysis of the Public Health of the Municipality of Terra Boa / PR. Through this study, we seek data to corroborate a detailed analysis of how is the local health. To this end, the participation of the population was fundamental, being able to observe the compliments, complaints, level of satisfaction, etc. In addition, there was also the corroboration of the municipal health secretary, these factors were extremely important to complement the research, and can see the side of who administers the health of the city in general. These same data are a basis not only for research, but also for having a sense of how public health management is working, the SUS itself. As final considerations, the study demonstrates that local health has a good average rating, with current management making public policies that positively affect the population, however, as with national health itself, there is still room for improvement on Earth. Good. However, not only public administrators should do their part, but society at large. Finally, we thank the respondents here and the Secretary of Health of the Municipality of Terra Boa, who, through her secretary, collaborated with this article.

Keywords: Public Policies; Public health; Municipal Public Management

1. INTRODUÇÃO

As políticas públicas podem ser definidas como um conjunto de programas, atividade e ações desenvolvidas pelo Poder Público (Federal, Estadual ou Municipal) para assegurar um direito para determinado grupo social. Figura-se ainda que essas políticas, podem ser desenvolvidas tanto pelo Estado ou por entes privados.

No Brasil, desde meados da década de 1980 começou-se um forte incentivo em relação a Políticas Públicas na área da Saúde. Com a criação do SUS em 1988, começou esse investimento do Poder Público na área da saúde. Hoje em dia, milhares de UBS (Unidades Básicas de Saúde), UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) postos, hospitais, clínicas, etc. estão em funcionamento para atendimento da sociedade em geral, porém, sempre dando ênfase em casos mais sérios.

Para este trabalho, busca-se por meio de uma pesquisa científica, fazer uma análise da Saúde Pública da cidade de Terra Boa, no Paraná, uma pequena cidade do interior do Estado, com aproximadamente 16 mil habitantes e que por meio da coleta de dados, buscou-se ouvir a opinião da população local, independente de raça, sexo, escolaridade e renda.

A partir da referida coleta, uma análise detalhada por meio dos números apurados foi feita, onde procurou apontar o nível de satisfação do usuário do serviço prestado.

Destaca-se a participação do Poder Público para esta pesquisa, por meio de entrevista semiestruturada feita com a secretária municipal de saúde, onde buscou saber a opinião de quem está à frente, no dia a dia, administrando e cuidando desta importante pasta.

Os dados mostraram que Terra Boa segue a mesma tendência da maioria das cidades do estado do Paraná, possuindo um hospital, UBS que conseguem suprir até certo ponto a necessidade local. Por entanto, foi possível ver que a cidade ainda é carente em recursos e principalmente médicos especialistas. Sendo que em um caso mais grave, com necessidade de maior cuidado, necessita-se de transferência para cidades maiores, como por exemplo, Campo Mourão, Cianorte, Maringá e em alguns casos, a capital, Curitiba.

As médias de satisfação, seguindo o que foi dito no parágrafo anterior, segue o padrão da escala de Likert (0 a 10) e pode-se observar que a população não vê a saúde nem como péssima, nem como ótima, ficando no famoso meio a meio.

Pela observação, vê-se que a capacidade de melhora das UBS e o hospital são grandes. Com a participação da prefeitura local, fazendo uma desova eficiente dos recursos, a Saúde Pública de Terra Boa deverá ter melhorias.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

De acordo com Celina Souza as políticas públicas podem ser definidas de diversas formas:

Não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública. Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas e Lynn (1980), como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo veio: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”. A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz (SOUZA,2006, p. 24).

Segundo Secchi (2010), não há um consenso quanto a definição do que é uma política pública, devido as diferentes respostas dadas para certos questionamentos, sendo eles: 1. Políticas públicas são elaboradas exclusivamente por atores estatais? Ou também por atores não estatais?

2. Políticas públicas também se referem à omissão, ou à negligência? 3. Apenas diretrizes estruturantes (de nível estratégico) são políticas públicas? Ou as diretrizes mais operacionais também podem ser consideradas políticas públicas? Por tanto, de acordo com Secchi (2010), há diversos posicionamentos a respeito desses questionamentos, por isso, há tanta diversidade de conceitos na área de políticas públicas.

A definição trazida por Lopes (2010) mostra as políticas públicas como um conjunto de disposições, medidas, normas e procedimentos, cujo o objetivo é orientar a política estatal e regular as atividades governamentais com interesses da sociedade.

Celina Souza, resume política pública como:

Pode-se, então, resumir 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 no rumo ou curso 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 que produzirão resultados ou mudanças no mundo real (SOUZA, 2006, p. 26).

Já para Secchi (2010) uma política pública é o desenvolvimento de um plano ou ação com o objetivo de solucionar ou amenizar um problema público. Segundo ele a política pública possui dois elementos essenciais: intencionalidade pública e resposta a um problema público. Portanto, o motivo pelo qual se estabelece políticas públicas é a abordagem a resolução de problemas entendidos de forma coletiva como relevantes.

Teixeira (2002, p. 8) descreve que “Na área da saúde, ocorreu maior a descentralização, em uma política deliberada [...] que propiciaram as diretrizes básicas para o modelo implantado em todo o país – o SUS”.

Além disso, ainda segundo Celina Souza (2006, p. 25), as políticas públicas refletem na sociedade e na economia: “Por isso, uma teoria geral da política pública implica a busca de sintetizar teorias construídas no campo da sociologia, da ciência política e da economia”.

As políticas públicas não são mais do que princípios orientados de ação do poder público com regras e procedimentos para haja as relações entre o Estado e a sociedade. Dessa forma, são políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (TEIXEIRA, 2002).

A pesquisadora Lucchese discorre o seguinte:

As políticas públicas podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público. São também definidas como todas as ações de governo, divididas em atividades diretas de produção de serviços pelo próprio Estado e em atividades de regulação de outros agentes econômicos (LUCCHESE, 2004, p.3).

Para Lotta (2010) há limitações dentro do campo de estudo das políticas públicas, pois os espaços dados para ampliar as formas de análise das ações do Estado e dos novos atores sociais são ainda pequenos. Além disso, esses mesmo estudos tem sofrido reformulações ao longo das últimas décadas.

As políticas públicas de saúde são programas e ações feitas pelo governo que têm a função de colocar em prática os serviços de saúde que são previstos na lei. O direito à saúde para todos os cidadãos é garantido na Constituição Federal de 1988 como um direito fundamental social. [...] é responsabilidade do Estado criar e manter essas políticas para investir na melhoria do atendimento de saúde dos cidadãos. A responsabilidade pela prestação dos serviços de saúde e de atendimento médico é dividida entre todos as esferas de governo: federal, estadual e municipal (O QUE SÃO AS POLÍTICAS..., 2018, p. 1).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior projeto de políticas públicas do Brasil, criado pela Constituição Federal de 1988, são serviços de atendimento à saúde que engloba desde pequenos atendimentos até transplante de órgãos. Tudo isso de forma integral e gratuita destinada a toda população brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O SUS completa 30 anos de existência em 2018. Apesar das dificuldades ao longo dessas três décadas, o SUS cada dia mais se torna imprescindível na vida dos cidadãos brasileiros. A Pesquisa Nacional de Saúde (2013) revela que aproximadamente 80% da população dependente do SUS para as ações relacionadas à assistência à saúde (DUARTE; EBLE; GARCIA, 2018, p. 1).

No Brasil “os avanços na atenção primária à saúde [...] são inegáveis, com mais de 39 mil de equipes de saúde de família atuando em todo o país” (BOUSQUAT et al., 2016, p. 2).

Faquinello, Carreira e Marcon (2010) arrazoam que dentro da UBS deve-se haver Equipes de Saúde da Família (ESF), que fazem o acompanhamento das pessoas que possuem diagnósticos de doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial, para tanto, é primordial que essas unidades de assistência à saúde sejam de fácil acesso e bem localizadas.

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)

busca-se no acolhimento romper e eliminar as barreiras que dificultam o acesso dos usuários aos serviços básicos de saúde, reorganizando o processo de trabalho colocando a equipe de saúde na linha de frente para acolher, entender e ouvir com atenção o usuário, possibilitando condições que estabeleçam vínculos entre equipe de saúde e usuário (SANTOS; WEINRICH, 2016, p. 3).

Por fim, Vicente et al., (2008) atentam ao fato de que em uma UBS é necessário se atentar como funciona a organização da mesma, sua política de atendimento e as apreciações vivenciadas pelos usuários do serviço.

Em relação a definição de hospitais, Anunciação e Zoboli dizem que

o hospital não é uma organização qualquer, pois lida com um elemento extremamente valioso: a vida das pessoas. Porém, sendo organização prestadora de serviços, integra um setor da atividade econômica e incorpora algumas características das empresas em sua estruturação (ANUNCIACÃO; ZOBOLI, 2008 p. 1).

Os hospitais podem ser definidos historicamente como lugares preferenciais do exercício da medicina e da enfermagem, além do acolhimento dos doentes (ORNELLAS, 1998, p. 254).

Já para Gonçalves (1984, p. 69) “entre os locais onde se desenvolveu o trabalho médico na história, um deles assume [...] uma posição tão fundamental que sua importância dificilmente pode ser exagerada: o hospital”.

Furlan (2011) profere que o hospital é uma prestadora de serviço e não só o corpo clínico é responsável pelo serviço prestado, mas também deve ser executado por todos, como recepcionistas, porteiros, zeladores, etc.

Em relação a internação hospitalar domiciliar:

A internação domiciliar emerge como modalidade de cuidado para suprir as necessidades atuais de cuidados permanentes, tanto aos pacientes terminais, quanto aos doentes crônicos, evitando dessa forma as internações hospitalares que expõem esses indivíduos a riscos de infecções, bem como ao distanciamento de seu ambiente familiar (OLIVEIRA et al., 2012, p. 592).

A prática de saúde assistencial e internação domiciliar vem crescendo nos últimos anos com o aumento da população idosa, fazendo com que haja a melhoria do atendimento domiciliar e um novo modelo do mesmo para essa faixa etária (SAMPAIO; IMAI, 2012, p. 1).

A internação domiciliar pode promover o estímulo e a manutenção da autonomia do paciente, pois as tarefas no domicílio podem ser executadas no tempo dele, com o incentivo, apoio e possibilidade de maior desenvolvimento do vínculo entre o cuidador e o doente. [...] Ela também apresenta como uma nova forma de redução dos gastos no cenário hospitalar (OLIVEIRA et al., 2012, p.592).

Dentro do hospital pode acontecer a necessidade de transferência de pacientes para um hospital referência. A partir disso, se formam times de profissionais para realização de transferências de pacientes (SILVA et al., 2013).

Na questão de segurança nas transferências, “é recomendável que seja organizado um roteiro. [...] Este roteiro pode ser em forma de checklist e deve ser um processo de vigilância contínua, para identificar riscos potenciais, proporcionar uma melhor comunicação entre equipe e direcionar esforços” (SILVA; AMANTE, 2015, p. 540).

Silva, Avelar e Farina (2013) ainda afirmam que a justificativa para a realização do trabalho de transferência é evitar erros comuns na comunicação acarretando problemas com a saúde do paciente, permanências mais longas em filas, maiores custos de assistência, envolvimento de mais profissionais, além de afetar o hospital em geral e até mesmo toda a sociedade.

No contexto de avaliação dos serviços de saúde, “podem ser avaliados de várias maneiras, tanto pela estrutura física e mão-de-obra humana e material, quanto às atividades realizadas” (BONADIMAN et al., 2015, p. 4).

O estudo mostra um grau médio de satisfação dos usuários em relação aos serviços hospitalares, entretanto, destaca-se dentro deste que um hospital que oferece um serviço organizado, rápido e atendimento afetuoso gera uma expectativa positiva um pouco mais elevada (SANTOS; LACERDA,1999).

Porém, os pesquisadores destacam que “esse tipo de estudo [verificação de nível de satisfação] no Brasil ainda é uma ferramenta pouco explorada” (BONADIMAN et al., 2015, p. 4).

O modelo de atenção à saúde do Paraná deve mudar radicalmente para dar conta da situação de saúde. É preciso organizar esse sistema sob a forma de redes de atenção à saúde. Pode-se definir as redes de atenção à saúde como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde - prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade, com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população (PARANÁ, 2018, p. 2).

Sendo assim, o SUS do Paraná busca atenção à saúde afim de que cada município seja autossuficiente na atenção primária à saúde, cada região seja independente na atenção secundária e que cada macrorregião também seja autossuficiente na atenção terciária à saúde de maior complexidade (PARANÁ, 2018).

Algumas políticas públicas na área da saúde implantadas pelo Estado do Paraná são: Hospsus – Programa de apoio e qualificação dos hospitais públicos e filantrópicos do SUS do Paraná; Vacina da Dengue – Garantiu vacina da dengue gratuita a 500 mil cidadãos; Rede Mãe Paranaense – Reduz a mortalidade materna e infantil no Paraná; Rede Paraná Urgência –

Implantação dos Samus regionais, fortalecimento do Siate, entre outros; Rede de Saúde Bucal – Política estadual de atenção à saúde bucal no Paraná; VigiaSUS – Destina recursos aos 399 municípios para o fortalecimento da Vigilância em Saúde; Transporte Sanitário – As pessoas que precisam se deslocar para tratamento fora de seu domicílio contam com o serviço de transporte oferecido gratuitamente; Mutirão Paranaense de Cirurgias Eletivas – Tem a finalidade de reduzir a fila de espera por procedimentos de média complexidade como catarata, hérnia de disco, cirurgias ortopédicas, ginecológicas e demais áreas que não são emergenciais. Entre outras medidas implantadas para melhoria da saúde do estado (SECRETÁRIA DA SAÚDE, 2018).

Para Almeida e Carneiro (2003, p.126),

A valorização da política local foi um leit motiv importante do processo de democratização do Brasil nos anos 80. O discurso e as propostas das oposições democráticas ao regime autoritário eram fortemente descentralizadores, situando o município no centro de um sistema democrático renovado, que tornaria possível a participação ampliada e o controle dos cidadãos sobre os atos dos governantes (MDB, 1978, p.100-107).

Na mesma linha de pensamento, Renilson Rehem de Souza (2001), confirma que, as Políticas Públicas Municipais relacionam-se a descentralização político-administrativa, uma vez que, as responsabilidades e recursos federais foram em grande parte distribuídos para gestores estaduais e municipais.

Já para Farah,

O município não é um mero executor de políticas federais. Ele é responsável pela gestão e implementação da política, com a participação da sociedade civil local. Há uma tensão entre a formulação de políticas no nível federal e sua implementação no nível municipal, inerente ao novo paradigma: o SUS e os sistemas únicos criados em outras áreas de políticas públicas nele inspirados preveem um processo de crescente autonomia dos municípios para a gestão da política (FARAH, 2017, p.13).

Como complemento com relação a saúde “A transferência progressiva de responsabilidades e funções para o nível municipal do SUS nos últimos anos encontrou, na grande maioria das vezes, o gestor municipal – secretarias e departamentos de saúde – completamente despreparado para essa tarefa” (Junior, 2001, p. 17).

“Em municípios de pequeno porte, que em geral são situados em áreas geográficas mais isoladas, combinado com situações de maior vulnerabilidade social e econômica, a escassez de médicos é um problema constante” (MENDONÇA, MATTOS, OLIVEIRA et al., 2016, p. 2).

De acordo com Medeiros e Gerhard:

O avanço da descentralização e a consolidação da municipalização após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) têm ocorrido gradualmente e com diferenças significativas entre regiões e entre municípios. Uma das características do Brasil é o grande número de pequenos municípios, 61% destes apresentando menos de 15 mil habitantes (MEDEIROS; GERHARD, 2015, p. 161).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

De acordo com Prodanov e Freitas (2013, p.14) “A Metodologia é compreendida como uma disciplina que consiste em estudar, compreender e avaliar os vários métodos disponíveis para a realização de uma pesquisa acadêmica”.

Na pesquisa descritiva, o pesquisador não interfere nos fatos registrados, apenas os analisa, classifica e interpreta. Os levantamentos psicossociais e socioeconômicos são fundamentais nas pesquisas desenvolvidas nas ciências humanas e sociais (NICOLAU, 2013).

A pesquisa de campo é classificada de acordo com a sua natureza, sendo ela qualitativa quando há necessidade de explicar os fenômenos estudados por meio de relação de causa e efeito. (NICOLAU, 2013), ela “proporciona uma melhor visão e compreensão do contexto do problema, enquanto a pesquisa quantitativa procura quantificar os dados e aplica alguma forma da análise estatística” (MALHOTRA, 2001, p.155).

Entrevistas são fundamentais quando se precisa/deseja mapear práticas, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados. Nesse caso, se forem bem realizadas, elas permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade (DUARTE, 2004, p. 215).

Boni e Quaresma (2005) explanam que as entrevistas semiestruturadas são perguntas abertas e fechadas com um conjunto de questões previamente definidas com a possibilidade de ponderar sobre o tema proposto.

Já o questionário pode ser acentuado como “um instrumento de coletas de dados, construído por uma série de ordens e perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador” (OLIVEIRA et al., 2016, p. 8).

O questionário fechado permite a aplicação por meio de dados estatísticos com auxílio de computadores, além de que se elimina a necessidade de classificação das respostas, sem tendência retornos indevidos e desnecessários (NOGUEIRA, 2002).

Levando em consideração a classificação quanto à operacionalidade, o trabalho explica o levantamento, que segundo Gil,

caracterizam-se pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. Basicamente, procede-se à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para, em seguida, mediante análise quantitativa, obterem-se as conclusões correspondentes aos dados pesquisados. (GIL, 2002, p. 50).

A pesquisa desenvolvida no município de Terra Boa – PR para o presente artigo que analisa a saúde pública da cidade. Sua classificação quanto a natureza pode ser qualitativa quando se refere a entrevista feita com a secretária de saúde local e quantitativa no que se concerne aos usuários da rede Pública de Saúde. O tipo de pesquisa quanto aos fins é a descritiva. Já o levantamento é classificado como operacional.

A coleta de dados para o artigo entregue aos usuários terraboenses se deu por via de questionário fechado aplicado por meio da ferramenta eletrônica de Formulários do Google, entre as datas 01 a 13 de novembro de 2018. Houve também, uma entrevista semiestruturada feita com a secretária de saúde do município.

Para a entrevista, ocorrida em 03 de dezembro de 2018, um celular com aplicativo de gravação de áudio foi usado para capturar ipesis litteris a fala da entrevistada e posterior transcrição das respostas, com autorização escrita e assinada pela secretária de saúde, que também autorizou na íntegra veicular seu nome e todas as informações respondidas por ela.

4. ANÁLISE DOS DADOS

4.1 INFORMAÇÕES PESSOAIS E PERFIL GERAL DOS PARTICIPANTES

A coleta de dados para a mencionada pesquisa contou com a presença de 55 participantes, sendo 60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino.

	Número de Votos	Porcentagem de Votos
Até 16 anos	3	5,45%
Entre 17 e 19 anos	19	34,57%

Entre 20 e 24 anos	5	9,09%
Entre 25 e 29 anos	5	9,09%
Entre 30 e 34 anos	7	12,72%
Entre 35 e 49 anos	13	23,63%
Entre 50 e 54 anos	3	5,45%
Entre 55 e 59 anos	-	0%
Entre 60 e 64 anos	-	0%
Entre 65 e 69 anos	-	0%
Mais que 70 anos	-	0%

Tabela 1 – Faixa Etária

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

As informações indicam que 34,57% das pessoas que responderam ao questionário possuem entre 17 e 19 anos, o menor percentual vem das faixas etárias entre até 16 anos e a de entre 50 e 54 anos, com apenas 5,45%. É possível observar que não houve nenhuma resposta de pessoa com mais de 55 anos. Em relação a escolaridade dos participantes, de acordo com os dados obtidos pode-se perceber que 34% dos que responderam ainda possuem o ensino superior incompleto, 33% têm o ensino médio completo, 16% possuem pós-graduação, seguido por 9% com o ensino médio incompleto, 2% com fundamental completo e os outros 2% possuem apenas o ensino fundamental incompleto. Nota-se ainda que não houve nenhuma resposta para a alternativa “sem escolaridade”.

Quanto a renda mensal se vê que 29,09% recebem até 1 salário mínimo, sendo a mesma porcentagem para os que recebem entre 1 e 2 salários mínimos. O menor percentual é de indivíduos que recebem acima de 10 salários mínimos, apenas 3,65% das respostas computadas.

Sendo assim, fazendo uma análise geral do perfil das pessoas que contribuíram com a pesquisa, observa-se que a maioria tem entre 17 e 19 anos, ensino superior incompleto e com uma renda mensal de até dois salários mínimos.

4.2 AVALIAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E HOSPITAIS DE TERRA BOA

Com base no questionário aplicado, observou-se que a frequência de uso das UBS pelos terraboenses é de 36,38% somente quando há extrema necessidade, 30,90% apenas em casos urgentes ou emergentes, 25,45% sempre que se sentem mal, mesmo que não seja algo tão grave e 7,27% nunca utilizam esse serviço de saúde, o que corrobora com SANTOS e WEINRICH (2016) ao explanarem que busca-se no acolhimento, romper e eliminar as barreiras que dificultam o acesso dos usuários aos serviços básicos de saúde.

Alternativa de Resposta	Nº de Votos	Porcentagem
Nunca	4	7,27%
Apenas em casos urgentes ou emergentes	17	30,90%
Sempre que se sente mal, mesmo que não seja algo tão grave	14	25,45%
Somente em extrema necessidade	20	36,38%

Tabela 3 – Frequência no Uso das Unidades Básicas de Saúde de Terra Boa

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

Solicitou-se aos questionados que atribuissem uma nota para as UBSs do município, em uma escala de 0 a 10. Obteve-se 55 respostas, sendo possível notar-se que as pessoas avaliam como mediana as Unidades Básicas de Saúde locais.

	Número de Votos	Porcentagem de Votos
0 (Muito Insatisfeito)	4	7,27%
1	0	-
2	1	1,81%

3	0	-
4	0	-
5	5	9,09%
6	10	18,18%
7	12	21,85%
8	9	16,36%
9	7	12,72%
10 (Muito Satisfeito)	7	12,72%
TOTAL	55	100%

Tabela 4 – Avaliação das Unidades Básicas de Saúde de Terra Boa
Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

Com relação a frequência em que os questionados fazem o uso do hospital público de Terra Boa, observa-se que 40% utilizam esse serviço apenas em casos urgentes e emergentes, 36% somente em extrema necessidade, 13% sempre que sentem mal, mesmo que não seja algo tão grave, 9% sempre que não encontram consultas ou atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e apenas 2% nunca utilizou o hospital público do município, o que vem de encontro com Ornellas (1998) e Gonçalves (1984) ao explanarem sobre a importância dos hospitais para os pacientes.

Se tratando da satisfação dos usuários do hospital público de Terra Boa, avaliado de 0 a 10, sendo 0 muito insatisfeito e 10 muito satisfeito, nota-se que o maior percentual, 21,86% avaliou com nota 7, seguido de 20,00% com nota 5 e o menor percentual foi da nota 1, com apenas 1,81% dos questionários apurados, o que Furlan (2011) ao relatar sobre o hospital diz que é um prestador de serviço e não só o corpo clínico, ele é responsável pelo serviço prestado, mas também deve ser executado por todos, como recepcionistas, porteiros, zeladores, etc.

	Número de Votos	Porcentagem de Votos
0 (Muito Insatisfeito)	3	5,45%
1	1	1,81%
2	0	-
3	0	-
4	3	5,45%
5	11	20,00%
6	5	9,09%
7	12	21,86%
8	6	10,90%
9	7	12,72%
10 (Muito Satisfeito)	7	12,72%
TOTAL	55	100%

Tabela 5 – Avaliação do Hospital Público de Terra Boa
Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

No que se refere ao período em que os serviços de saúde (UBSs e Hospital) são mais procurados, observa-se que 35% dos participantes da pesquisa procuram o atendimento somente em casos extremos, portanto, não há períodos específicos e 28% não possuem preferência por nenhum período. A preferência pelo período da manhã é 19%, período da noite 11% e tarde 7%. Essas preferências estão relacionadas com o horário de trabalho, aula e compromissos dos indivíduos, disponibilidade de mais médicos e menor número de pessoas em determinados horários.

Referente ao atendimento a domicílio, dos 55 pesquisados que responderam 50,90% nunca foram visitados por um profissional de atendimento de saúde da cidade e 49,10% já foram contemplados com a visita dos mesmos.

Fraquinello, Carreira e Marcon (2010) respaldam que as Equipes de Saúde da Família (ESF) devem fazer o acompanhamento a domicílio das pessoas que possuem diagnósticos de doenças

crônicas. Já Oliveira et al., (2012) afirma que a visita domiciliar possibilita vínculo entre cuidador e visitado, além de reduzir até mesmo gastos hospitalares.

Foi perguntado aos que responderam “sim”, em uma escala de 0 a 10, sendo 0 muito inútil e 10 muito útil, sobre a qualidade da visita recebida, procurando saber se sua necessidade foi atendida. Através dos dados, verificou-se que 26,5% deram nota 10 e 8,8% deram 0. Assim, percebe-se que o índice de utilidade do atendimento domiciliar é razoavelmente bom.

	Número de Votos	Porcentagem de Votos
0 (Muito Inútil)	3	8,82%
1	0	-
2	1	2,94%
3	2	5,88%
4	2	5,88%
5	0	-
6	2	5,88%
7	3	8,82%
8	7	20,58%
9	5	14,70%
10 (Muito Útil)	9	26,50%
TOTAL	34	100%

Tabela 6 – Avaliação de Utilidade do Atendimento a Domicílio em Terra Boa

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

Por fim, com relação geral a avaliação do atendimento a domicílio de Terra Boa, usando a mesma escala de 0 a 10 (muito insatisfeito a muito satisfeito), viu-se que houve um empate técnico das notas entre 7 a 10, podendo assim, concluir-se que a cidade tem um atendimento a domicílio. Entretanto, analisa-se ainda que há um grande número de usuários insatisfeitos.

	Número de Votos	Porcentagem de Votos
0 (Muito Inútil)	5	9,09%
1	3	5,45%
2	0	-
3	3	5,45%
4	3	5,45%
5	2	3,63%
6	6	10,90%
7	9	16,39%
8	8	14,55%
9	9	16,39%
10 (Muito Útil)	7	12,70%
TOTAL	55	100%

Tabela 7 – Avaliação Geral do Atendimento a Domicílio de Terra Boa

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

Perguntados sobre se em algum caso mais sério, houve necessidade transferência para outro município, 58,20% dos 55 questionários analisados optaram pela alternativa NÃO. 41,80% disseram que SIM, para justificar que já necessitaram de algum tipo de transferência. Os pesquisadores Silva, Avelar e Farina (2013) afirmam que a realização do trabalho de transferência é evitar problemas com a saúde do paciente, permanências mais longas em filas, maiores custos de assistência, envolvimento de mais profissionais, além de afetar o hospital e até mesmo toda a sociedade.

Aos que responderam “sim” na questão se houve necessidade de transferência, obteve-se 23 respostas, podendo assim ter a confirmação de que a cidade de Campo Mourão é o principal local de deslocamento dos terraboenses que precisaram, conectando-se com o que MEDEIROS e GERHARD explanaram em 2015.

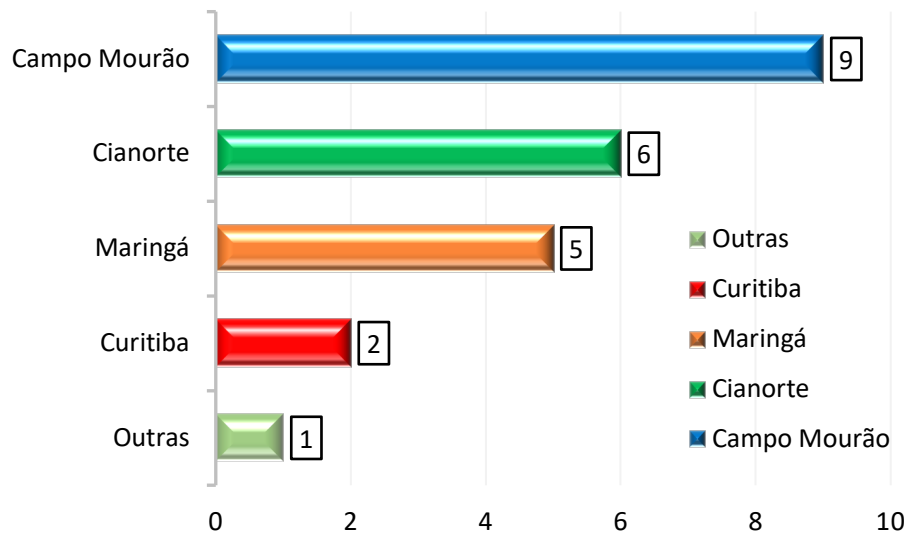


Gráfico 4 – Cidade Transferida

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

Quanto a necessidade de transferência, das 23 respostas, 32% deu-se a falta de médicos especialistas, 29% a falta de recursos do município, 25% a gravidade do problema, além de 7% por falta de qualidade no atendimento ou outro motivo.

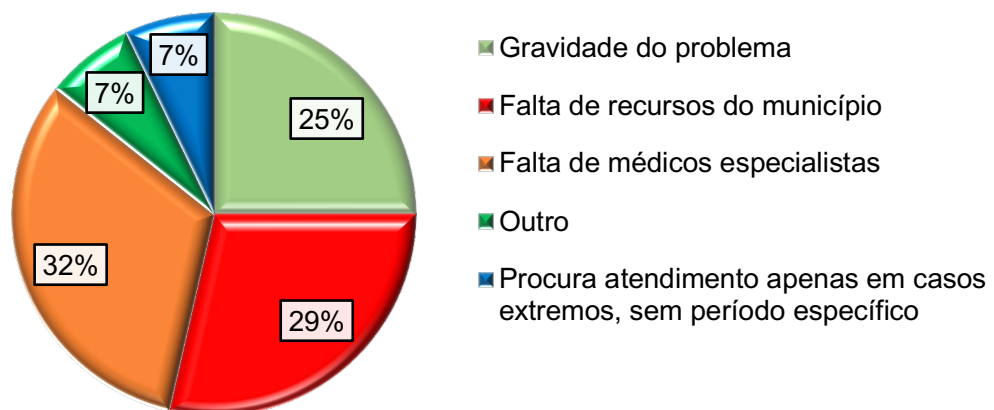


Gráfico 5 – Justificava Para a Transferência

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

Sobre o meio de locomoção para a transferência, a análise de dados diz que 51% nunca necessitou de transferência para outra cidade. Ainda foi visto que 2% dos que responderam fizeram a locomoção através de ônibus/circular pagos com recursos próprios ou passagem recebida pela prefeitura.

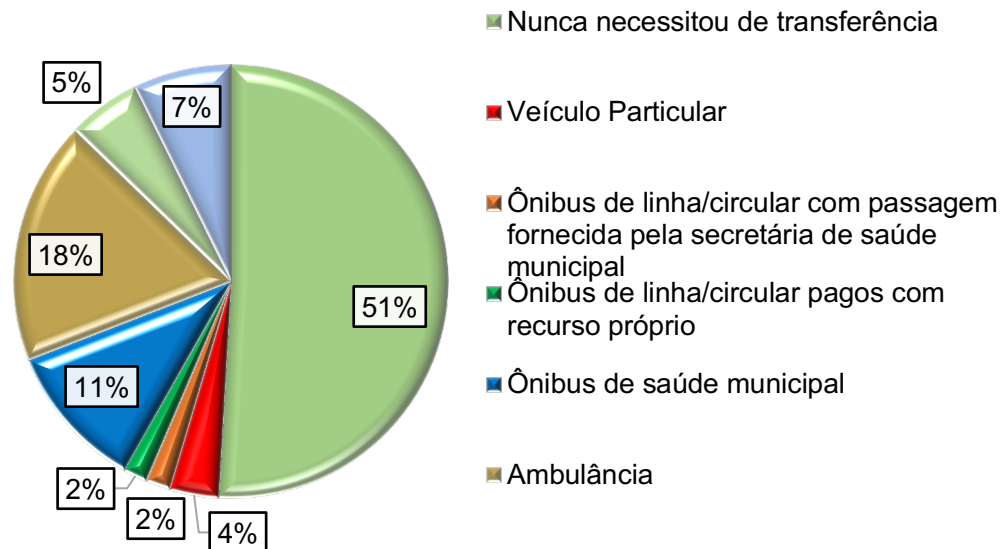


Gráfico 6 – Locomoção para Transferência
Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

Na última parte, qual é a avaliação do questionado em relação ao atendimento e educação dos servidores da saúde local. Como disse Silva et al., (2013) que frisa a necessidade de um time qualificado para exercer as funções na Saúde. Observou-se que 20% deram nota 8 e 1,81% deu apenas 3, ainda é possível ver que as notas 1 e 2 não foram escolhidas por ninguém.

	Número de Votos	Porcentagem de Votos
0 (Péssimo)	5	9,09%
1	0	-
2	0	-
3	1	1,81%
4	5	9,09%
5	5	9,09%
6	9	16,36%
7	7	12,72%
8	11	20,00%
9	10	18,18%
10 (Ótimo)	2	3,66%
TOTAL	55	100%

Tabela 8 – Qualidade no Atendimento Prestado pelos Profissionais da Saúde de Terra Boa
Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

Ao questionar em como está a avaliação em geral de Terra Boa, pode-se perceber que, na visão dos questionados que o serviço é bom, porém é necessário uma maior atenção aos números que estão apresentados na pesquisa, pois conforme explana BONADIMAN (2015) os contextos de avaliação dos serviços de saúde podem ser avaliados de várias maneiras, tanto pela estrutura física, como a mão de obra, através de atividades realizadas.

	Número de Votos	Porcentagem de Votos
0 (Muito Inútil)	5	9,09%
1	0	-
2	0	-
3	1	1,81%
4	5	9,09%
5	5	9,09%
6	9	16,36%
7	7	12,72%
8	11	20,00%
9	10	18,18%
10 (Muito Útil)	2	3,66%

TOTAL	55	100%
--------------	-----------	-------------

Tabela 9 – Avaliação Geral da Saúde em Terra Boa

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

Para o artigo, uma entrevista foi feita com a Secretária de Saúde local, a Sr.^a Secretaria. Com a referida entrevista, foi possível fazer uma análise e ter noção de como funciona a administração da Saúde Pública de Terra Boa.

Em relação ao processo de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e Hospitais locais, a secretária explanou que as unidades atendem de duas formas, que são através de agenda prévia de consulta e as demandas espontâneas (fila) já o hospital funciona como um pronto socorro, o que corrobora MENDONÇA, MATTOS, OLIVEIRA et al. (2016).

Analisando as respostas dadas as perguntas que tinham por objetivo saber o processo de classificação de prioridade na transferência e atendimento a domicílio, a referida fez uma abordagem dizendo que transferências ocorrem em casos de alta complexidade solicitado pelo médico responsável, sendo o deslocamento feito de acordo com os riscos do paciente, em casos mais urgentes utilizam-se o SAMU. Segundo a mesma o atendimento a domicílio surge com as visitas de agentes de saúde e enfermeiras nas residências do município e agendando os procedimentos necessários, priorizando gestantes, crianças e doente. Isto se equipara com o que os pesquisados SAMPAIO e IMAI (2012) disseram em relação ao atendimento domiciliar.

Quanto a pergunta destinada a saber se o município oferece especialistas, a Secretária respondeu que possuem profissionais que atuam 12x36 horas e horário comercial.

No que se diz respeito as verbas, a Secretária destacou "Os recursos destinados ao município pode ser: através de convênios federais ou estaduais, transferência fundo a fundo federal e estadual e por meio de programas com vinculo as equipes de atenção básica e hospitalares", completando o mesmo raciocínio exposto por Farah (2017).

Comparando com o que MENDONÇA, MATTOS, OLIVEIRA et al., (2016) explanaram em suas respectivas avaliações, a entrevistada apresentou, o que considera seu feedback a frente da secretaria, comentando que avalia a saúde local como boa. Para a mesma, o município, dentro de suas limitações, consegue fazer um bom trabalho. Porém, ela ressaltou que há coisas a serem melhoradas e superadas, como a falta de especialistas. Ela fez ressalva em questão da necessidade de melhoria do atendimento rural, tentando, segundo ela, levar a população rural a mesma saúde que é oferecida aos que estão dentro do território urbano.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referido artigo, foi iniciado devido a uma curiosidade dos pesquisadores em saber como é a Saúde Pública no município. Para isso foi aplicado um questionário aos usuários do Sistema de Saúde Pública de Terra Boa e uma entrevista a Secretária da Saúde. Eles serviram como base para a análise, a qual permitiu concluir que os terraçoenses que procuram os serviços de saúde, em geral, o avaliam como bom, em especial o atendimento a domicílio, que é algo muito importante para os residentes do local, um dos serviços públicos da área de saúde que merece maior destaque, porém, também foi possível identificar que há muito a melhorar, principalmente o atendimento nas UBSs e no hospital, onde os funcionários no geral não dão a atenção que os pacientes merecem. Porém, segundo a Secretaria da Saúde, o método adotado é o mais eficaz até o momento.

Contudo, os objetivos do trabalho foram atingidos uma vez que foi possível analisar as condições atuais da saúde pública no município de Terra Boa. Para isto, foi analisado o processo de atendimento das unidades básicas de saúde e hospital, verificou-se também os critérios utilizados para a transferência de pacientes para outros municípios, o atendimento a domicílio e outros tópicos pertinentes ao tema. Porém, ainda é possível aprofundar-se no tema e estudar sobre áreas específicas da saúde no município, como por exemplo, a vigilância em saúde.

REFERÊNCIAS

- BONADIMAN, M. et al. Perfil dos usuários do LIOP – Laboratório de Informação e Orientação Profissional da UFSC: Mudanças percebidas nos últimos três anos. *Caminho Aberto: Revista de Extensão do IFSC*, Florianópolis, v. 2, n. 3, 2015.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, Santa Catarina, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan. /jul. 2005.
- BOUSQUAT, Aylene et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. [S.l.: s.n.], 2016.
- DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. Curitiba: UFPR, 2004.
- FARAH, Marta Ferreira Santos. Administração pública e políticas públicas. Rio de Janeiro: [s.n.], 2011.
- FRAQUINELLO, Paula et al. A Unidade Básica de Saúde e Sua Função na Rede de Apoio Social ao Hipertenso. Florianópolis: [s.n.], 2010.
- GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOVERNO DO PARANÁ. Plano Estadual de Saúde Paraná - 2016 – 2019. Curitiba, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PlanoEstadualSaude2016MioloAlt.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2018.
- LACERDA, Maria Do C. Nunes De; SANTOS, Sérgio Ribeiro. Fatores de Satisfação e Insatisfação entre os Pacientes Assistidos pelo SUS. Brasília: [s.n.], 1999.
- LOPES, Mário. Políticas de Saúde Pública – Interação Dos Atores Sociais. São Paulo: Atheneu, 2010.
- LOTTA, Gabriela Spanghero. Implementação de Políticas Públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos Burocratas de Nível de Rua no Programa Saúde da Família. São Paulo: [s.n.], 2010.
- LUCCHESI, T. R. Patrícia. Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública. São Paulo: [s.n.], 2004.
- MALHOTRA, Naresh. Pesquisa de Marketing uma Orientação Aplicada. 3. ed. São Paulo: Bookman, 2001.
- MENDONÇA F.F.; MATTOS L.F.A.; OLIVEIRA E.B.D, et al. Participação dos municípios de pequeno porte no Projeto Mais Médicos para o Brasil na macrorregião norte do Paraná. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, jan. 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 10 out. 2018.
- NICOLAU, Marcos. Metodologia do Trabalho Científico. [S.l.: s.n.], 2013.
- O QUE SÃO AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE? Toda política. [S.L.], 2018. Disponível em: <<https://www.todapolitica.com/politicas-publicas-de-saude/>>. Acesso em: 10 out. 2018.
- OLIVEIRA, Stefanie Griebeler et al. Internação Domiciliar e Internação Hospitalar: Semelhanças e Diferenças no olhar do Cuidador Familiar. Florianópolis: [s.n.], 2012.
- ORNELLAS, Cleuza Panisset. Os Hospitais: Lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados. Brasília: [s.n.], 1998.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

- SAMPAIO, Ana Virginia C. de Faria; IMAI, Cesar. A Atenção Domiciliar à Saúde, A Arquitetura Acessível e o Desenho Universal. [S.l.: s.n.], 2012.
- SANTOS, M. dos; WEINRICH, V. Processo de Acolhimento em Unidades Básicas de Saúde. [S.l.: s.n.], 2016.
- SECCHI, Leonardo. Introdução: percebendo as políticas públicas. Florianópolis: [s.n.], 2010.
- SILVA, A. S.; AVELAR, A. B. A.; FARINA, M. C. Transferência Intra-Hospital de Pacientes: Uma Aplicação da Análise de Redes Sociais. Rio de Janeiro: [s.n.], 2013.
- SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul. / dez. 2006.
- SOUZA, Renilson Rehem de. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde. Ciênc. saúde coletiva, São Paulo, vol. 6, n. 2, 2001.
- TEIXEIRA, E.C. O Papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade. [S.I] Associação dos Advogados de Trabalhadores Rurais da Bahia, 2002.
- VERGARA, Sylvia Constant. Métodos de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas, 2005.