

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

ERIKA TIEMY YADOYA
GILBERTO BERNAL NETO

GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
Estudo no Pronto-Socorro da Irmandade Santa Casa de Misericórdia

SÃO PAULO – SP
2012

ERIKA TIEMY YADOYA
GILBERTO BERNAL NETO

GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ

Estudo no Pronto-Socorro da Irmandade Santa Casa de Misericórdia

Plano de trabalho apresentado à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas como requisito para o Projeto Conexão Local ciclo 2012.

Campo de conhecimento: Administração

Responsável: Ana Maria Malik

Supervisor(a): Maria Grazia Justa

Centro de Estudos: GVSaúde

Projeto: Gestão da saúde pública no município de Porto Feliz

SÃO PAULO – SP

2012

RESUMO

O trabalho tem como intuito estudar o Pronto-Socorro da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz, no município de Porto Feliz (SP). Essa Santa Casa passou por diversas crises em sua gestão, que levaram a uma intervenção por parte da Prefeitura de Porto-Feliz, no ano de 2007. Uma questão que se verifica no Pronto-Socorro desse hospital é a excessiva demanda por atendimentos. Esse cenário ilustra o foco da pesquisa em estudar os motivos da procura pelo atendimento do pronto-socorro. Sendo inerentes a esse tema os aspectos referentes aos modelos assistenciais de saúde, o funcionamento e, principalmente o acesso aos serviços públicos de saúde.

A pesquisa teve uma abordagem qualitativa em que o principal instrumento de coleta de dados foi entrevistas. A coleta de dados apresenta uma metodologia específica padronizada; as entrevistas foram realizadas com os profissionais atuantes no pronto-socorro analisado e com os usuários do serviço público em questão. Os funcionários do pronto-socorro foram entrevistados utilizando-se a metodologia da “Clinical Microsystems – The Place Where Patients, Families and Clinical Teams Meet”. Em contrapartida, os usuários foram entrevistados com questionários semi-estruturados, caracterizados por perguntas simples e diretas. As entrevistas constituem o principal instrumento para subsidiar a análise e interpretação das indagações do projeto de pesquisa.

A imersão ao campo foi muito enriquecedora para os integrantes. A rotina do grupo durante a imersão ao campo era constituída pela visita diária ao local de estudo para a realização de entrevistas com os profissionais e usuários do serviço. Essa rotina foi uma importante ferramenta para ampliação do conhecimento empírico e da experiência vivida para a dupla de pesquisadores. O grupo pode afirmar que a imersão ao campo agregou conhecimentos nos âmbito dos serviços de saúde, no âmbito social e administrativo.

A equipe identificou como causas do problema: o uso equivocado do Pronto-Socorro, a falta de conhecimento da população sobre o funcionamento dos serviços de saúde e a falta de discernimento para a utilização adequada do serviço. Entretanto, a falta de infraestrutura hospitalar necessária para atender à demanda da cidade, a burocracia para receber atendimento nos postos de saúde e, por fim, a falta de médicos nos postos de saúde também se caracteriza como possíveis causas da situação que afligi a sociedade portofelissense. Por fim, pode-se afirmar que o Projeto Conexão Local busca trazer uma experiência única e enriquecedora no âmbito de aprendizado e cooperação e ele foi bem sucedido.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
1.1 Apresentação do tema e sua relevância	5
1.2 Revisão da literatura e identificação da lacuna.....	6
1.3 Objetivos do trabalho	7
1.4 Pergunta da pesquisa.....	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	8
3. METODOLOGIA	12
4. RELATO.....	14
5. CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICES.....	19
APÊNDICE A – Questionários e entrevistas do Tipo 1	20
APÊNDICE B – Questionário e entrevistas do Tipo 2.....	42

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do tema e sua relevância

O Centro de Estudos em Planejamento e Gestão de Saúde (GVSaúde), um dos centros de estudo da Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (EAESP-FGV) apresentou para a edição de 2012 do Projeto Conexão Local, um projeto de pesquisa de campo a ser realizado no município de Porto Feliz, São Paulo.

A pesquisa foi realizada no pronto-socorro da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz, que está sob intervenção da Prefeitura desde 2007. O pronto-socorro tinha uma gestão filantrópica feita por habitantes do município, porém em 2006 esse modelo entrou em crise com as contratualizações e diretrizes estabelecidas pelo Pacto Pela Saúde 2006. Com isso iniciou-se uma crise na gestão do pronto-socorro além do desequilíbrio dos recursos financeiros. Diante desse quadro a intervenção foi necessária para evitar o fechamento do pronto-socorro.

Atualmente, o pronto-socorro ainda está sob a intervenção municipal, mas já conta com grandes melhoras se comparado a época da crise em 2006 e 2007. Aos poucos, houve a reafirmação de missões e compromissos e balanceamento dos recursos financeiros. Além disso, foram feitas reformas infraestruturais, e o pronto-socorro conta com atendimento 24h, sendo uma média de 150 atendimentos por dia. Entretanto, a questão que se encontra é que, de acordo com suposições da secretária de saúde do município, desses 150 atendimentos, cerca de 80% poderiam ser feitos nas Unidades Básicas.

A partir disso, a pesquisa buscou descobrir as reais causas que levam esse pronto-socorro a apresentar excessivo número de atendimentos, considerando que parte desses poderiam ser feitos nas Unidades Básicas. A pesquisa no campo levou em consideração fatores como o acesso às redes de saúde, os motivos da procura, tempo de espera, vínculo com a rede básica, dados sobre a demanda entre outros fatores para analisar a questão em foco.

Os resultados da pesquisa poderão proporcionar uma visão ampliada sobre a questão que se dá no respectivo Pronto-Socorro. Isso possivelmente contribuirá para a melhor tomada de decisões por parte dos gestores públicos, gerando assim uma maior qualidade nos serviços de saúde de Porto Feliz. Dessa maneira, a sociedade portofelicense gozará de maior eficácia e praticidade na esfera da saúde pública.

Esse quadro apresentado ofereceu uma oportunidade para a realização de uma pesquisa do GVSaúde. Essa proporcionou uma experiência real aos alunos competentes, na qual haverá possibilidade de desenvolvimento da capacidade de detectar e propor soluções a um problema, premissas básicas e fundamentais à administração.

1.2 Revisão da literatura e identificação da lacuna

A busca por materiais de relevância literária e, ao mesmo tempo, atuais trouxe alguns artigos que apresentam assuntos que auxiliam a pesquisa do ponto de vista teórico.

Os artigos “Ocorrências em pronto-socorro: eventos sentinela para o monitoramento da atenção básica de saúde”, “Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde”, “Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento” e também o artigo “Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada” foram referenciais de extrema importância para um maior aprofundamento em acesso ou acessibilidade aos serviços de saúde e no funcionamento dos serviços de saúde público brasileiro e, concomitantemente, em modelos assistenciais de saúde.

A lacuna existente nas literaturas utilizadas está presente na pouca ênfase no fator humano, ou seja, os artigos estudados procuram identificar os problemas através do entendimento do serviço e da acessibilidade, assim, não analisando subjetivamente a visão do profissional da saúde e, ao mesmo tempo, a visão do usuário do serviço. Além disso, como visto nesses artigos, o problema de acesso e saturação no sistema de saúde já ocorrem há anos, e, mesmo assim, os estudos realizados no sentido de identificar e propor soluções a esses problemas ainda não são suficientemente abrangentes. É necessário um aumento quantitativo e qualitativo nesses estudos, de modo a encontrar as causas, consequências e possivelmente as soluções para que haja a otimização do funcionamento e da utilização do sistema de saúde.

1.3 Objetivos do trabalho

O objetivo geral deste trabalho é a coleta de informações para que seja possível identificar quais são as causas que levam as pessoas a procurarem o pronto socorro da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz.

Os objetivos específicos são:

1. Avaliação geral do pronto-socorro, visando principalmente aspectos gerenciais;
2. Entrevistas com os pacientes do pronto-socorro, objetivando delinear os motivos pelos quais eles optam pelo atendimento no pronto-socorro;
3. Organização das informações obtidas nos itens 1 e 2 para elaboração das relações causa/consequência a serem interpretadas;
4. Identificação das questões levantadas a partir das interpretações das informações coletadas e possível elaboração de diagnósticos e conclusões para as mesmas.

1.4 Pergunta da pesquisa

Quais são os motivos que levam as pessoas a procurarem o pronto socorro da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz?

Esta pergunta de pesquisa se mostra bastante ampla, entretanto, condiz com a investigação e pesquisa a serem realizadas no campo. Isso se justifica, pois a gestão de saúde do município levantou a hipótese de que há a superlotação no pronto-socorro do hospital devido à demanda de atendimento por motivos equivocados. Cabe aos pesquisadores, justamente, identificar e qualificar esses motivos. Se verificados que realmente se configuram em motivos equivocados, isso confirmaria a suspeita da gestão de saúde, que então, poderia tomar medidas corretivas em relação a esse problema identificado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Tendo como referência o artigo “Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento” (JESUS W.L.A, ASSIS M.M.A, 2010).

O acesso aos serviços de saúde é uma garantia constitucional e é visto como um dos elementos fundamentais dos direitos de cidadania. Como apresentado no artigo

“O acesso universal aos serviços de saúde, além de ser uma garantia constitucional, é uma bandeira de luta dos movimentos sociais, nos quais essa reivindicação passou a ser um dos elementos fundamentais dos direitos de cidadania. E, nesse caso, o exercício de cidadania tem um grande potencial de produzir resultados concretos, tendo em vista as reais possibilidades de mudança e melhora no atendimento aos problemas de saúde da população.” (JESUS W.L.A, ASSIS M.M.A, 2010, p.162).

Ainda sob a luz desse artigo, foi visto também um ponto de vista sobre o conceito de acesso e conceitos adjacentes a esse.

“No tocante às dimensões específicas, a ‘disponibilidade’ é entendida como relação entre o volume e o tipo de serviços existentes, o volume de usuários e o tipo de necessidades; a ‘acessibilidade’, como a relação entre localização da oferta e dos usuários, levando em conta os recursos para transporte, o tempo de viagem, a distância e os custos; a ‘acomodação ou adequação funcional’, entendida como a relação entre o modo como a oferta está organizada para aceitar os usuários e a capacidade/habilidade dos usuários acomodarem-se a esses fatores e perceberem a conveniência dos mesmos; a ‘capacidade financeira’, como relação entre os custos dos serviços, seja de entrada, de manutenção, ou de saída; e, por fim, a ‘aceitabilidade’, entendida como a relação entre as atitudes dos usuários sobre os trabalhadores de saúde e sobre as características das práticas dos serviços, bem como a aceitação dos trabalhadores e dos serviços em prestar assistência a esses usuários.” (JESUS W.L.A, ASSIS M.M.A, 2010, p.162)

O mesmo artigo ainda ressalta com perspicácia que “A organização de uma rede hierarquizada de serviços é um dos dispositivos do planejamento para viabilizar o acesso da população aos serviços de saúde” compatibilizando essa afirmação encontra-se o Pacto Pela Saúde 2006 que estabeleceu novas diretrizes para a organização do SUS. Sobre isso e a situação constatada em Porto Feliz, podemos relacionar o seguinte trecho:

“Toda formatação do processo de regionalização e hierarquização na era SUS vem sendo desenvolvida com base na apresentação da dimensão organizativa dos modelos assistenciais, com vistas ao estabelecimento de relações hierárquicas entre

unidades de produção de serviços dos níveis de complexidade tecnológica. A organização hierárquica estabelecida numa microrregião de saúde possibilita, então, a criação de possibilidades de alcançar uma gama variada de ações e serviços que, de outro modo, não poderia ser garantidos população” (JESUS W.L.A, ASSIS M.M.A, 2010, p.166)

compatibilizando os objetivos do Pacto Pela Saúde 2006 e os supostos resultados esperados com esse processo.

No artigo “Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde”, (TRAVASSOS C, MARTINS M, 2004) é tematizado, principalmente, o acesso à saúde e, a partir disso, como os serviços de saúde são utilizados, realidades encontradas no ambiente estudado (Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz).

No trecho a seguir pode-se entender melhor como se dá a utilização dos serviços de saúde:

“A utilização dos serviços de saúde representa o centro do funcionamento dos sistemas de saúde. O conceito de uso compreende todo contato direto – consultas médicas, hospitalizações – ou indireto – realização de exames preventivos e diagnósticos – com os serviços de saúde. O processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde. O comportamento do indivíduo é geralmente responsável pelo primeiro contato com os serviços de saúde, e os profissionais de saúde são responsáveis pelos contatos subsequentes. Os profissionais, em grande parte, definem o tipo e a intensidade de recursos consumidos para resolver os problemas de saúde dos pacientes.” (TRAVASSOS C, MARTINS M, 2004, p. 190)

Este mesmo artigo apresenta uma visão bastante ampla sobre os diferentes conceitos de acesso à saúde, como se pode perceber no trecho seguinte:

“O uso de serviços pode ser uma medida de acesso, mas não se explica apenas por ele. A despeito de o acesso ser um importante determinante do uso, o uso efetivo dos serviços de saúde resulta de uma multiplicidade de fatores. Fatores individuais predisponentes, fatores contextuais e relativos à qualidade do cuidado influenciam o uso e a efetividade do cuidado. A continuidade também depende de situações distintas daquelas que definem a entrada no sistema, o que indica a importância de que seja analisada em suas particularidades.” (TRAVASSOS C, MARTINS M, 2004, p.197)

Tendo como base o artigo “Modelos técnico-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a se explorada” (CECILIO, L. C. O., 1997), foi obtida uma análise do modelo técnico-assistencial que pensa o sistema de saúde como uma pirâmide. O autor

descreve e crítica esse modelo, e ainda, defende a ideia de que o sistema seria mais adequadamente pensado como um círculo. Este último aspecto não se aplica aos objetivos do projeto, entretanto, a análise e crítica sobre o sistema piramidal em uso traz grandes esclarecimentos ao tema.

O autor analisa primeiramente o que tem acontecido, na prática, com o Sistema de Saúde Único:

“A rede básica de serviços de saúde não tem conseguido se tornar a “porta de entrada” mais importante para o sistema de saúde. A “porta de entrada” principal continua sendo os hospitais, públicos ou privados, através dos seus serviços de urgência/emergência e dos seus ambulatorios. Atesta isto o fato de os atendimentos hospitalares serem expressivamente maiores do que o atendimento total feito nas unidades básicas de saúde, na maioria dos municípios nos quais exista a alternativa de acesso ao hospital. Os pronto-socorros sempre lotados são a imagem mais expressiva desta situação.” (CECILIO, L. C. O., 1997, p.471).

Pode-se ver então, nesse trecho, que as sugestões da gestão de saúde pública de Porto Feliz sobre o possível problema de acesso e superlotação no pronto socorro do município tem bases lógicas e fundamentadas. Logo, é mais um caso à reforçar o ponto de vista do autor deste artigo. Ainda à luz deste mesmo artigo, o autor ressalta:

“Todos os levantamentos realizados a respeito do perfil de morbidade da clientela atendida nos pronto-socorros mostram que a maioria dos atendimentos é de patologias consideradas mais “simples”, que poderiam ser resolvidas no nível das unidades básicas de saúde (...) Ou seja, há uma “distorção” no atendimento tanto quantitativo, como qualitativo. Tal “distorção” também é detectada nos ambulatorios hospitalares e nos ambulatorios de clínicas especializadas” (CECILIO, L. C. O., 1997, p.471).

Essa constatação condiz justamente com os objetivos da pesquisa no campo, descobrir os motivos que levam as pessoas a procurarem o pronto socorro da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz. Feito isso, a análise desses motivos poderão nos levar a concluir se há uma “distorção” no funcionamento do serviço de atendimento de saúde, assim como o que é relatado no artigo, ou se existem outros tipos de problemas e quais seriam esses eles, dentro desse sistema.

Alguns dos motivos que levam as pessoas a recorrer diretamente ao pronto-socorro ao invés de utilizar as unidades básicas de saúde também são apontados e comentados pelo autor:

“O acesso aos serviços especializados é bastante difícil, mesmo quando são implantadas medidas mais rigorosas de exigência da referência (marcação de consulta) pelas unidades básicas. Em geral, as esperas são tão demoradas, que resultam em desistência da consulta agendada. O número de consultas em especialidades é insuficiente perante as necessidades da população usuária do sistema. Os serviços ambulatoriais especializados mantêm certas “clientelas cativas”, que poderiam muito bem estar sendo acompanhadas em nível de rede básica. A contrapartida disto é que os médicos da rede frequentemente se “livram” dos pacientes, encaminhando-os para os especialistas, quando poderiam fazer o seguimento no centro de saúde mesmo.” (CECILIO, L. C. O., 1997, p.471)

Estes aspectos puderam ser de grande utilidade no decorrer da pesquisa. O entendimento dessa visão de sistema tecno-assistencial em pirâmide é um importante ponto de vista que foi levado em consideração no estudo realizado no campo em questão.

3. METODOLOGIA

A abordagem metodológica utilizada tem como objetivo visualizar as lacunas apontadas de modo a captar com mais detalhes o funcionamento e os processos envolvidos no local onde o trabalho será realizado. Essa análise será de grande contribuição para a coleta dos dados necessários para responder a pergunta de pesquisa.

A abordagem geral utilizada na pesquisa será qualitativa. Segundo John W. Creswell (2010, p. 217)

“a teoria(...) é utilizada como uma explicação ampla para os comportamentos e as atitudes e pode ser completada com variáveis, constructos e hipóteses(...)” “Em segundo, os pesquisadores usam cada vez mais uma lente ou perspectiva teórica na pesquisa qualitativa, a qual proporciona uma lente geral de orientação para o estudo de questões de gênero, classe e raça (ou outras questões de grupos marginalizados). Essa lente torna-se uma perspectiva defensiva que molda os tipos de questões formuladas, informa como os dados são coletados e analisados, e proporciona um chamado à ação ou à mudança.”

A pesquisa utilizara como abordagem específica pesquisa de campo. Essa abordagem específica é um dos objetivos do Projeto Conexão Local, por isso é que a utilizaremos.

Os principais métodos de coleta de dados são constituídos de entrevistas e uma metodologia específica padronizada. As entrevistas foram realizadas com os profissionais atuantes no pronto-socorro analisado e com os usuários do serviço público.

Os profissionais foram entrevistados por intermédio da metodologia específica produzida por uma organização conceituada especializada em microssistemas médicos. A metodologia em questão é “Clinical Microsystems – The Place Where Patients, Families and Clinical Teams Meet” do Institute for Healthcare Improvement da Dartmouth College, (2001). Ela aborda um complexo de coleta de informações utilizando de tabelas com os dados relativos ao pronto-socorro e entrevistas com os profissionais, entre eles médicos, enfermeiras, e da equipe de apoio. Esse material foi utilizado durante a primeira semana de imersão no município de Porto Feliz.

A pesquisa com usuários foi baseada em entrevistas semi-estruturadas (elaboradas pelos alunos e a respectiva orientadora após as entrevistas com os profissionais da área). Esse questionário teve como base perguntas simples e diretas, ou seja, sem caráter reflexivo, buscando subsídios para responder a pergunta de pesquisa. Essa pesquisa foi guiada pelos acadêmicos participantes do projeto na segunda e terceira semana da imersão no campo.

A obtenção de dados foi realizada no Pronto-Socorro da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz. Todos os profissionais do pronto-socorro fizeram parte da pesquisa. Já na esfera dos usuários, foram entrevistados noventa e sete pacientes. Os pacientes foram entrevistados durante todos os dias da semana e em diferentes períodos (manha, tarde e noite) para que fosse possível abranger as diferentes demandas por atendimentos conforme os o dia e período. O perfil dos pacientes foi bastante heterogêneo nos aspectos idade, sexo e renda.

Os dados coletados foram organizados pelos alunos pesquisadores de modo a se tornarem um objeto de estudo para terceiros. Esses dados ficarão a disposição para que seja possível a realização de uma análise aprofundada sobre a situação verificada no Pronto Socorro do Município de Porto Feliz. Com isso, poder-se-á chegar a conclusões objetivas sobre esse Pronto Socorro e, com o uso dessas, haverá o entendimento da ocorrência e um melhor posicionamento para lidar com esse cenário.

4. RELATO

A experiência proporcionada pelo Conexão Local 2012 foi única e incomparável, pois o grupo entrou em contato com uma realidade diferente saindo de sua zona de conforto. Esse fato fez com que a equipe pudesse se desarmar dos preconceitos e estigmas sociais presentes em nosso dia-a-dia.

A pesquisa foi realizada na cidade de Porto Feliz-SP; este é um pequeno município no estado de São Paulo que tem aproximadamente 50.000 habitantes. O trabalho era realizado diariamente na Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz, mais especificamente no pronto-socorro do hospital. A rotina do grupo era ir até o local de estudo e realizar entrevistas, que se dividiam entre entrevistas com os profissionais e com os usuários do serviço.

As entrevistas com os profissionais eram muito interessantes devido a grande quantidade de informações aprofundadas sobre o dia-a-dia em um pronto-socorro. Através dessas informações pudemos perceber melhor as gratificações e as dificuldades inerentes à profissão e, assim, compreender e valorizar mais o trabalho dos profissionais da saúde.

Por sua vez, as entrevistas com a população eram também muito interessantes por mostrarem fatos cotidianos peculiares e os diversos motivos da procura pelo pronto-socorro. Percebemos nessas entrevistas a visível falta de conhecimento da população no âmbito dos cuidados e serviços de saúde. Além disso, a realização dessas entrevistas mostrou resultados característicos quando estudadas por períodos. Era possível prever e distinguir com precisão alguns dias e horários de maior movimento no pronto-socorro.

Desse modo, as entrevistas constituem o principal instrumento para subsidiar a análise e interpretação das indagações foco do projeto de pesquisa. Conjuntamente, foram importantes ferramentas para ampliação do conhecimento empírico e da experiência vivida para a dupla de pesquisadores.

Na esfera da imersão ao campo, considerando não só o trabalho de pesquisa, mas também a experiência pessoal vivida, o grupo pode afirmar que foi algo enriquecedor e diferenciado. Conhecemos uma cidade até então desconhecida, que nos proporcionou uma realidade diferente, tanto no aspecto material como humano.

Por se tratar de uma cidade pequena, possui pouca infraestrutura e opções de lazer, dessa forma, para o grupo foi um aprendizado importante no aspecto de valorização das pequenas, porém importantes coisas da vida.

No âmbito da administração foi uma ótima oportunidade para o aprendizado prático de gestão pública de saúde. Foi possível entender melhor o funcionamento do SUS e como são geridos os recursos destinados ao mesmo.

Houve também um aprendizado interpessoal por intermédio das constantes entrevistas com profissionais e pacientes. Não somente, o aprendizado intrapessoal também ocorreu através do desenvolvimento do faro investigativo e da constante busca pelo conhecimento empírico.

Por fim, pode-se afirmar que a imersão ao campo foi muito proveitosa na esfera pessoal e acadêmica. O trabalho executado agregou valor à palavra pesquisa e trouxe motivação para o olhar crítico da realidade e para nós mesmos.

5. CONCLUSÃO

Para analisar os dados e resultados obtidos através da pesquisa de campo, realizada no Pronto-Socorro da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz, é necessária a retomada da pergunta de pesquisa, que é: “Quais são os motivos que levam as pessoas a procurarem o Pronto-Socorro da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz?”.

O grupo percebeu através da pesquisa de campo que suas principais ferramentas para responder à indagação em foco foram as entrevistas com os usuários do serviço público de saúde da cidade de Porto Feliz. Isso se deu pelo fato de que a pergunta está inserida em um contexto que lida diretamente com a relação entre usuários e o serviço.

Havia uma suspeita inicial de que o problema em curso no hospital era causado pelo uso equivocado do Pronto-Socorro, assim, criando-se uma superlotação no local onde deveria se atender fundamentalmente urgência e emergência. Essa desconfiança foi confirmada parcialmente com as respostas das entrevistas que revelaram a natureza trivial de grande parte dos motivos de procura ao Pronto-Socorro. Também, é possível ressaltar a falta de conhecimento da população sobre o funcionamento dos serviços de saúde e a falta de discernimento para a utilização adequada do serviço.

Entretanto, o grupo detectou com seu faro investigativo que a falta de consciência social da população não era o único causador da hipertrofia no atendimento; o grupo identificou também outros fatores relacionados ao problema no sistema, que são: a falta de infraestrutura hospitalar necessária para atender à demanda da cidade, a burocracia para receber atendimento nos postos de saúde e, por fim, a falta de médicos nos postos de saúde.

Diante disso, a dupla percebeu uma limitação enorme no decorrer da pesquisa: a falta de conhecimento sobre todo o serviço público de saúde oferecido na cidade de Porto Feliz-SP. Ou seja, o grupo sentiu que seria necessário conhecer com maior profundidade os serviços oferecidos nas UBSs da cidade e seu funcionamento, para com isso, poder realizar uma análise mais ampla e mais verossímil dos dados.

O grupo percebeu, através das limitações encontradas, a pungente necessidade de se pesquisar com maior profundidade o serviço prestado pelos postos de saúde do município. Assim, a indicação de pesquisa para a evolução e aprofundamento no assunto é um maior conhecimento da rede básica de saúde pública no município, com a seguinte pergunta a ser respondida: “As Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Feliz conseguem cumprir

todas as suas funções?”. A partir disso, poder-se-á elaborar um projeto abrangente de melhora no sistema público de saúde no município de Porto Feliz de uma forma geral.

Em suma, pode-se concluir que o Projeto Conexão Local tem como função gerar impacto positivo na sociedade. O projeto de gestão de saúde pública em Porto Feliz, especificamente, trouxe um enriquecimento pessoal muito grande para os envolvidos diretamente e espera-se que ele traga consigo ideias para a melhora da saúde pública em Porto Feliz.

REFERÊNCIAS

FLICK, Uwe. Uma Introdução à Pesquisa Qualitativa. 2ª Edição. Porto Alegre: Bookman, 2009.

CRESWELL, John W. Projeto de Pesquisa : Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto. 3ª Edição. Porto Alegre : Artmed, 2010.

JESUS W.L.A., ASSIS M.M.A.. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(1): 161-170, 2010.

CECILIO, L. C. O.. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 13(3):469-478, jul-set, 1997.

TRAVASSOS C., MARTINS M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(2): S190-S198, 2004.

APÊNDICES

A coleta de dados foi realizada exclusivamente na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz. Foram feitas entrevistas com a equipe médica (médicos e enfermeiros), com funcionários do PS e com os próprios pacientes.

As entrevistas foram realizadas através de um questionário e os resultados foram anotados. Existiam dois questionários diferentes, um para os funcionários do PS e outro para os usuários do serviço. No questionário dos funcionários havia uma diferenciação entre os que trabalhavam diretamente no PS e os outros, que consistia em uma pesquisa de satisfação das condições de trabalho no PS. Já o questionário realizado com os pacientes era bastante simples, pois tinha como objetivo atingir a população da cidade e também pela condição de mal-estar dos pacientes, assim, o instrumento de captação de dados não podia ser algo extenso ou complexo. O questionário do Tipo 1 foi utilizado para as entrevistas com os funcionários e o questionário do Tipo 2 foi utilizado para as entrevistas com os pacientes.

O grupo optou por registrar os dados por escrito, pois o uso de qualquer aparelho gravador poderia inibir o entrevistado e, ao mesmo tempo, tornar a experiência desagradável. Essa escolha foi feita principalmente para que a população se sentisse mais à vontade e também para facilitar o entendimento da mensagem.

Antes de todas as entrevistas o grupo abordava os possíveis entrevistados e com o intuito de obter permissão para a realização do questionário e documentação das respostas obtidas através do mesmo.

APÊNDICE A – Questionários e entrevistas do Tipo 1

Questionário Tipo 1

Nome

- 1- Pra que existe o P.S?
 - 2- Qual sua formação?
 - 3- Qual sua função no P.S?
 - 4- Há quanto tempo?
 - 5- Qual seu conhecimento em informática (Word, excell, internet)?
-
1. Você é tratado com respeito por todos no P.S?
 2. O P.S te proporciona todas as ferramentas necessárias para a realização do seu trabalho?
 3. Sou reconhecido quando faço um bom trabalho?
 4. Quão estressante você diria que é trabalhar nesse departamento?
 5. Como você avaliaria a moral e as atitudes dos outros profissionais que trabalham no P.S?
 6. Houve uma melhora nas condições/ambiente de trabalho no último ano?
 7. Você recomendaria esse P.S como um ótimo lugar pra trabalhar?
 8. O que faria esse P.S melhor para os pacientes?
 9. O que faria esse P.S melhor pra quem trabalha aqui? O que você mudaria para isso?
 - I. Qual a maior dificuldade para a realização do seu trabalho?
 - II. Por que, em sua opinião, tem tanta gente no P.S?

Entrevistas Tipo 1

As Entrevistas Tipo 1 foram realizadas com os profissionais que trabalhavam diretamente no Pronto Socorro da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz.

São eles:

Domingos Calegari Cona (Médico)

Gustavo Trevisan Dini (Médico)

Mariana Arruda Alves de Lima (Médica)

Sérgio Mangini Júnior (Médico)

Cássia Leticia Arantes Mangini (Médica)

Lia Mara de Lara Favero Ferreira (Enfermeira)

Janaína de Fátima Oliveira (Enfermeira)

Natália Gibin (Enfermeira)

Maria Inês de Oliveira Domingues Piai (Recepcionista – Coordenadora)

Hélio Paludeto Junior (Alocado – Comunicação com Postos de Saúde)

Inaiara Paula Pereira Xavier (Secretária do interventor)

Domingos Calegari Cona

- 1- Triagem, função de P.S. e também função de Posto de Saúde.
 - 2- Clínico Geral e especializado em Otorrinolaringologia.
 - 3- Plantonista no P.S. e diretor clínico no hospital como um todo.
 - 4- Há 25 anos.
 - 5- Conhecimento básico.
-
- 1- Nem sempre por parte dos pacientes, porém no aspecto profissional (diagnóstico, tratamento, etc).
 - 2- Não, falta recursos, assim, o instrumental se torna deficitário. Os equipamentos são bons, mas a manutenção é difícil devido à falta de recursos. Se algum equipamento estraga demora para se resolver o problema, dessa forma, causa-se transtornos.
 - 3- Sim, sempre teve um feedback bom mas, principalmente, na área de especialista. O reconhecimento no P.S. é menos perceptível.
 - 4- Bastante estressante, principalmente, pela quantidade de pacientes que querem ser atendidos rapidamente e também devido às limitações físicas.
 - 5- Já tivemos colegas muito dedicados mas, também, alguns que não são tão dedicados e às vezes destratam os pacientes.
 - 6- Pode-se dividir o P.S. antes da intervenção e depois da intervenção. Depois da intervenção houve uma melhora devido ao aumento de recursos, mas, entretanto, houve também um aumento das consultas e dos encaminhamentos por parte dos postos. Causando, ao mesmo tempo, uma ociosidade nos postos de saúde.
 - 7- Ótimo não, diria razoável.
 - 8- Diminuir o número de atendimentos. Nem todos os que estão no P.S. deveriam estar lá. A rede básica deveria dar conta desses casos mais simples. Com o exagerado número de pacientes se faz necessário um atendimento mais rápido dos usuários, assim, causando possíveis erros por parte do médico.
 - 9- Basicamente a mesma coisa da questão anterior e, também, melhora dos equipamentos e seus respectivos serviços de manutenção.
-
- I- Principalmente, as limitações técnicas, o número elevado de pacientes e os itens levantados nas questões anteriores.

- II- Seria o mal funcionamento da rede básica e também um abuso da população desse bem universal e disponível (da constituição de 1988). A população cresceu.
- Comentários extras:
Não é possível revolucionar, mas sim realizar uma melhora continuada. Outro problema é o fato do setor de saúde estar vinculado ao poder público.

Gustavo Trevisan Dini

- 1- Urgência e emergência, mas na prática não é o que acontece.
- 2- Médico e coordenador médico.
- 3- Atender os pacientes.
- 4- Um ano e meio.
- 5- Avançado.

- 1- Por parte dos funcionários sim, mas, esporadicamente, não.

Por parte dos pacientes não, ou seja, não respeitam a conduta médica. Às vezes não aceitam o diagnóstico e o tratamento.

- 2- Não. Falta equipamento de emergência para os pacientes mais críticos e tem muito equipamento defasado.
- 3- Alguns pacientes sim e outros não.
- 4- Bastante. De um a dez, dez. Atende 75 pacientes em 12 horas, desses apenas 5 são urgência.
- 5- Nada muito anormal. Na Santa Casa não muito mas já houve casos.
- 6- Mesma coisa.
- 7- Sim. Não ótimo, mas em comparação é um bom lugar.
- 8- O mais importante seria fazer de maneira correta a triagem dos pacientes, para se atender quem deve ser atendido e se encaminhar o que deve ser atendido nos postos de saúde. Pacientes não sabem o que é urgência e emergência, e também não sabem o funcionamento do SUS.
UBS e PSF são limitados e não são suficientes para atender à demanda, sobra muito para o nível secundário. O terciário não aceita os pacientes de níveis complexos como deveria e acaba ficando para o secundário também.
- 9- Fluxo de pacientes. A ficha deveria ficar sempre com o médico, mas na Santa Casa a ficha fica com o paciente e isso faz com que o próprio paciente controle o fluxo e não o médico.

I- O mesmo do anterior, muita gente e fluxo desorganizado.

II- O mesmo dos de cima e, além disso, o abuso do paciente.

Mariana Arruda Alves de Lima

- 1- Para atendimento de urgência e emergência. O povo aparece por qualquer coisa e em muitos casos essas coisas poderiam ser resolvidas no posto de saúde, ou seja, acham que o P.S. é baixa complexidade.
 - 2- Bacharel em medicina e fez cursos em emergência.
 - 3- Atender aos pacientes no P.S. e também faz clínica médica.
 - 4- Um ano.
 - 5- Básico.
- 1- Por parte dos funcionários sem reclamações e sem problemas.
Por parte dos pacientes sofre desrespeito e passa estresse. Falta autonomia para o médico.
 - 2- Não, falta de estrutura, falta de profissionais e de equipamento. Falta de atitude, é necessário tomar uma ação e não só ficar reclamando.
 - 3- Reconhecimento próprio e por parte dos pacientes muito pouco.
 - 4- 10, muito estressante.
 - 5- Difícil, maioria dos médicos bom relacionamento sem reclamação, mas falta um pouco de comunicação.
 - 6- Igual, na mesma.
 - 7- Sim. Confia bastante na equipe, mantém um bom relacionamento, há companheirismo.
 - 8- A parte médica é muito boa, mas a estrutura é um fator limitante. Falta UTI, mais leitos, etc.
 - 9- Falta segurança, ficam muito expostos. Falta incentivo para o funcionário trabalhar, falta estrutura.
Falta de apoio dos grandes órgãos, não apoiam e dão razão para o paciente. Fator político.
- I- O que foi falado acima.
- II- Falta de gestão, o funcionamento do SUS não é realizado na prática. O primário é o que deveria ser o mais lotado.

Sérgio Mangini Júnior

- 1- Todo município precisa ter um P.S.
- 2- Generalista, trabalha na clínica e é plantonista.
- 3- Plantonista, ultrasonografista e coordenador da enfermaria, participante da comissão de ética do hospital.
- 4- 4 - 5 anos.
- 5- Intermediário.

- 1- Sim e respeito da população também.
- 2- Não, faltam medicamentos, falta retaguarda de especialidades, falta estrutura para salvar vidas.
- 3- Sim.
- 4- Muito. Explode momentaneamente.
- 5- Tem muita ética e moral boa.
- 6- Não mudou muita coisa.
- 7- Sim em comparação.
- 8- Estrutura mais qualificada; estrutura de atendimento, mais especialidades, para não ter que transferir tudo (transferência para o Regional em Sorocaba - super saturado). Mais resolutividade no P.S.
- 9- Tudo isso acima faria um trabalho melhor para a equipe também.

I- Falta estrutura e tem um volume absurdo.

II- Déficit na atenção básica, falta de médicos, o atendimento não é imediato, demanda limitada. Falta adequar melhor a rede básica.

- Comentários extras:

Para acompanhar melhor ele pede para o paciente para voltar no dia que ele está de plantão.

Cássia Leticia Arantes Mangini

- 1- Toda cidade tem urgência e emergência.
- 2- Medicina e clínica geral de especialidade.
- 3- Plantonista
- 4- Mais ou menos 4 anos
- 5- Básico/ mediano.

- 1- Sim.
- 2- Não; falta equipamentos, falta estrutura física (UTI, leito, etc), falta profissionais.
- 3- Sim, no começo era menos mas com o tempo foi sendo mais respeitada.
- 4- Muito estressante, principalmente, para médicas. Desgastante fisicamente e mentalmente.
- 5- Não tem muito do que se queixar. Quando ocorre algo é mais por cansaço ou estresse.
- 6- Continua igual.
- 7- Sim.
- 8- Melhora e ampliação da estrutura física.
- 9- Aumentar o número de funcionários, mais um médico a noite, precisa-se aumentar enfermeiros e funcionários de um modo geral. Seria interessante se houvesse um refeitório.

I- Problemas de transferências e a estrutura física.

II- Principalmente, é um problema cultural da população. O PSF é organizado e funciona bem, mas o povo acha que só na Santa Casa que o problema é resolvido. Outro problema é que se necessita segurar mais os pacientes nos postos de saúde ao invés de encaminhar tanto para o hospital.

O povo não gosta de passar em consulta com enfermeira.

É difícil trabalhar nos postos porque os casos ficam empacados, principalmente, quando se aumenta a complexidade.

Lia Mara de Lara Favero Ferreira

- 1- Atendimento de urgência e emergência da população do município.

Urgência é um atendimento que deve ser realizado o quanto antes.

Emergência é um atendimento que precisa ser realizado imediatamente, pois há risco de morte.

- 2- Enfermeira.

- 3- Gerente de enfermagem na Santa Casa de Porto Feliz, ou seja, organiza as escalas de plantão, escalas de férias, faz a intermediação com o Conselho Regional de Enfermagem, ajuda na realização de admissões, organiza o processo seletivo, avalia o desempenho dos funcionários, relacionamento direto com os usuários do SUS (necessidades e queixas), questões assistenciais com a Secretaria de Saúde da cidade, contato com a Vigilância Sanitária e Epidemiológica, e, também, auxilia os profissionais envolvidos na reforma do hospital(arquiteto, engenheiro, etc).

- 4- Desde de Novembro de 2007.

- 5- Conhecimento básico de informática, obtendo ajuda do marido(economista).

- 1- Não, o povo, às vezes, é hostil com os enfermeiros, devido à visão de que os profissionais da área de enfermagem(enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) são inferiores aos médicos, dessa forma, os usuários demonstram um respeito maior com o médico. Em contrapartida, dentro da equipe há um maior respeito mútuo quando é percebida a competência dos profissionais. Existe uma liberdade para se falar sobre os problemas e conversar sobre as soluções.
- 2- Não, existe uma dificuldade de pessoal, isso ocorre pois, como um todo, a quantidade de funcionários é adequada, entretanto, considerando a demanda, essa quantidade não é suficiente. Dificuldades com a falta de equipamentos, equipamento sucateado. A planta física é outro problema, é considerada inadequada e encontra-se em reforma.
- 3- Sim. O tempo trás o reconhecimento por parte da equipe. Boa aceitação dos usuários também, entretanto o reconhecimento não é maior pois, esses não visualizam muito o trabalho realizado pelas enfermeiras. – no caso da Lia, também não visualizam muito o trabalho realizado por ela como gerente da enfermagem. (várias funções além do cargo específico)

- 4- Muito estressante pra ela, que acumula funções além de gerente de enfermagem. Para os auxiliares e técnicos de enfermagem também é bastante estressante, mais do que para os enfermeiros.
- 5- Não há desvios de moral e atitudes. Entretanto já houve problemas de relacionamento sexual do médico com uma paciente. Isso afeta a equipe e a moral do hospital como um todo, sua imagem externa.
- 6- Houve uma estagnação no âmbito assistencial. Desde a intervenção, em 2007, até 2010, houve melhoras expressivas no ambiente e nas condições de trabalho. Neste ultimo ano, tem havido menos melhoras do que no período anterior, a situação ficou parecida com a do ano que antecedeu a intervenção.
Dificuldades de preenchimento das vagas de auxiiar/técnico de enfermagem.
- 7- Ainda não é um ótimo ambiente para trabalhar mas tem potencial devido ao comprometimento do pessoal envolvido.
- 8- Melhoras na estrutura física, conseqüentemente menos stress para a equipe e mais conforto pra população.
- 9- Número de funcionários adequado a demanda, aderência maior dos médicos à causa do P.A, principalmente para maior agilidade nos atendimentos, além disso, maior colaboração da equipe assistencial.

I- Dificuldade financeira. Dispensa e contratação de pessoal.

II- O povo desacredita na função da rede básica. Sabem do funcionamento do sistema mas não seguem isso.

- Comentários extras:

Principais dificuldades no P.A:

Casos de alta complexidade – gestão estadual (necessidade de UTI)

-comunicação entre os hospitais

Problema de acesso

-nº de leitos

Gestão

- financeiro

- 1- Urgência e emergência.
- 2- Enfermeira.
- 3- Folguista (cobre todos os setores).
- 4- 7 meses.
- 5- Intermediário.

- 1- Sim.
- 2- Nem sempre, às vezes ocorrem problemas ligados à recursos técnicos.
- 3- Sim.
- 4- Bastante. Muita responsabilidade e é necessário habilidade para lidar com os pacientes e com a equipe.
- 5- Boa.
- 6- Houve melhoras. Aumentou a equipe.
- 7- Sim, pra quem gosta.
- 8- Melhorar a estrutura física, ampliar. Contratar mais médicos.
- 9- Demanda muito grande de pessoas que deveriam ser atendidas no posto de saúde, mas o posto as encaminha para o PS. De um modo geral é necessário melhorar a rede básica.

I- Grande demanda de pacientes.

II- Mau funcionamento da rede básica. É necessária uma melhora na rede básica de saúde.

Natália Gibin

- 1- Urgência e emergência.
- 2- Enfermeira.
- 3- Gerenciar e organizar. Cuidado direto do paciente. Triagem das cores (maioria é azul).
- 4- Um ano e quatro meses.
- 5- Avançado.

- 1- Por parte dos funcionários sim. Por parte dos pacientes nem sempre, mas é compreensível.
- 2- Razoavelmente, mas falta estrutura física e equipamentos.
- 3- Nem sempre. A enfermagem é pouco reconhecida.
- 4- Muito estressante.
- 5- Não tem do que reclamar na equipe dela. Um ou outro caso mas nada demais.
- 6- Houve mas não tanto.
- 7- Sim, pra quem gosta.
- 8- Mais leitos, mais funcionários e melhora na estrutura física.
- 9- O mesmo da anterior. Melhora para os pacientes e para os profissionais também.

I- O mesmo, estrutura física, equipamentos e funcionários.

II- Má orientação da população e mal funcionamento da rede básica.

Maria Inês de Oliveira Domingues Piai

- 1- Urgência e emergência.
- 2- Curso técnico de administração, cursos pelo hospital de recepcionista e de secretariado.
- 3- Coordena todas as recepcionistas.
- 4- 18 anos.
- 5- Intermediário.

- 1- Sim.
- 2- Sim. Trabalho em equipe com a equipe.
- 3- Sim.
- 4- Bem estressante e cansativo.
- 5- Difícil falar sobre isso. Nota 5. Trabalha em períodos diferentes, dessa forma, varia bastante, cada equipe é uma equipe.
- 6- Houve melhoras a partir da intervenção.
- 7- É um bom lugar.
- 8- Tudo envolve dinheiro. A equipe é capacitada mas faltam equipamentos e recursos de um modo geral.
- 9- Tudo que pode eles estão oferecendo; treinamento, uniforme, etc.
Falta um pouco mas há prioridade.

I- Equipe médica é difícil, às vezes demoram para atender.

II- As UBSs não funcionam, os respectivos médicos atendem uma quantidade específica de pacientes.

- Comentários extras:

Atividades: organiza escalas, processo seletivo, treinamento.

Existem duas filas: uma do SUS e outra do convênio. O ideal seria que as duas fossem atendidas bem separadas.

Hélio Paludeto Junior

1. Atendimento de urgência e emergência.
 2. Estudante de administração
 3. Anteriormente ele era Secretário do posto de saúde. Atualmente no P.A ele realiza a comunicação e devolução de pacientes aos postos de saúde.
Após a triagem de cores realizada pela enfermeira e o atendimento do paciente (não se pode negar atendimento ao paciente), ele conversa com os pacientes e identifica aqueles que não deveriam estar lá. Desse modo ele comunica o posto de saúde a qual o paciente e pertencente e, se necessário, marca consulta para ele.
 4. Um ano e meio.
 5. Intermediário.
- 1- Por parte dos funcionários ele é tratado com respeito por todos. Por parte dos pacientes, não sempre. (pacientes estressados, longo tempo de espera etc...)
 - 2- Sim
 - 3- Sim. A função dele foi adaptada para a necessidade do P.A. No começo a equipe via seu trabalho com certo receio, mas com o tempo adquiriu respeito, principalmente por realizar competentemente seu trabalho.
 - 4- Depende do dia. Tem dias que são tranquilos, mas nos dias que são lotados, é muito estressante, tem muita gente pra ser atendida, muita gente estressada.
 - 5- Boa
 - 6- Sim. Houve melhoras no ultimo ano. A infra estrutura melhorou, foram contratados mais funcionários e foram comprados novos equipamentos.
 - 7- Sim. No começo é um pouco assustador, mas depois se acostuma. Obs:
histórico/experiência dele nos setores
 - 8- Colocação de UTI, aumentar a estrutura física. Atualmente, não há capacidade para atender a demanda.
 - 9- Aumentar o P.A, conseqüentemente traria melhoras para os pacientes e melhora para os funcionários.
- I- Falta um telefone próprio. Isso facilitaria e agilizaria bastante a realização do seu trabalho, a comunicação com os postos de saúde.

II- Ele acredita que tem muita gente em Porto Feliz que originalmente não é do município. Essas pessoas em geral não sabem onde se localizam os serviços, postos de saúde etc., diante disso eles vão direto para o P.A. Além desses tem o pessoal que vai lá porque quer atestado. Há uma iniciativa de não fornecer atestado, entretanto, o paciente tem que passar na consulta de todo jeito. Mesmo assim, (sem a obtenção do atestado) muitos insistem em ir no P.A. O Helio marca consulta para esses pacientes no posto de saúde e quando verifica, resulta que eles não compareceram.

O paciente diz que vai ao posto mas não vai.

Muitas vezes relata que não tinham médicos lá para atendê-lo, mas na verdade, quando a informação é checada, o medico está atendendo e o paciente nem chegou a ir lá.

Para o paciente, tudo é mais fácil no P.A; o atendimento é realizado na hora, já é medicado, obtém a receita, obtém o atestado e, além disso, ele pode ir na hora que desejar.

Acredita que seja necessário um trabalho de conscientização e educação para que a população frequente os Postos de Saúde.

Inaiara Paula Pereira Xavier

1. Para atender as necessidades da população
2. Terminando o curso técnico de tecnologia em processos gerenciais
3. Secretária do interventor (funcionária pública da prefeitura de Porto Feliz alocada na santa casa). Funções: organiza escalas contratos, auxilia na diretoria clínica, organiza documentação
4. Desde dezembro de 2007, quando ocorreu a intervenção.
5. Básico

- 1- Sim, bom relacionamento com a equipe. Inicialmente houve uma dificuldade, principalmente com médicos, mas à medida do tempo, seu trabalho passou a ser mais respeitado.
 - 2- Não sei. Acho que não. Tem aspectos e problemas que chegam à ela mas, em essência, fogem da sua área de atuação e responsabilidade. Isso ocorre principalmente devido a falta de comunicação e atitude da equipe.
 - 3- Sim
 - 4- Estressante
 - 5- Não dá pra generalizar, ruins são minoria. Ela diz que sente que a equipe profissional não é muito unida, não prevalece o espírito de equipe.
 - 6- Nos primeiros anos da intervenção houve melhoras expressivas. Neste ano houve estagnação e até piorou um pouco
 - 7- Não recomendaria
 - 8- Recursos financeiros, equipamento. Melhoras e ampliação na estrutura física.
 - 9- Conscientização da população da função do P.A. Valorização profissional (melhores salários, principalmente em relação a enfermeiros e auxiliares).
- I- Cada um efetuar melhor sua função. Realizar seu trabalho com mais engajamento, mais concisão.
- II- O problema está relacionado à cultura da população. No P.A o problema é atendido (e resolvido) na hora e não em longo prazo. Tem muita gente que nem procura o posto. O posto de saúde apresenta limitações aos pacientes que querem ser atendidos e resolver o problema na hora, e além disso, o posto também opera com certa burocracia em relação ao acolhimento dos usuários.

Tem gente que vai lá pra trocar receita.

Problemas nas UBS: Mudar o comportamento da população em relação a UBS. Muitas vezes a UBS tem capacidade para resolver os casos, mas mesmo assim repassa esses casos para o P.A. Ou também, muitas pessoas nem procuram o posto, vão direto no P.A.

Questionário Tipo 1 - Reduzido

Nome

- 1- Pra que existe o P.S?
- 2- Qual sua formação?
- 3- Qual sua função no P.S?
- 4- Há quanto tempo?
- 5- Qual seu conhecimento em informática (Word, excell, internet)?

I- Qual a maior dificuldade para a realização do seu trabalho?

II- Por que, em sua opinião, tem tanta gente no P.S?

Entrevistas Tipo 1 (reduzidas)

Entrevistas realizadas com o Questionário Tipo 1 - Reduzido.

Optou-se por essa alteração, pois os profissionais entrevistados trabalhavam indiretamente com o Pronto Socorro, no caso, o objeto de estudo.

Tânia Teresa Leardini Ayres (Controle de farmácia)

Karen Fernanda Sana (Gerenciamento predial e de manutenção)

Luciana Rocco das Neves (Financeiro)

Tânia Teresa Leardini Ayres

- 1- Pronto Socorro tem a função de atender urgência e emergência. O Pronto Atendimento deveria ser no Posto de Saúde.
 - 2- Farmacêutica e bioquímica.
 - 3- Compra de medicamentos, controle de receitas de psicotrópicos, dar baixa nas fichas ao entregar os remédios e controle de reposição. Não tem farmácia 24 horas no P.S., eles têm um estoque mas um estoque limitado. A farmácia central (24 horas) é quem abastece o P.S.
 - 4- 9 anos.
 - 5- Intermediário.
- I- Demanda no P.S. que é muito lotado. Às vezes, é perdido o controle sobre os medicamentos. Outra dificuldade é em relação aos medicamentos que não são “padrão”.
- II- Melhor assessoria no Posto de Saúde. Os postos são muito lotados e há uma quantidade restrita de atendimentos, por isso os pacientes procuram o P.S.
- A maioria é atendida no P.S., já sai medicada e sente que resolveu o problema. Muitas vezes não tem medicamento no posto e no P.S. a população sabe que vai ter.
- Comentários extras:

Os medicamentos mais utilizados são soros e medicamentos para dor. 85% dos pacientes do P.S. tomam medicamento injetável.

É necessário ser feita a triagem das cores. Também se faz necessária uma maior padronização dos medicamentos.

Diminuir o fluxo de gente tomando medicamento, só o P.S. gasta com medicamento o mesmo que todo o resto do hospital junto.

Dificuldade na hora de comprar os medicamentos, pois não dá para saber como vai ser a demanda. É difícil fazer uma programação.

Karen Fernanda Sana

- 1- Para atender urgência e emergência.
 - 2- Tecnóloga em saúde.
 - 3- Gerenciamento da manutenção dos equipamentos e gerenciamento predial. Chefia do pessoal da manutenção.
 - 4- Desde 1997, há 15 anos. Começando como estagiária no laboratório.
 - 5- Intermediário.
-
- I- Falta de recursos financeiros. Deixa de fazer manutenção e compra de equipamentos por causa da falta de recursos. Muita quebra de equipamentos pelo excesso de uso e não pelo mal uso.
 - II- Acha que os postos de saúde não funcionam e falta conscientização da população. O paciente quer rapidez no atendimento, no P.S. isso acontece e nos postos não, porque tem que marcar consulta, etc. Falta de médicos nos postos. Acredita que a maioria das pessoas que estão no P.S. não precisariam estar. As pessoas desconhecem as vantagens do posto, entretanto o posto tem problema para lidar com média e alta complexidade. O posto não é resolutivo, falta especialista.

Luciana Rocco das Neves

1- Acolher urgência e emergência.

O povo não está educado para entender que a função do P.S. é atender urgência e emergência. Querem ser atendidos por qualquer coisa e na hora que querem. Para eles é vantajoso porque eles já saem medicados. Não valorizam o hospital e os serviços. Em alguns casos, os usuários jogam fora os exames.

2- Técnica em Contabilidade e está no 4º semestre de Ciências Contábeis.

3- Responsável pela contabilidade do hospital.

A proporção de atendimentos: SUS (93%), Particular (1%) e Convênio (6%).

Mais ou menos 8000-8500 atendimentos por mês no P.S.

88 mil no ano 2011.

Média de visitas ao P.S. por habitante: 2,5 por ano.

Só P.S. é convênio com a prefeitura, o resto é contratualizado direto no SUS, isso se dá porque está sob intervenção.

4- Há 20 anos.

5- Intermediário.

I- Área financeira é difícil, existe uma falta de recursos. É preciso ter jogo de cintura senão não dá.

II- No posto de saúde tem hora marcada e só funciona 8 horas por dia.

A população precisa ser educada pra usar corretamente o P.S.

Tem muita gente de fora devido à plantação de cana-de-açúcar e também para se trabalhar nas obras.

APÊNDICE B – Questionário e entrevistas do Tipo 2

Questionário Tipo 2

-Nome

-Idade

- 1- É morador de Porto Feliz?
Se não é, vem de onde?
- 2- É cadastrado em algum posto de saúde?
- 3- Por que está aqui?
- 4- Você procurou o posto de saúde antes de vir aqui? Por quê?
- 5- Quantas vezes veio ao P.S nos últimos meses?
- 6- Se já veio outras vezes:
 - A) Esperou muito pra ser atendido?
 - B) Foi atendido com respeito?
 - C) O problema foi resolvido?
 - D) Numa escala de 1 a 10, como avalia o P.S?

Entrevistas Tipo 2

Realizadas com os pacientes em diferentes dias e turnos.

Foram realizadas noventa e sete entrevistas.

10/07/2012

Terça-feira – manhã

Ana Paula

32 anos

- 1- Sim.
- 2- Bambu.
- 3- Falta de médico.
- 4- Não procurou, ficou sabendo que não tinha médico.
- 5- Trouxe os filhos.
- 6- A) Sim.
B) Sim.
C) Sim.
D) 10 mesmo com a espera.

Edicema

73 anos

- 1- Sim.
- 2- Centro Patucci.
- 3- Estômago, enxaqueca e precisa de cálcio spray.
- 4- Não procurou, pois já tem uma consulta marcada para setembro.
- 5- Umas duas vezes.
- 6- A) Sim, bastante, umas 3 – 4 horas.
B) Sim.
C) Resolveu.
D) Uns 4 – 5.

Verônica

17 anos

- 1- Sim.
- 2- Bambu.
- 3- Passando mal faz dois dias, procurou o hospital em Sorocaba.
- 4- Não foi lá. Acompanhante foi anteriormente, tinha consulta marcada e desmarcaram a consulta por falta de médico.

- 5- Umas 6 – 7 vezes.
- 6- A) Sim, umas 2 – 3 horas.
 - B) Sim.
 - C) Resolveu.
 - D) Fora a demora, 10.

Juraci

54 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- O neto estava com dor de barriga.
- 4- Não, está sem médico.
- 5- Não veio.
- 6- A) Não demorou muito.
 - B) Sim.
 - C) Sim.
 - D) Nota 5.

Carla Ariadna

14 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Dor de barriga.
- 4- Veio direto pro PS, pois não tem médico no posto.
- 5- Umas 5 vezes.
- 6- A) Sim, foi rápido.
 - B) Sim.
 - C) Foi resolvido.
 - D) 5.

Jaci

67 anos

- 1- Sim.

- 2- Vila América.
- 3- Problema no coração, falta de ar e palpitação.
- 4- Não tem cardiologista no posto.
- 5- Umas 3 vezes.
- 6- A) Sim, bastante. Mais de uma hora.
B) Sim.
C) Passam o remédio, mas não resolve. É caso sério.
D) 8.

Rosileide

22 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- Dor de garganta.
- 4- Direto no PS.
- 5- Várias vezes.
- 6- A) Não.
B) Sim.
C) Foi resolvido.
D) 8.

Luzia Inês

45 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- Peito chiando.
- 4- Procurou, mas não chegou a ir.
- 5- Umas 4 vezes.
- 6- A) Algumas vezes sim, normalmente demora.
B) Sim.
C) Não.
D) 4.

Rodnei

39 anos

- 1- Sim.
- 2- ...
- 3- Passou mal e ficou ruim.
- 4- Não, foi agora cedo.
- 5- Um ano e meio que não vem ao PS.
- 6-
 - A) Sim.
 - B) Sim.
 - C) Resolveu.
 - D) Nota 5.

Katiele

39 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Não tem médico no posto.
- 4- Não procurou o posto.
- 5- Umas 5 vezes.
- 6-
 - A) Sim, esperou bastante. Umas 2 horas normalmente.
 - B) Normalmente sim, mas já foi mal atendida.
 - C) Resolvido, mas com pouco caso.
 - D) Complicado, mas nota 5.

Daniela

21 anos

- 1- Sim.
- 2- Jardim vante.
- 3- Problema munheca.
- 4- Não.
- 5- Umas 2 vezes.
- 6-
 - A) Não.
 - B) Sim.
 - C) Resolvido.

D) 5.

Luciana Cláudia

34 anos

- 1- Sim.
- 2- Bambu.
- 3- Filho de um ano não está bem, nariz estúpido e peito chiando.
- 4- Não foi no posto.
- 5- Várias vezes, não tem vaga no posto vai para o PS.
- 6- A) Esperou muito.
B) Sim.
C) Foi resolvido.
D) Menos 10.

Natali

22 anos

- 1- Sim.
- 2- Jardim vante.
- 3- Conjuntivite.
- 4- Não, veio direto, pois trabalha em Itu.
- 5- 2ª vez.
- 6- A) Normalmente não tanto.
B) Sim.
C) Sim.
D) 0.

Amália

29 anos

- 1- Sim
- 2- Vila América.
- 3- Dor no abdômen.
- 4- Sim, está sem médico.
- 5- Umas 3 vezes.
- 6- A) Não

- B) Sim.
- C) Sim.
- D) Tá ruim.

Fabiana

31 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- Alergia.
- 4- Não.
- 5- Já veio como acompanhante.
- 6- A) Mais ou menos.
 - B) Sim.
 - C) Foi resolvido.
 - D) Uns 4.

Benedito

32 anos

- 1- Sim.
- 2- Jardim Vante.
- 3- Meio mal, nariz ruim e vista estranha.
- 4- Não, estava passando perto da Santa Casa, com isso, veio direto ao PS.
- 5- Poucas vezes.
- 6- A) Não.
 - B) Sim.
 - C) Foi resolvido.
 - D) Nota 10.

11/07/2012

Quarta-feira – manhã

Juraci Lara

73 anos

- 1- Sim.
- 2- Patucci.

- 3- Caiu na rua, talvez tenha quebrado a costela. Precisava fazer raio-x.
- 4- Não.
- 5- Umas 3 vezes.
- 6- A) Um pouco, aproximadamente, uma hora.
B) Sim.
C) Sim.
D) Nota 10.

Elisama

27 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Gripe forte.
- 4- Não.
- 5- Umas 4 – 5 vezes.
- 6- A) Sim, umas 2 – 3 horas.
B) Sim.
C) Sim.
D) 7.

Joseane

20 anos

- 1- Sim.
- 2- Jardim Vante.
- 3- Gripe.
- 4- Foi no dia anterior e o médico não atendeu.
- 5- Primeira vez.
- 6- A) Mais ou menos uma hora.
B) Sim.
C) Sim.
D) 8.

Laudicéia

39 anos

- 1- Sim.
- 2- Jardim Vante.
- 3- Gripe.
- 4- Não. O horário não dá pra pegar a fila no posto.
- 5- Várias vezes.
- 6- A) Demorou mais de 2 horas.
B) Sim.
C) Sim.
D) 6.

Sandra

41 anos

- 1- Sim.
- 2- Bambu.
- 3- O marido estava com dor de cabeça.
- 4- Não.
- 5- Umas 3 vezes.
- 6- A) Sim.
B) Sim.
C) Sim.
D) 5.

Edna

30 anos

- 1- Sim.
- 2- Vila Angélica.
- 3- Não consegue vaga no posto.
- 4- Não.
- 5- Umas 2 vezes.
- 6- A) Sim.
B) Sim.
C) Sim.
D) 8.

Pamela

24 anos

- 1- Sim.
- 2- Jardim Vante.
- 3- O filho estava aparentemente com conjuntivite.
- 4- Não, está sem médico.
- 5- Umas 3 vezes.
- 6- A) Mais ou menos uma hora.
B) Sim.
C) Sim.
D) 8.

Ângela

50 anos

- 1- Sim.
- 2- Bambu.
- 3- Pressão alta e dor de cabeça.
- 4- Foi ao posto mas encaminharam para o PS.
- 5- Umas 2 vezes.
- 6- A) Uma hora – uma hora e meia.
B) Sim.
C) Sim.
D) 7.

Leci

27 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- Acompanhando a sogra e sogro que estavam se sentindo mal.
- 4- Não.
- 5- Umas 10 vezes, muitas.
- 6- A) Não muito.
B) Sim.
C) Não, teve que retornar.

D) 8.

Jeferson

49 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- O posto é uma merda, vai lá e não resolve. Tem problema na coluna.
- 4- Não.
- 5- Algumas vezes.
- 6- A) 3 – 4 horas.
B) Sim.
C) Não.
D) 0.

Jacó

56 anos

- 1- Sim.
- 2- Sim, mas não lembro aonde.
- 3- Gripe e dor no corpo.
- 4- Não.
- 5- Umas 2 vezes.
- 6- A) Um certo tempo.
B) Sim.
C) Sim.
D) 8.

Herônio

23 anos

- 1- Não, vim do Ceará para trabalhar em Porto Feliz.
- 2- Não.
- 3- Febre e dor no corpo.
- 4- Não.
- 5- Primeira vez.
- 6- A) Um certo tempo.

B) –

C) –

D) –

Jean

20 anos

1- Sim.

2- Sim, Popular.

3- Diarreia.

4- Não.

5- Primeira vez.

6- A) Não muito, mais ou menos uma hora.

B) Sim.

C) Sim.

D) 8.

12/07/2012

Quinta-feira – manhã

Maria Inês

59 anos

- 1- Sim.
- 2- Bambu.
- 3- Começou a passar mal.
- 4- Não.
- 5- Umas 4 – 5 vezes.
- 6- A) Mais ou menos, às vezes sim às vezes não.
B) Sim.
C) Não foi totalmente resolvido. Encaminharam para o posto.
D) 8.

Comentários extras: Encaminham para o posto, mas lá demora muito para marcar a consulta, até lá a pessoa já está melhor e não tem mais o problema, ou seja, não tem mais por que ir na consulta.

Viviane

41 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Filho estava com problema no ouvido e precisa de exame.
- 4- Sim, foi no posto e foi encaminhada para o centro de especialidades, mas a consulta é só em setembro.
- 5- Nenhuma.
- 6- A) Não muito, depende.
B) Sim.
C) Não, precisava de especialista.
D) 10.

Guilherme

76 anos

- 1- Sim.
- 2- Água branca.
- 3- Diabetes e gripe.
- 4- Não.
- 5- Umas 3 vezes.
- 6- A) Sim, bastante.
B) Sim.
C) Sim.
D) 6.

Valdemiro

48 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- Estava trabalhando e senti uma dor forte.
- 4- Não.
- 5- 1ª vez.
- 6- A) Mais ou menos uma hora
B) –
C) –
D) –

Thais

18 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Asma.
- 4- Não.
- 5- Umas 20.
- 6- A) Não.
B) Sim.
C) Sim.
D) 10.

Ester

71 anos

- 1- Sim.
- 2- Sim.
- 3- Neto com rinite.
- 4- Não, não tem médico.
- 5- Nenhuma.
- 6- A) Não.
B) Sim.
C) Sim.
D) 10.

13/07/2012

Sexta-feira – tarde

Luzia

34 anos

- 1- Sim.
- 2- Vila América.
- 3- Muita dor no braço.
- 4- Não.
- 5- 1ª vez.
- 6- A) Sim.
B) Sim.
C) Não resolveu.
D) 5.

Edinéia

42 anos

- 1- Sim.
- 2- Centro.
- 3- Cunhada com ferida na perna.
- 4- Não.
- 5- Nenhuma.
- 6- A) Sim.
B) Sim, mas achou meio ruim.
C) Não, foi no posto e lá resolveu.
D) 5.

Alan

27 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- Filho com dor de garganta.
- 4- Não.
- 5- Umas 4 vezes.

- 6- A) Mais ou menos uma hora.
- B) Sim.
- C) Sim.
- D) 8.

Rosa

59 anos

- 1- Sim.
- 2- Patucci.
- 3- Inflamação no pé.
- 4- Não.
- 5- Uma vez.
- 6- A) Sim, muito.
- B) Sim.
- C) Não. Se for de maior complexidade não conseguem resolver.
- D) 10 para o atendimento e 2 para a parte técnica.

Comentários Extras: A equipe é muito boa, mas falta estrutura e equipamentos.

Helena

49 anos

- 1- Sim.
- 2- Vila Angélica.
- 3- Conjuntivite.
- 4- Não.
- 5- 1ª vez.
- 6- A) Bastante.
- B) Sim.
- C) Sim.
- D) 10.

Neusa

50 anos

- 1- Sim.
- 2- Jardim Vante.
- 3- Precisava de uma carta de encaminhamento para um cardiologista em Sorocaba para a realização de uma angioplastia.
- 4- Não.
- 5- Muitas.
- 6- A) Não muito.
B) Sim.
C) Sim.
D) 9,5.

Diana

30 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- Acompanhando a visita vinda de Curitiba, esta estava com dificuldade de respiração.
- 4- Não.
- 5- Uma vez.
- 6- A) Não.
B) Sim.
C) Sim.
D) 6.

Rita

38 anos

- 1- Sim.
- 2- Centro.
- 3- Garganta inflamada e sinusite.
- 4- Não.
- 5- Várias.
- 6- A) Bastante.
B) Sim.
C) Sim.
D) 8.

Élton

35 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- Cólica de rins. Foi ao PS na semana anterior, foi medicado, mas a dor voltou.
- 4- Não.
- 5- Umas 3 vezes.
- 6- A) Mais ou menos, depende do dia.
B) Sim.
C) Mais ou menos.
D) 6.

13/07/2012

Sexta-feira – noite

Lucas

39 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- Dor de cabeça forte.
- 4- -
- 5- Nenhuma.
- 6- A) Mais ou menos.
B) Sim.
C) Sim.
D) 9.

Neuza

47 anos

- 1- Sim.
- 2- Bambu.
- 3- Febre.
- 4- -
- 5- Difícil.
- 6- A) Não muito.
B) Sim.
C) Sim.
D) 10.

Adriano

37 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- A sogra machucou o pé.
- 4- -
- 5- Nenhuma.

- 6- A) Não.
- B) Sim.
- C) Sim.
- D) 10.

Marcos

40 anos

- 1- Sim.
- 2- Vila Angélica.
- 3- A esposa com gripe forte.
- 4- -
- 5- Umas 6 vezes.
- 6- A) Não.
- B) Sim.
- C) Sim.
- D) 10.

14/07/2012

Sábado

Gisele

23 anos

- 1- Sim.
- 2- Jardim Vante.
- 3- Marido com dor nas costas.
- 4- -
- 5- Nenhuma.
- 6- A) Sim.
B) Sim.
C) Não.
D) 4.

Priscila

20 anos

- 1- Sim.
- 2- Jardim Vante.
- 3- Filha doente.
- 4- -
- 5- Umas duas vezes.
- 6- A) Não, foi rápido.
B) Sim.
C) Sim.
D) 7.

Alexandre

35 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Problema na bexiga.
- 4- -
- 5- Nenhuma.

- 6- A) Mais ou menos duas horas.
- B) Sim.
- C) Não.
- D) 5.

Eunice

77 anos

- 1- Sim.
- 2- Vila Angélica.
- 3- Neta com picada estranha na perna.
- 4- -
- 5- Uma vez.
- 6- A) Sim, mais ou menos uma hora.
- B) Sim.
- C) Não.
- D) 5.

Roberto

67 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- Pressão alta.
- 4- -
- 5- Nenhuma.
- 6- A) Não.
- B) Sim.
- C) Sim.
- D) 10.

Nair

30 anos

- 1- Sim.
- 2- Jardim Vante.
- 3- Foi no posto, está com muita tosse e dor no peito.

- 4- -
- 5- Umas duas vezes.
- 6- A) Sim, bastante.
B) Sim.
C) Às vezes sim e às vezes não.
D) 10.

Genésia

59 anos

- 1- Sim.
- 2- Sim.
- 3- Dor na coluna.
- 4- -
- 5- Nenhuma.
- 6- A) Sim, demorou.
B) Sim.
C) Não.
D) 5.

Rosimar

28 anos

- 1- Sim.
- 2- Vila Angélica.
- 3- Bursite.
- 4- -
- 5- Nenhuma.
- 6- A) Não.
B) Sim.
C) Sim.
D) 5.

Rubens

23 anos

- 1- Sim.

- 2- Popular.
- 3- Esposa com probleminha no pé.
- 4- -
- 5- Poucas vezes.
- 6- A) Não.
B) Sim.
C) Sim.
D) 8.

Júlia

15 anos

- 1- Sim.
- 2- Vila Angélica.
- 3- Conjuntivite.
- 4- -
- 5- Umas 3 vezes.
- 6- A) Um pouco.
B) Sim, mas não foi tão bem atendida.
C) Sim.
D) 7.

Sâmela

14 anos

- 1- Sim.
- 2- Bairro da Ponte.
- 3- Olho machucado.
- 4- -
- 5- Umas 3 vezes.
- 6- A) Sim.
B) Sim.
C) Sim.
D) 9.

Nelson Luiz

60 anos

- 1- Sim.
- 2- Vila América.
- 3- Hemorroida.
- 4- -
- 5- Umas 3 – 4 vezes.
- 6- A) Mais ou menos.
B) Sim.
C) Sim.
D) 8.

Nazaré

44 anos

- 1- Sim.
- 2- Patucci.
- 3- Mãe precisa de injeção aplicada por profissional.
- 4- -
- 5- Poucas.
- 6- A) Não.
B) Sim.
C) Sim.
D) 10.

Tatiane

34 anos

- 1- Sim.
- 2- Vila Martélio.
- 3- Pegar receita de medicação para produzir leite.
- 4- -
- 5- Uma vez pelo mesmo motivo.
- 6- A) Mais ou menos 40 minutos – 1 hora.
B) Sim.
C) Sim.
D) 6.

16/07/2012

Segunda-feira – tarde

Rosane

65 anos

- 1- Sim.
- 2- Vila América.
- 3- Mãe se sentindo mal.
- 4- Não, pois tinha a informação que não havia médicos atendendo no posto.
- 5- 3 – 4 vezes.
- 6- A) Mais ou menos.
B) Sim.
C) Sim.
D) 8.

Rebeca

25 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Resfriado forte.
- 4- Não, pois no posto o atendimento é muito lento.
- 5- Poucas.
- 6- A) Sim.
B) Sim.
C) Sim.
D) 8.

Solange

40 anos

- 1- Sim.
- 2- Jardim Vante.
- 3- Gripe.
- 4- Não, pois só tem médico de manhã. Não costuma frequentar o posto.
- 5- Muitas vezes.

- 6- A) Sim.
- B) Sim.
- C) Sim.
- D) 1.

José

38 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- Filha com o pé machucado.
- 4- Não.
- 5- Umas 4 vezes.
- 6- A) Sim.
- B) Sim.
- C) Sim.
- D) 7.

Maria de Fátima

56 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Dor no joelho.
- 4- Não. O posto está ruim, muito complicado e demorado.
- 5- Uma vez.
- 6- A) Não.
- B) Sim.
- C) Sim.
- D) 9.

Rosa

40 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Pai sendo atendido na emergência.

4- -

5- Muitas.

6- A) Não muito.

B) Sim.

C) Sim.

D) 10.

17/07/2012

Terça-feira – tarde

Fabiana

42 anos

- 1- Sim.
- 2- Patucci.
- 3- Filho não estava bem. Dor de garganta e dor no peito.
- 4- Não.
- 5- 1ª vez.
- 6- A) Mais ou menos.
B) Sim.
C) Sim.
D) 9.

Levi

38 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Gripe forte. Teve gripe suína no ano passado.
- 4- Não.
- 5- Uma vez.
- 6- A) Não.
B) Sim.
C) Sim.
D) 10.

Adalberto

76 anos

- 1- Sim.
- 2- Patucci.
- 3- Dor nas costas, dor de garganta e tosse.
- 4- Não.
- 5- Poucas.

- 6- A) Mais ou menos.
- B) Sim.
- C) Sim.
- D) 10.

José Benedito

67 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Está tomando um medicamento que o fez sentir mal.
- 4- Não.
- 5- Várias vezes (fez cirurgia e pegou infecção hospitalar).
- 6- A) Um pouco.
- B) Sim.
- C) Às vezes sim às vezes não.
- D) 8.

Wellington

20 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- Dor de garganta.
- 4- Não.
- 5- Umas 4 vezes.
- 6- A) Mais ou menos uns 40 minutos.
- B) Sim.
- C) Sim.
- D) 7.

Marcelo

27 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Esposa está grávida e precisava aplicar injeção.
- 4- Foram ao posto de saúde para pegar o remédio e em seguida foram para o PS para aplica-lo.
- 5- Várias.
- 6- A) Não.
B) Sim.
C) Sim.
D) 10.

Carlos

42 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- Problema no braço. Foi para ser atendido no convênio mas o atendimento do convênio e do SUS estão sendo feitos juntos.
- 4- Não.
- 5- Umas 2 – 3 vezes.
- 6- A) Sim.
B) Sim.
C) Sim.
D) 6.

Rosenéia

45 anos

- 1- Sim.
- 2- Patucci.
- 3- Sobrinho com alergia.
- 4- Não.
- 5- Algumas vezes.
- 6- A) Sim.
B) Não.
C) Não.

D) 4.

18/07/2012

Quarta-feira – tarde

Gemima

40 anos

- 1- Sim.
- 2- Bambu.
- 3- Gripe.
- 4- Não.
- 5- Poucas.
- 6- A) Sim.
B) Sim.
C) Sim.
D) 8.

Simone

23 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Dor abaixo da costela.
- 4- Não.
- 5- Umas 3 vezes.
- 6- A) Não.
B) Sim.
C) Sim.
D) 5.

Célia

49 anos

- 1- Sim.
- 2- Patucci.
- 3- Dor na nuca.
- 4- Não. Estava trabalhando e veio direto.
- 5- Poucas.

- 6- A) Não.
- B) Sim.
- C) Sim.
- D) 10.

Arlindo

35 anos

- 1- Sim.
- 2- Patucci.
- 3- Dor no abdômen.
- 4- Não. Tem que trabalhar e no PS o atendimento é mais rápido.
- 5- Umas 2 vezes.
- 6- A) Sim.
- B) Sim.
- C) Sim.
- D) 8.

Creusa

50 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Filho com dor de barriga.
- 4- Não. Lá só funciona de manhã e tem que pegar a fila.
- 5- Umas 4 – 5 vezes.
- 6- A) Sim.
- B) Sim.
- C) Sim.
- D) 7.

Adilson

39 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Mordida de rato.

- 4- Não. Foi trabalhar, o posto é muito complicado.
- 5- Umas 2 vezes.
- 6- A) Sim.
B) Sim.
C) Sim.
D) 10.

Maria Zeni

29 anos

- 1- Sim.
- 2- Patucci.
- 3- Filho com o braço machucado.
- 4- Não. Estava trabalhando e acha que o filho quebrou o braço.
- 5- Umas 2 vezes.
- 6- A) Mais ou menos.
B) Sim.
C) Sim.
D) 10.

Ieda

44 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Marido com pressão alta.
- 4- Sim, passou no posto mas não tinha médico nesse horário.
- 5- Poucas vezes.
- 6- A) Não muito.
B) Sim.
C) Sim, na medida do possível.
D) 7.

Natália

21 anos

- 1- Sim.

- 2- Vila América.
- 3- Garganta inflamada.
- 4- Não. Tem que ir de manhã, tem que agendar consulta, não tem médico, etc.
- 5- 7- 8 vezes.
- 6- A) Sim.
B) Alguns sim, alguns não.
C) Nem sempre.
D) 1.

Edilaine

31 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular.
- 3- Gripe.
- 4- Não. O posto é meio ruim.
- 5- Umas 3 vezes.
- 6- A) Sim.
B) Sim.
C) Sim.
D) 9.

19/07/2012

Quinta-feira – tarde

Camila

22 anos

- 1- Sim.
- 2- Popular – Vila Martélio.
- 3- Pai com tosse e dor de garganta.
- 4- Convênio.
- 5- Várias.
- 6- A) Sim.
B) Não.
C) Não.
D) 6.

Léia

52 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- Machucou a mão.
- 4- -
- 5- Poucas.
- 6- A) Sim.
B) Sim.
C) Sim.
D) 10.

Vanir

47 anos

- 1- Sim.
- 2- Não.
- 3- Foi mordida por um cão.
- 4- -
- 5- Nenhuma.

- 6- A) Mais ou menos.
- B) Sim.
- C) Sim.
- D) 10.

Douglas

25 anos

- 1- Não. Mauá.
- 2- Não.
- 3- Doença de pele.
- 4- -
- 5- Umas 3 vezes.
- 6- A) Mais ou menos uma hora.
- B) Sim.
- C) Sim.
- D) 10.

Franciele

19 anos

- 1- Sim.
- 2- Patucci.
- 3- Filho meio doente, febre, dor de garganta.
- 4- Não. Posto não resolve.
- 5- Umas 10 vezes.
- 6- A) Depende do dia.
- B) Sim.
- C) Não, várias vezes teve que voltar.
- D) 5.

Cleiton

32 anos

- 1- Sim.
- 2- Jardim Vante.
- 3- Conjuntivite.

- 4- Não. No posto tem que agendar consulta e nesse caso precisava de diagnóstico rápido.
- 5- Poucas.
- 6- A) Bastante.
B) Sim.
C) Sim.
D) 5.

Jacira

54 anos

- 1- Sim.
- 2- Jardim Vante.
- 3- Fez cirurgia e estava aguardando instruções.
- 4- -
- 5- Poucas.
- 6- A) Sim.
B) Sim.
C) Sim.
D) 5.

Juliana

23 anos

- 1- Sim.
- 2- Vila América.
- 3- Filha com pneumonia.
- 4- Foi no posto anteriormente e foi encaminhada para a Santa Casa.
- 5- Muitas vezes.
- 6- A) Não.
B) Sim.
C) Não.
D) 8.

Douglas

18 anos

- 1- Sim.

- 2- Jardim Vante.
- 3- Filho com tosse e congestionado.
- 4- Não. Posto não resolve nada.
- 5- Várias.
- 6- A) Não muito.
B) Sim.
C) Sim.
D) 10.

20/07/2012

Sexta-feira – manhã

Pâmela

19 anos

- 1- Sim.
- 2- Vila Angélica.
- 3- Olhos ardendo.
- 4- Foi no posto e foi encaminhada ao PS.
- 5- Várias vezes.
- 6- A) Depende.
B) Sim.
C) Sim.
D) 7.

Manoel

39 anos

- 1- Sim.
- 2- Vila Angélica.
- 3- Veio ao PS em busca de um atestado, pois estava indisposto para trabalhar, devido ao fato, de ter acompanhado a sogra na madrugada anterior no próprio PS.
- 4- Foi ao posto mas lá não dão atestado.
- 5- Poucas.
- 6- A) Não.
B) Sim.
C) Sim.
D) 8.

Maria Madalena

51 anos

- 1- Sim.
- 2- Jardim Vante.
- 3- Está doente.

- 4- Foi no posto, mas tem muita gente, tem fila e tem que marcar consulta. É mais fácil ir ao hospital.
- 5- Poucas vezes.
- 6- A) Mais ou menos.
B) Sim.
C) Sim.
D) 10.