

ANÁLISE COMPARATIVA DO ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ATENDIDOS COM A PRESENÇA DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA FACULDADE ASSIS GURGACZ¹

SCHMITT, Eduardo Valias²
SAKR, Márcia de Fátima³

RESUMO

O Ministério da Saúde vem enfrentando dificuldades na execução da proposta declarada na Constituição de 1988. Atualmente, percebem-se especulações e manifestações públicas com repercussão negativa sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, as principais queixas dos usuários baseiam-se em atendimentos insuficientes, com longas filas de espera, infraestrutura inadequada e carência de atendimento humanizado por parte dos médicos. Diversos trabalhos relataram a insatisfação da população com relação ao atendimento médico no sistema único de saúde, reforçando as frequentes críticas do nosso sistema de saúde. Com isso, nessa pesquisa objetivamos avaliar o índice de satisfação dos usuários do SUS quando atendidos por acadêmicos da Faculdade Assis Gurgacz (FAG). Foram consultados através de questionários pacientes do município de Cascavel/PR atendidos por variados locais por onde os alunos do curso de Medicina atuam. A metodologia baseou-se na triagem inicial para selecionar os adeptos a pesquisa e posteriormente o uso de um questionário para avaliar o grau de satisfação dos pacientes. Com os dados obtidos foi possível estabelecer e comparar resultados de diversas áreas, bem como, avaliar o grau de satisfação como um todo, não só visando o atendimento, mas também suas especificidades como exame físico, conhecimento sobre as doenças e medicações. Os resultados obtidos mostram claramente a satisfação da população em geral quando atendidos por acadêmicos do curso de Medicina da FAG.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde, Medicina, Faculdade Assis Gurgacz.

COMPARATIVE ANALYSIS OF SATISFACTION OF USERS ONLY HEALTH SYSTEM SERVED WITH THE PRESENCE OF ACADEMIC MEDICINE COLLEGE OF ASSISI GURGACZ

ABSTRACT

The Ministry of Health has been facing difficulties in implementing the proposal stated in the 1988 Constitution currently perceive themselves speculations and public events with negative repercussions on the Unified Health System (SUS). However, the main complaints of users are based in insufficient care, with long queues, inadequate infrastructure and lack of humane care by physicians. Several papers reported the dissatisfaction of the population with respect to health care in the public health system by strengthening the frequent criticism of our health care system. Thus, this study aimed to assess the satisfaction of SUS when attended by academics from the Faculty Assisi Gurgacz (FAG). Were consulted through questionnaires patients municipality of Cascavel / PR attended by various places where students of medical school work. The methodology was based on the initial screening to select fans to search and then the use of a questionnaire to assess the degree of patient satisfaction. With the data obtained it was possible to establish and compare results from different areas, as well as to assess the degree of satisfaction as a whole, not only in order to care, but also their specific characteristics such as physical examination, knowledge about diseases and medications. The results clearly show the satisfaction of the general population when attended by students of Medicine FAG.

KEYWORDS: Unified Health System, Medicine, Faculty Assisi Gurgacz.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) passou por diversas mudanças até se tornar um sistema de saúde estruturado. A Constituição Federal brasileira de 1988 instituiu o SUS ordenando a reorganização do sistema e do modelo de atenção à saúde, com práticas integradas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 1988).

Para Roncalli (2003), o SUS surgiu a partir de um histórico de lutas do movimento sanitário brasileiro, com a finalidade de facilitar o atendimento à saúde, objetivando a descentralização, o fortalecimento do poder municipal, a participação da sociedade organizada na administração do setor saúde e o controle social por meio dos Conselhos e Conferências Municipais de Saúde, tendo em vista a formulação, implantação, controle e avaliação das políticas públicas de saúde.

O Ministério da Saúde vem enfrentando dificuldades na execução da proposta declarada na Constituição de 1988. Atualmente, percebem-se especulações e manifestações públicas com repercussão negativa sobre o SUS. No entanto, as principais queixas dos usuários baseiam-se em atendimentos insuficientes, com longas filas de espera, infraestrutura inadequada e carência de atendimento humanizado. Crevelim (2005) explica que as manifestações mais importantes que os usuários e cidadãos podem realizar estão no centro do processo avaliativo.

De acordo com Pisco (2006); Szwarcwald, Mendonça e Andrade (2006), avaliar implica em um diagnóstico e mudança da realidade a fim de intervir e aperfeiçoá-la, tornando-se um instrumento para que os serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade e que atendam às reais necessidades da população. Verdessi et al. (2000) complementa que há uma grande necessidade de mensurar a satisfação dos usuários. Além de avaliar a satisfação do usuário atendido pelo médico, também há a necessidade de avaliação do estudante de Medicina em usuários do sistema único de saúde.

¹ Artigo elaborado a partir de pesquisa realizada como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, do curso de Medicina, da Faculdade Assis Gurgacz.

² Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz – duvalias@hotmail.com

³ Docente das Faculdades Assis Gurgacz. Médica pela Universidade Evangélica – Campus de Curitiba/PR – drmarcia@certo.com.br

Greco, Brownlea e McGover (2001); Cheraghi-Sohi e Bower (2008) afirmam que além de contribuir para a análise da satisfação junto aos estudantes de Medicina, observam-se melhorias na qualidade da interação médico-paciente. A análise contribui também para apontar uma visão futura a respeito das condutas humanísticas em fases posteriores da vida dos acadêmicos (HAMAMOTO FILHO et al., 2012). No início do século 20, os médicos possuíam recursos limitados para tratar seus pacientes, apoiando-se no saber e na experiência pessoal, e dedicando seu trabalho ao cuidado dos doentes de modo a desenvolver uma relação de proximidade e confiança (GONCALVES, 2009). No momento em que os indivíduos se encontram com acesso a novas tecnologias e técnicas desenvolvidas, torna-se eficaz a realização de diagnósticos e tratamentos antes inacessíveis.

Para Schraiber, Mendes-Golçalves e Nemes (1996) é paradoxal o fato de a confiança na medicina ter se ampliado durante este período, ao passo que a confiança nos médicos foi progressivamente se reduzindo, instalando-se uma crise de confiança.

Tempiski-Fiedler (2008) explica que, com as novas tecnologias e a expansão do conhecimento, o médico e o estudante de Medicina passaram por constantes adaptações para atender às exigências da modernidade. Essas mudanças estariam sobrecarregando os profissionais e, como consequência, observa-se o mau atendimento médico.

Porém, no Brasil, várias escolas médicas se propuseram a reformar o seu ensino nos últimos 40 anos, tendo como perspectiva a construção de um novo paradigma, buscando responder à necessidade de mudanças nas relações entre prática médica, organização da assistência da saúde e comunicação entre médicos e pacientes (CABRAL; RIBEIRO, 2004).

Campos e Forters (2008) mencionam as diversas tentativas das Faculdades de Medicina em se adequarem às Diretrizes Curriculares em relação à formação médica no SUS. Caso tais reformas educacionais nas Faculdades de Medicina sejam concretizadas, é possível proceder à análise da veracidade dessa mudança educacional associada ao serviço público, através de questionários avaliativos. Brasil (2001) aponta a necessidade de formar um profissional adequado ao SUS, para suprir às necessidades do paciente.

A Faculdade Assis Gurgacz está adequada às novas Diretrizes Curriculares do curso de Medicina, favorecendo um ensino para o nível primário de atenção, não apenas com o intuito curativo, mas, também, preventivo em Centros de Saúde ou Unidades de Saúde da Família.

O contato do acadêmico com a comunidade em que irá atuar favorece o reconhecimento por parte do mesmo sobre as realidades em que o seu paciente está inserido, conhecendo suas necessidades e possíveis carências. O contato precoce com a realidade do paciente contribui para uma visão mais humanizada do acadêmico (RIBEIRO, 2006), preparando-o não apenas para responder aspectos científico-biológicos da prática profissional, bem como para revelar a pessoa necessitada de auxílio.

Contudo, apesar de o estopim das manifestações terem ocorrido no ano de 2013, Rosso e Silva (2006) explicam que, a preocupação com relação ao atendimento médico de qualidade é antiga. Por sua vez, Crevelim (2005) comenta que as manifestações mais importantes que os usuários e cidadãos podem realizar estão contidas no centro do processo avaliativo.

Para Mourão, Caldeira e Raposo (2009), a avaliação educacional está cada vez mais presente, constituindo-se em uma realidade na política educacional. Além disso, a avaliação tem a função principal em relação às reformas educacionais no Brasil (DIAS, 2003).

Hamamoto Filho et al. (2012) complementam que a avaliação é parte indispensável no processo de ensino e aprendizagem, pois oferece ao docente e à escola, dados efetivos que condizem com a realidade em relação ao processo educacional e, ao estudante de Medicina, oferece informações acerca das falhas em sua formação acadêmica.

Daí a importância da análise da satisfação dos usuários em serviços de saúde, pois esta serve para apresentar os dados demonstrativos e explicativos e, sobretudo, contribuir para a demonstração dos possíveis fatores que afetam as decisões administradoras da saúde.

Portanto, o conhecimento do índice de satisfação dos usuários do SUS com e sem o acadêmico de Medicina torna-se um elemento indispensável para a efetivação da participação popular e avaliação dos serviços de saúde.

Diversos trabalhos mostraram a insatisfação da população com relação ao atendimento médico no sistema único de saúde. Alguns estudos apontam a insatisfação dos usuários do SUS com relação a longas filas de espera, infraestrutura inadequada e falta de um atendimento humanizado. Contudo, poucas questões estão diretamente relacionadas ao atendimento médico, como, por exemplo, higienização do profissional da saúde, entendimento a respeito da patologia, escolha do tratamento adequado e/ou interesse na queixa principal do paciente.

Além disso, observam-se variados estudos analisando apenas a satisfação dos pacientes com relação ao médico formado, Hamamoto Filho et al. (2012) citam a escassa avaliação de estudantes encontradas na literatura.

Assim sendo, fazem-se necessários estudos voltados para avaliação do atendimento médico, separando-os dos quesitos relacionados à infraestrutura física oferecida pelo SUS.

Esta pesquisa objetiva analisar o índice de satisfação no atendimento em Unidades Básicas de Saúde no atendimento médico com e sem a presença de acadêmicos de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz (FAG).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, tendo a dialética como método de abordagem do problema. A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades de Saúde (UBS e USF) do município de Cascavel-PR (UBS Vila Tolentino, UBS Santa Cruz, UBS Floresta, USF Canadá, USF Morumbi, USF São Francisco e USF Brasmadeira) totalizando 7 unidades. Com relação à população e amostra, este estudo foram avaliados 349 pacientes atendidos em UBS do Município de Cascavel – PR. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: Paciente atendido em UBS no município de Cascavel-PR em 2013 com e sem a presença do acadêmico de Medicina; Paciente de ambos os sexos entre idades 18 e 65 anos com algum grau de alfabetização. O critério de exclusão foi pacientes analfabetos. O estudo poderá ser suspenso a qualquer tempo pelo acesso negado às UBS, por desistência dos entrevistados e/ou pela desistência dos pesquisadores, caso estes entendam que o estudo não esteja progredindo de maneira adequada. Para a obtenção das informações, foi realizada uma pesquisa de campo com os usuários que frequentaram as Unidades Básicas de Saúde do município de Cascavel-PR, não determinando riscos uma vez que não haverá intervenções no processo de atendimento. Não houve vulnerabilidade na participação no estudo uma vez que este envolveu apenas a coleta de informações. Com relação a análise dos dados, será empregada análise descritiva dos dados obtidos através da distribuição de frequência das respostas. Os dados serão armazenados no programa Excel 2007, e analisados no programa estatístico MEDCALC 13.3.1. As frequências entre as diferentes variáveis serão comparadas através do teste de qui-quadrado. Este trabalho, por tratar de pesquisa com seres humanos está em cumprimento com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e, foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAG - Faculdade Assis Gurgacz.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após análise dos questionários respondidos por 349 pacientes do SUS, avaliados em sete unidades de Saúde e um ambulatório de clínica médica da Faculdade Assis Gurgacz (FAG), foram organizados os dados obtidos.

Com base na análise dos dados foi possível observar um predomínio do sexo feminino (240 pacientes – 68,76%) contra (109 pacientes – 31,23%) do sexo masculino (TABELA 1). Laurenti, Mello-Jorge e Gotlieb (2005) citam em vários estudos, que em geral, os homens são portadores de mais doenças crônicas e pequenas efemeridades que necessitem de atendimento a atenção primária. Entretanto apesar de o número masculino assumir um peso significativo no perfil de morbimortalidade, observa-se uma taxa menor no número de atendimentos em homens (FIGUEIREDO, 2005).

Laurenti, Mello-Jorge e Gotlieb (2005) explicam tal fato, através da própria socialização do homem, em que o cuidado não é visto como uma prática masculina e complementam dizendo que caso seja necessário a intervenção médica há necessidade de uma reflexão em relação a masculinidade para compreensão dos comprometimentos da saúde.

Tabela 1. Distribuição dos participantes segundo sexo, idade e local de atendimento.

| Posto de Saúde | Número de entrevistados | Idade/Média/D.P* | Sexo |
|----------------|-------------------------|-------------------|----------------|
| Canadá | 46 | 18-65/40,5/+16,99 | 18Masc 28Fem |
| Vila Tolentino | 44 | 18-65/39,9/+15,95 | 19Masc 25Fem |
| FAG** | 60 | 18-65/39,1/+15,47 | 28Masc 32Fem |
| São Francisco | 48 | 18-65/33,1/+12,83 | 20Masc 28Fem |
| Periollo | 33 | 18-65/31,5/+10,19 | 5Masc 28Fem |
| Brasmadeira | 30 | 18-65/35,7/+10,71 | 7Masc 23Fem |
| Floresta | 48 | 18-65/39,9/+13,85 | 12Masc 36Fem |
| Santa Cruz | 40 | 18-65/31,3/+12,12 | 0Masc 40Fem |
| TOTAL | 349 | 36,37/+13,47 | 109Masc 240Fem |

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados em relação ao acadêmico ouvir as queixas do paciente com paciência foi evidenciado uma satisfação significativa de todos os pacientes atendidos. Conforme demonstra Tabela 1, observou-se que os pacientes, no geral, responderam a opção “SIM” em 88,53% das respostas. Analisando separadamente os locais de atendimento os pacientes atendidos na USF Canadá obtiveram um percentual acima dos demais (95,65%) Tabela 2, seguidos pela FAG com um percentual de (91,6%) Tabela 4. Observamos uma grande aceitação da população em relação o acadêmico em ouvir a queixa do paciente com paciência, onde se era abordado o evitar a interrupção conversas e o não direcionamento das consultas, seguindo as normas do SUS onde se é preconizado a liberdade de expressão total ao paciente, sem qualquer interrupção ou manipulações. A Tabela 5 demonstra que no Periollo houve a menor média entre os locais

analisados, entretanto, nesta unidade verificamos uma aceitação de 81,8%, o que nos proporciona uma mensuração positiva mesmo no local de pior satisfação.

Tabela 2- Resultados do questionário aplicado em 46 pacientes atendidos na Unidade de Saúde da família Canadá

| | SIM | | | NÃO | |
|--|-------------------|-------|-----------|---------|---------|
| Ouvir sua queixa com paciência? | 95,6% | | | 4,3% | |
| Demonstrou interesse? | 93,4% | | | 6,5% | |
| Demonstrou conhecimento? | 86,9% | | | 13,0% | |
| Esclareceu suas dúvidas em relação a sua queixa? | 95,6% | | | 4,3% | |
| | Ótimo | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
| Tempo da consulta? | 30,4% | 36,9% | 23,9% | 6,5% | 2,1% |
| Exame físico realizado? | 50,0% | 36,9% | 8,6% | 2,1% | 2,1% |
| Explicação para sua queixa? | 54,3% | 34,7% | 4,3% | 4,3% | 2,1% |
| Explicações sobre as medicações? | 52,1% | 34,7% | 6,5% | 4,3% | 2,1% |
| Você considerou seu atendimento? | 67,3% | 19,5% | 8,6% | 2,1% | 2,1% |
| | Não faz diferença | | Atrapalha | Melhora | |
| É Importante a presença do acadêmico? | 19,5% | | 4,3% | 76,0% | |

Fonte: Dados da pesquisa

Fazendo uma análise comparativa dos resultados obtidos em todas as unidades de saúde avaliadas através dos questionários respondidos pelos pacientes participantes da pesquisa, observou-se que, apenas 12,32% dos pacientes demonstraram-se insatisfeitos e assinalaram a opção “Não” quando questionados se o acadêmico demonstrou interesse em sua queixa. Neste item destacam-se separadamente a unidade Canadá com 93,4% Tabela 2, a unidade da FAG 90% Tabela 4 e a unidade Santa Cruz com 90% Tabela 9. Troncon (1996) cita que, o interesse do acadêmico dentro do ambiente de atendimento médico reflete como foi o passado de sua faculdade, quanto mais produtivo foi seu estudo a respeito de suas matérias básicas, maior é seu interesse em situações mais específicas no futuro.

Tabela 3- Resultados do questionário aplicado em 44 pacientes atendidos na Unidade de Saúde Vila Tolentino

| | SIM | | | NÃO | |
|--|-------------------|-------|-----------|---------|---------|
| Ouvir sua queixa com paciência? | 90,9% | | | 9,0% | |
| Demonstrou interesse? | 86,3% | | | 13,6% | |
| Demonstrou conhecimento? | 79,5% | | | 20,4% | |
| Esclareceu suas dúvidas em relação a sua queixa? | 90,9% | | | 9,1% | |
| | Ótimo | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
| Tempo da consulta? | 56,8% | 29,5% | 9,0% | 4,5% | 0,0% |
| Exame físico realizado? | 59,0% | 22,7% | 13,6% | 2,2% | 2,2% |
| Explicação para sua queixa? | 54,5% | 27,2% | 11,3% | 4,5% | 2,2% |
| Explicações sobre as medicações?* | 52,3% | 30,9% | 11,9% | 2,3% | 2,3% |
| Você considerou seu atendimento? | 56,8% | 27,2% | 11,3% | 2,2% | 2,2% |
| | Não faz diferença | | Atrapalha | Melhora | |
| É Importante a presença do acadêmico? | 20,4% | | 6,8% | 72,7% | |

Fonte: Dados da pesquisa

*4,5% dos entrevistados saíram de suas consultas sem a prescrição de medicações.

Ao ingressar em uma faculdade de Medicina, muitas vezes apenas no final da adolescência, há grandes exigências, mudanças de hábitos de vida e um curso longo pela frente. A fim de auxiliar na construção do conhecimento a instituição de ensino oferece um complexo e extenso currículo e oportunidades que visam administrar da melhor maneira possível a formação do acadêmico, e isso reflete perto de sua formação acadêmica (TEMPSKI-FIEDLER, 2008). Uma forma de avaliação consultada em nosso trabalho, foi avaliar se o acadêmico demonstrou conhecimento durante as consultas médicas, não só em demonstrar interesse, mas também no sentido de esclarecer as dúvidas de seu paciente.

Em relação ao demonstrar conhecimento, observamos assinalado o “SIM” em 83,09% das vezes, como demonstra a Tabela 10. Uma vez que mesmo considerado uma porcentagem de aceitação significativa, é esperado certo grau de receio do usuário do SUS, em estar sendo atendido por um acadêmico de Medicina e também um desconhecimento por parte do estudante em certas patologias. Percentuais que aumentam no item relacionado se o acadêmico esclareceu suas dúvidas ao final da consulta para 87,67% Tabela 10. Helman (1994) explica que, após algum

tempo de consulta a relação médico paciente através de comunicação verbal e não verbal é intensificada, o que reflete em uma maior confiança do paciente ao seu médico.

Alguns questionamentos foram avaliados através da escala de Likert através de 5 opções: Ótimo com 7 pontos; Bom 5 pontos; Regular 4 pontos; Ruim 3 pontos e Péssimo 1 ponto. Onde os pontos positivos eram somados os pontos de ótimo e bom com uma média de 6 pontos e o negativo eram discriminados para os ruins e péssimos com uma média de 2 pontos. Através desta escala foi possível avaliar cinco variâncias dos trabalhos.

Entre os cinco questionamentos, um item era a respeito do tempo da consulta. Uma queixa frequente nos centros de atendimento médico é o tempo do médico no atendimento do paciente. Fica explícito a insatisfação da população caso seja atendida de maneira rápida, mesmo que eficaz. Fazendo uma análise comparativa de todas as unidades desta pesquisa observamos na Tabela 10 uma satisfação de 80,7% avaliando os pontos positivos (ótimos somados ao bom) com destaque para o ótimo com 52,7%. Já os pontos negativos (ruins e péssimos) somaram apenas 9,1%.

Analisando de uma forma individualizada os pontos positivos em relação ao tempo da consulta em cada unidade observa-se um predomínio no ambulatório da FAG com 89,9% Tabela 4, e de uma forma mais separada, a unidade São Francisco dispõe de 68,7%, Tabela 5, com pontuação 7 na escala de Likert, ou seja, com a opção ótimo assinalada. É importante salientar que essas duas unidades são a de menor volume entre as analisadas, sendo que o acadêmico pode dispor de um maior tempo em cada consulta para a avaliação do seu paciente. Além disso, a FAG dispõe de um sistema onde se é possível agendamento de consultas, mesmo que através do SUS, o que põe uma vantagem em relação às outras unidades de atendimento por ter um sistema mais organizado de atendimento.

Tabela 4- Resultados do questionário aplicado em 60 pacientes atendidos no ambulatório da Faculdade Assis Gurgacz (FAG)

| | SIM | | | NÃO | |
|--|-------------------|-------|-----------|-------|---------|
| Ouviu sua queixa com paciência? | 91,6% | | | 8,3% | |
| Demonstrou interesse? | 90,0% | | | 10,0% | |
| Demonstrou conhecimento? | 88,3% | | | 11,6% | |
| Esclareceu suas dúvidas em relação a sua queixa? | 86,6% | | | 13,3% | |
| | Ótimo | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
| Tempo da consulta? | 63,3% | 26,6% | 3,3% | 3,3% | 3,3% |
| Exame físico realizado? | 66,6% | 21,6% | 6,6% | 3,3% | 1,6% |
| Explicação para sua queixa? | 70,0% | 23,3% | 3,3% | 1,6% | 1,6% |
| Explicações sobre as medicações?* | 57,1% | 19,6% | 10,7% | 7,1% | 5,3% |
| Você considerou seu atendimento? | 65,0% | 20,0% | 10,0% | 1,6% | 3,3% |
| | Não faz diferença | | Atrapalha | | Melhora |
| É Importante a presença do acadêmico? | 20,0% | | 1,6% | | 78,3% |

Fonte: Dados da pesquisa

*6,6% dos entrevistados saíram de suas consultas sem a prescrição de medicações.

Tabela 5: Resultados do questionário aplicado em 48 pacientes atendidos na Unidade São Francisco

| | SIM | | | NÃO | |
|--|-------------------|-------|-----------|-------|---------|
| Ouviu sua queixa com paciência? | 83,3% | | | 16,6% | |
| Demonstrou interesse? | 81,2% | | | 18,7% | |
| Demonstrou conhecimento? | 83,3% | | | 16,6% | |
| Esclareceu suas dúvidas em relação a sua queixa? | 79,1% | | | 20,8% | |
| | Ótimo | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
| Tempo da consulta? | 68,7% | 12,5% | 6,2% | 6,2% | 6,2% |
| Exame físico realizado? | 66,6% | 16,6% | 6,2% | 6,2% | 4,1% |
| Explicação para sua queixa? | 72,9% | 12,5% | 6,2% | 6,2% | 2,0% |
| Explicações sobre as medicações? | 68,7% | 10,4% | 10,4% | 4,1% | 6,2% |
| Você considerou seu atendimento? | 72,9% | 8,3% | 4,1% | 6,2% | 8,3% |
| | Não faz diferença | | Atrapalha | | Melhora |
| É Importante a presença do acadêmico? | 29,1% | | 4,1% | | 66,6% |

Fonte: Dados da pesquisa

Essa mesma justificativa pode ser relacionada quando questionado em relação ao exame físico realizado pelo acadêmico, afinal, com maior tempo, o acadêmico pode executar uma avaliação mais detalhada, não avaliando apenas o local com sintomatologia. Podemos observar isso através dos resultados semelhantes no item anterior, onde observamos a FAG com pontos negativos de apenas 4,9%, Tabela 4. Já observando de uma forma geral, observamos também uma pequena porcentagem demonstrando a insatisfação do usuário, onde apenas 2,86% citaram como péssimo o exame físico realizado e 4,87% como ruim, Tabela 10. Apesar de baixo o número de rejeição na avaliação em geral, os piores números e já esperados, ficam com a Unidade Periollo, pelo fato de ser uma unidade onde se é feito atendimento com a Ginecologia. Isso pode causar mal estar e constrangimento por parte das pacientes ao serem examinadas por acadêmicos e posteriormente por seus preceptores. A soma dos ruins e péssimos situou-se em 21,1%. E a aceitação como ótimo foi de apenas 18,1% conforme relata a Tabela 6.

Tabela 6- Resultados do questionário aplicado em 33 pacientes atendidos na Unidade do Periollo

| | SIM | | NÃO | | |
|--|-------------------|-------|-----------|-------|---------|
| Ouviu sua queixa com paciência? | 81,8% | | 18,1% | | |
| Demonstrou interesse? | 84,8% | | 15,1% | | |
| Demonstrou conhecimento? | 75,7% | | 24,2% | | |
| Esclareceu suas dúvidas em relação a sua queixa? | 84,8% | | 15,1% | | |
| | Ótimo | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
| Tempo da consulta? | 36,3% | 33,3% | 15,1% | 9,0% | 6,0% |
| Exame físico realizado? | 18,1% | 36,3% | 24,2% | 12,1% | 9,0% |
| Explicação para sua queixa? | 36,3% | 42,4% | 12,1% | 6,0% | 3,0% |
| Explicações sobre as medicações?* | 46,1% | 30,7% | 15,3% | 3,8% | 3,8% |
| Você considerou seu atendimento? | 30,3% | 39,3% | 15,1% | 9,0% | 6,0% |
| | Não faz diferença | | Atrapalha | | Melhora |
| É Importante a presença do acadêmico? | 27,2% | | 18,1% | | 54,5% |

Fonte: Dados da pesquisa

*21,2% dos entrevistados saíram de suas consultas sem a prescrição de medicações.

Tabela 7: Resultados do questionário aplicado em 30 pacientes atendidos na Unidade Brasmadeira

| | SIM | | NÃO | | |
|--|-------------------|-------|-----------|------|---------|
| Ouviu sua queixa com paciência? | 86,6% | | 13,3% | | |
| Demonstrou interesse? | 86,6% | | 13,3% | | |
| Demonstrou conhecimento? | 83,3% | | 16,6% | | |
| Esclareceu suas dúvidas em relação a sua queixa? | 90% | | 10% | | |
| | Ótimo | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
| Tempo da consulta? | 60,0% | 20,0% | 10,0% | 6,6% | 3,3% |
| Exame físico realizado? | 53,3% | 33,3% | 6,6% | 3,3% | 3,3% |
| Explicação para sua queixa? | 46,6% | 33,3% | 10% | 6,6% | 3,3% |
| Explicações sobre as medicações?* | 37,0% | 40,7% | 11,1% | 3,7% | 7,4% |
| Você considerou seu atendimento? | 56,6% | 26,6% | 10,0% | 6,6% | 0,0% |
| | Não faz diferença | | Atrapalha | | Melhora |
| É Importante a presença do acadêmico? | 20,0% | | 3,3% | | 76,6% |

Fonte: Dados da pesquisa

*10% dos entrevistados saíram de suas consultas sem a prescrição de medicações.

Análise Comparativa do Índice de Satisfação dos Usuários do Sistema Único de Saúde Atendidos com a presença dos Acadêmicos de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz

Tabela 8: Resultados do questionário aplicado em 48 pacientes atendidos na Unidade de Saúde Floresta

| | SIM | | | NÃO | |
|--|-------------------|-------|-----------|--------|---------|
| Ouviu sua queixa com paciência? | 85,4% | | | 14,5% | |
| Demonstrou interesse? | 87,5% | | | 12,5% | |
| Demonstrou conhecimento? | 81,25% | | | 18,75% | |
| Esclareceu suas dúvidas em relação a sua queixa? | 87,5% | | | 12,5% | |
| | Ótimo | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
| Tempo da consulta? | 56,2% | 27,0% | 10,4% | 4,1% | 2,0% |
| Exame físico realizado? | 56,2% | 33,3% | 6,2% | 2,0% | 2,0% |
| Explicação para sua queixa? | 56,2% | 29,1% | 6,2% | 6,2% | 2,0% |
| Explicações sobre as medicações?* | 56,0% | 24,3% | 12,1% | 4,8% | 2,4% |
| Você considerou seu atendimento? | 52,0% | 29,1% | 10,4% | 4,1% | 4,1% |
| | Não faz diferença | | Atrapalha | | Melhora |
| É Importante a presença do acadêmico? | 16,6% | | 6,2% | | 77,0% |

Fonte: Dados da pesquisa

*14,5% dos entrevistados saíram de suas consultas sem a prescrição de medicações.

Tabela 9: Resultado do questionário aplicado em 40 pacientes atendidos na unidade Santa Cruz

| | SIM | | | NÃO | |
|--|-------------------|-------|-----------|-------|---------|
| Ouviu sua queixa com paciência? | 90,0% | | | 10,0% | |
| Demonstrou interesse? | 90,0% | | | 10,0% | |
| Demonstrou conhecimento? | 82,5% | | | 17,5% | |
| Esclareceu suas dúvidas em relação a sua queixa? | 87,5% | | | 12,5% | |
| | Ótimo | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
| Tempo da consulta? | 42,5% | 40,0% | 5,0% | 7,5% | 5,0% |
| Exame físico realizado? | 65,0% | 22,5% | 7,5% | 5,0% | 0,0% |
| Explicação para sua queixa? | 65,0% | 22,5% | 5,0% | 5,0% | 2,5% |
| Explicações sobre as medicações?* | 57,8% | 34,2% | 0,0% | 2,6% | 5,2% |
| Você considerou seu atendimento? | 65,0% | 22,5% | 7,5% | 2,5% | 2,5% |
| | Não faz diferença | | Atrapalha | | Melhora |
| É Importante a presença do acadêmico? | 17,5% | | 5,0% | | 77,5% |

Fonte: Dados da pesquisa

*5,0% dos entrevistados saíram de suas consultas sem a prescrição de medicações.

Tabela 10- Resultados do índice de satisfação 349 pacientes atendidos em Unidades Básicas de Saúde com ou sem a presença de acadêmicos de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz (FAG).

| | SIM | | | NÃO | |
|--|-------------------|-------|-----------|--------|---------|
| Ouviu sua queixa com paciência? | 88,53% | | | 11,46% | |
| Demonstrou interesse? | 87,67% | | | 12,32% | |
| Demonstrou conhecimento? | 83,09% | | | 16,90% | |
| Esclareceu suas dúvidas em relação a sua queixa? | 87,67% | | | 12,32% | |
| | Ótimo | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
| Tempo da consulta? | 52,7% | 28,0% | 10,0% | 5,73% | 3,43% |
| Exame físico realizado? | 56,1% | 27,2% | 9,45% | 4,29% | 2,86% |
| Explicação para sua queixa? | 58,7% | 27,2% | 6,8% | 4,8% | 2,2% |
| Explicações sobre as medicações?* | 54,9% | 26,8% | 9,5% | 4,3% | 4,2% |
| Você considerou seu atendimento? | 59,5% | 23,2% | 9,4% | 4,0% | 3,7% |
| | Não faz diferença | | Atrapalha | | Melhora |
| É Importante a presença do acadêmico no atendimento? | 21,2% | | 5,73% | | 73,0% |

Fonte: Dados da pesquisa

*7,1% dos entrevistados saíram de suas consultas sem a prescrição de medicações, portanto a porcentagem foi calculada em cima de 324 pacientes

Atualmente se é muito questionado a formação dos estudantes de medicina, principalmente em faculdade consideradas como novas. Através de tais questionamentos foi avaliado, também pela escala de Likert, a explicação do acadêmico em relação a queixa de seu paciente e se ele demonstrou segurança, confiança, e palavras de adequadas para a população. Obtivemos como demonstra a Tabela 10, um grau elevado de satisfação dos usuários em ouvir o acadêmico da FAG, sendo avaliados os pontos positivos em 85,95%, com apenas 7,16% com avaliação negativa.

Outro item avaliado foi caso seja prescrito alguma medicação, qual o esclarecimento e conhecimento a respeito do uso da medicação. As porcentagens em pontos positivos e negativos continuaram mantendo um grau alto de satisfação do paciente, sendo que na análise geral os ótimos somados aos bons foram de 86,8% e os ruins somados aos péssimos de 6,4%. Entretanto um fato curioso deste item foi o baixo percentual de pacientes que não necessitaram de qualquer tipo de medicação, em 349 consultas, apenas 25 (7,1%) dos usuários do SUS saíram sem qualquer tipo de receita. Isso pode demonstrar que as medidas preventivas de nosso meio estão sendo pouco efetivas ou realizadas, onde há um grande número de pacientes já na medida curativa.

Como finalização do questionário deixamos duas perguntas onde se analisava como você considerou seu atendimento realizado pelo acadêmico de uma forma geral e também avaliar qual a opinião do usuário do SUS em relação a presença do acadêmico de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz, se ela melhora o atendimento, piora o atendimento ou não faz diferença entre ser atendido pelo médico ou estudante.

Observando de um modo geral a qualidade do atendimento do acadêmico, mais uma vez analisamos através da escala de Likert, e mais uma vez obtivemos um alto grau de satisfação. Somando os pontos positivos e observando de uma forma geral 82,7% Tabela 10, dizem que a qualidade do atendimento foi satisfatória, contra apenas 7,7% votando insatisfatoriamente. Analisando de uma forma individualizada, 7 das 8 unidades obtiveram uma positividade superior a 80%, apenas a unidade Periollo foi demonstrada com 69,6%, o que podemos citar ressaltar e voltar ao ponto que por ser um ambiente de atendimento ginecológico, o estudante de Medicina pode causar constrangimento nas pacientes.

Quando analisados a opinião em relação a presença do acadêmico na unidade de saúde, quando respondidos Melhora a qualidade de atendimento fica explícito ser um ponto positivo, porém, quando respondido “Não faz diferença o atendimento pelo médico ou acadêmico”, pode-se também inferir como ponto positivo, afinal a presença do acadêmico se assemelhou a do trabalho do profissional médico graduado. Portanto analisando de uma forma geral de 349 pacientes, 255 (73,06%) avaliaram que a presença do acadêmico “Melhora a qualidade do atendimento”, 74 (21,20%) diz que “Não faz diferença a presença do acadêmico ou do médico em seu atendimento” e apenas 20 pessoas (5,73%) relatam que “Atrapalha a qualidade do atendimento” como refere a Tabela 10. Somando esses pontos positivos temos uma porcentagem de 94,67% que aprovaram a presença do acadêmico de Medicina da FAG em suas consultas.

Quando analisados separadamente observamos o ambulatório da FAG com a melhor porcentagem Tabela 4, onde 78,8% assinalaram a Melhora na qualidade do atendimento. 20,0% optaram por não ter diferenciação no atendimento do acadêmico e do médico, totalizando 98,8% dos votos selecionados a favor da satisfação de se ter o acadêmico em seu atendimento. E apenas 1,6% assinalaram piorar a qualidade de atendimento. E isso pode ser explicado não só pelo modelo organizacional de atendimento, mas também por além de se localizar dentro da faculdade de medicina, esse ambulatório ser de uma ótima infraestrutura e dispor de além de serviço médico, outros serviços como Nutrição, Fisioterapia, Psicologia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversos trabalhos mostraram a insatisfação da população com relação ao atendimento médico no sistema único de saúde. Alguns estudos apontam, principalmente, a insatisfação dos usuários do SUS com relação a longas filas de espera, infraestrutura inadequada e falta de um atendimento humanizado. Entretanto, os dados desta pesquisa vão contra a insatisfação descrita na literatura, e nos revelam tanto conforme a Tabela 10, onde se avalia a média geral das 8 unidades e também através das tabelas de 2 ao 9 onde se relacionam as porcentagens individualmente, que os acadêmicos obtiveram uma porcentagem significativa em todos os itens pesquisados desde a relação médico-paciente, conhecimento, prática, paciência, atenção até a parte de humanização.

Isso demonstra a importância não só para a faculdade em estabelecer vínculos, mas também para a prefeitura em realizar esses acordos, pois, conforme o estudo demonstrou há uma satisfação implícita também por parte da população ao serem atendidos pelos acadêmicos de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz.

Isso também nos mostra não apenas que a Faculdade Assis Gurgacz está formando profissionais médicos, mas também formando profissionais humanizados, atenciosos e com bom grau de conhecimento.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001:** Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília, 2001.
- BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.
- CABRAL FILHO, W. R.; RIBEIRO, V. M. B. A escolha precoce da especialidade pelo estudante de medicina: um desafio para a educação médica. **Rev Bras Educ. Méd.**, v. 28, n.2, p. 133-144, 2004.
- CAMPOS, M. A. F.; FORSTER, A. C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, mar. 2008.
- CHERAGHI-SOHI, S.; BOWER, P. *Can the feedback of patient assessments, brief training, or their combination, improve the interpersonal skills of primary care physicians? A systematic review.* **BMC Health Serv Res.**, v.8, p. 179, 2008.
- CREVELIM, M. A. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 323-331, 2005.
- FIGUEIREDO W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc Saúde Coletiva** 2005; 10:105-9.
- GONCALVES, R. J. *et al.* Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, Sept. 2009.
- GRECO, M.; BROWNLEA, A.; MCGOVER, J. *Impact of patient feedback on the interpersonal skills of general practice registrars: results of a longitudinal study.* **Med Educ.**, v.35, n.8, p.748-56, 2001.
- HAMAMOTO FILHO, P. T. *et al.* Feedback de usuários como subsídio para avaliação do estudante de medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, set., 2012.
- LAURENTI R, MELLO-JORGE MHP, GOTLIEB SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciênc Saúde Coletiva** 2005;10:35-46.
- MOURAO, M. G. M.; CALDEIRA, A. P.; RAPOSO, J. J. B. V. A avaliação no contexto da formação médica brasileira. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, Sept., 2009.
- PISCO, L. A. A avaliação como instrumento de mudança. **Cien Saude Colet**, v.11, n.3, p.566-568, 2006.
- RIBEIRO, M. M. F. **Avaliação da atitude do estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais a respeito da relação médico-paciente no decorrer do curso médico.** [tese] Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
- RONCALLI, A. G. O. O desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e a consequência do Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, C. A. **Odontologia em Saúde Coletiva:** planejando ações e promovendo saúde. São Paulo: Artmed, 2003. p. 28-49.
- ROSSO, J. A.; SILVA, R. M. Avaliação da qualidade do atendimento em Unidades Primárias de Saúde: comparação de estruturas com e sem a presença de acadêmicos de Medicina. **ACM arq. catarin. med.**, v.35, n.2, p.47-55, abr.-jun. 2006.
- SCHRAIBER, L. B.; MENDES-GONÇALVES, R.; NEMES, M. I. B. **Saúde do adulto:** programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec; 1996.
- SZWARCWALD, C. L.; MENDONÇA, M. H. M.; ANDRADE, C. L. T. Indicadores de atenção básica em quatro município do Estado do Rio de Janeiro, 2005: resultados de inquérito domiciliar de base populacional. **Cien Saude Colet**, v.11, n.3, p.643-654, 2006.

TEMPSKI-FIEDLER, P. Z. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica.** 308f. Tese (Doutorado) do curso de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

VERDESSI, B. D; JARA. G; FUENTES. R.; GONZALEZ, J.C; ESPEJO.F; AZEVEDO, A.C; *The role of discriminant analysis in the refinement of customer satisfaction assessment.* **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 623-630. Dec. 2000.

TRONCON, L. E. AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, Brasil, v. 29, n. 4, p. 429-439, dez. 1996. ISSN 2176-7262.

HELMAN, C. **Cultura, Saúde, Doença.** Porto Alegre, 1994: Artes Médicas