



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**EMILLY FREIRE BARBOSA
PEDRO HENRIQUE DE ANDRADE MATOS**

**ANÁLISE DA COGNOMINAÇÃO DOS CIDADÃOS NO ÂMBITO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE - PB: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

CAMPINA GRANDE

2015

**EMILLY FREIRE BARBOSA
PEDRO HENRIQUE DE ANDRADE MATOS**

**ANÁLISE DA COGNOMINAÇÃO DOS CIDADÃOS NO ÂMBITO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE - PB: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito à obtenção do título de médicos
pela Universidade Federal de Campina Grande,
sob orientação do Prof. PhD Alexandre
Magno da Nóbrega Marinho

CAMPINA GRANDE

2015

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do HUAC - UFCG

B238a

Barbosa, Emilly Freire.

Análise da cognominação dos cidadãos no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campina Grande - PB: um estudo transversal /Emilly Freire Barbosa, Pedro Henrique de Andrade Matos. – Campina Grande, 2015.

35f.; il; tab.

Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Curso de Medicina, Campina Grande, 2015.

Orientador: Prof. Alexandre Magno da Nóbrega Marinho, PhD.

1.SUS. 2.Acolhimento. 3.Paciente. 4.Cognominação. I. Matos, Pedro Henrique de Andrade. II.Título.

BSHUAC/CCBS/UFCG

CDU 614.2

**EMILLY FREIRE BARBOSA
PEDRO HENRIQUE DE ANDRADE MATOS**

**ANÁLISE DA COGNOMINAÇÃO DOS CIDADÃOS NO ÂMBITO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE - PB: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito à obtenção do título de médicos
pela Universidade Federal de Campina Grande,
sob orientação do Prof. PhD Alexandre
Magno da Nóbrega Marinho

Aprovado em:

Prof. Alexandre Magno da Nóbrega Marinho (UFCG)

Prof^a Mabel Calina de França Paz (UFCG)

Prof^a Gisetti Corina Gomes Brandão (UFCG)

CAMPINA GRANDE

2015

AGRADECIMENTOS

Ao professor Alexandre Magno da Nóbrega Marinho, principal idealizador e coordenador deste trabalho, à UFCG pela oportunidade de pesquisa pelo PIVIC; aos colegas do Grupo de Pesquisa Neurociências pelo contribuição no desenvolvimento deste projeto.

RESUMO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a aprovação da Lei 8080/90, o Ministério da Saúde, bem como a maioria dos órgãos públicos brasileiros e as revistas científicas de circulação internacional, não entram em consenso sobre como o cidadão que dispõe do SUS deve ser cognominado. Diante disso, buscou-se aferir o cognome mais acolhedor, na hipótese de que a denominação adequada melhore a qualidade do atendimento no SUS, otimizando a evolução do processo saúde-doença. Método: Aplicaram-se questionários à população ao acaso, em hospitais e locais públicos avaliando os termos mais comumente utilizados, entre eles: paciente, usuário, doente e cliente. Resultado: Conseguiu-se aferir que o termo paciente é o cognome mais acolhedor e mais coerente com a prática da saúde. Obteve-se que a relação médico-paciente influencia diretamente na evolução da doença do cidadão. Constatou-se que a demora no atendimento é a principal causa de insatisfação com o SUS. Nossos resultados indicam a divergência e incongruência da literatura pesquisada, planejando uma padronização do método de denominação. Conclusão: a análise do cognome mais acolhedor para o cidadão induz a obtenção de um vínculo mais efetivo entre estes e os profissionais da saúde, favorecendo na evolução mais salutar do seu processo saúde-doença.

PALAVRAS-CHAVE: SUS, acolhimento, paciente, cognominação.

ABSTRACT

Since the creation of the Unique Health System (UHS), by the approval of the Law 8080/90, the Health Ministry, and also the majority of public Brazilian organizations and the international medicine journals, doesn't agree about how the citizen who uses the UHS must be referred. We searched to determinate the most receptive cognomen, into the hypothesis that the appropriated denomination improves the treatment in UHS, optimizing the evolution of the health-sick process. Methods: We applied questionnaires to random people, into hospitals and public places evaluating the most used terms, e.g. patient, sickly, client and user. Results: We determinate that the term patient, is the most receptive one, and most coherent with the practice of health. We got that the relationship medical-patient contributes directly in the evolution of the citizen disease. We noted that the delay in the reception is the main cause of dissatisfaction with the UHS. Our results indicate the divergence and incongruence of the literature, planning standardization in the method of denomination. Conclusion: the analyses of the most receptive surname for the citizen leads to the creation of a most effective link between them and the health professionals, leading the healthiest evolution of the disease-health process.

KEYWORDS: Unique Health System, reception, patient, surnamed.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1. Média da preferência entre as Cognominações no Diálogo Indireto.... 11

Gráfico 2. Média da preferência entre as Cognominações no Diálogo Direto.....19

Gráfico 3. Média da preferência do cidadão entre as Cognominações dos profissionais – Médico 20

Gráfico 4. Média da preferência do cidadão entre as Cognominações dos profissionais – Enfermeiro..... 20

Gráfico 5. Média da preferência do cidadão entre as Cognominações dos profissionais – Técnico de Enfermagem..... 20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

HUAC Hospital Universitário Alcides Carneiro

UFCG Universidade Federal de Campina Grande

SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
2 HIPOTESE E OBJETIVOS	16
2 METODOLOGIA.....	17
3 RESULTADOS	20
4 DISCUSSÃO.....	26
5 CONCLUSÕES.....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PADRONIZADO DA PESQUISA.....	31
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	34

INTRODUÇÃO

O acolhimento ideal conferido ao que faz uso do Sistema Único de Saúde (SUS), como postura e prática nas ações de atenção nas Unidades de Saúde, favorece não apenas a construção de relação de confiança e compromisso entre os trabalhadores do SUS, como também a aliança entre os cidadãos e as equipes e os serviços, fomentando a estruturação do serviço de saúde como uma política pública essencial para a população brasileira (BRASIL, 2010).

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender e admitir (FERREIRA, 1999). O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Essa atitude implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. É exatamente nesse sentido, de ação de “estar com” ou “estar perto de”, que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância da relação médico-cidadão.

Tradicionalmente, a noção de acolhimento pode se restringir a uma atitude voluntária de bondade e favor por parte de alguns profissionais; a uma dimensão espacial, que se traduz em recepção administrativa e ambiente confortável. Felizmente, esse conceito de acolhimento é passível de ser apreendido e trabalhado em todo e qualquer encontro no serviço de saúde (BRASIL, 2003).

O modo como as pessoas são abordadas pelos trabalhadores da área da Saúde é a porta de entrada para o contato médico-cidadão. A partir desse momento serão criados laços suficientemente fortes para permitir um diálogo aberto entre a equipe e o cidadão, o qual deve ser perpetuado nas próximas consultas.

A Lei Estadual nº 10.241 de 17/03/1999 do Estado de São Paulo prevê os Direitos do Paciente - uma série de 35 garantias que médicos e hospitais devem levar em conta para preservar a ética em sua conduta profissional e a saúde dos pacientes – trazem à tona o respaldo por lei que assegura a qualidade no atendimento dos pacientes, de qualquer doença. Na vertente do acolhimento humanizado, são interessantes os seguintes direitos: “o paciente tem o direito a atendimento humano, atencioso e respeitoso, por parte de todos os profissionais de saúde, tem direito a um local digno e adequado para seu atendimento.”

O que ainda falta ser elucidado é o suposto caminho mais fácil para se obter um acolhimento mais humanizado e a criação direcionada de um vínculo cidadão-

profissionais, através, sobretudo, do modo com que é feito o contato verbal entre as duas partes.

Não há um consenso entre os diversos órgãos públicos que predefinem um cognome ideal para se referir aos cidadãos que usam SUS. Muitos se dividem entre chamar os cidadãos como paciente, usuário, cliente ou doente. O fato é que cada vocativo tem suas problemáticas intrínsecas, assim como cada órgão tem sua opinião em qual deve ser o melhor cognome. O que se constata também, é que muitos desses órgãos utilizam-se do termo como sinônimos, equiparando as formas de se referenciar com os cidadãos.

No documento base para gestores e trabalhadores do SUS (BRASIL, 2010) é exposto o conceito de usuário, cliente e paciente. Para o Ministério da Saúde (MS), o termo cliente inclui quem confia sua saúde a um trabalhador da saúde. Já o cognome paciente (aquele que sofre), teve seu conceito reformulado historicamente para aquele que se submete, passivamente, sem criticar o tratamento recomendado. Nesse caso, o MS prefere usar o termo cliente, pois implica em capacidade contratual, poder de decisão e equilíbrio de direitos. Já o termo usuário, isto é, aquele que usa, indica significado mais abrangente, capaz de envolver tanto o cliente como o acompanhante do cliente, o familiar do cliente, o trabalhador da instituição, o gerente da instituição e o gestor do sistema.

Desse modo, torna-se imprescindível, uma interpretação adequada dos cognomes a serem usados pelos profissionais da saúde, evitando constrangimentos inerentes ao diálogo. É preciso avaliar qual a preferência dos vocativos, de modo a tornar o início do vínculo médico-cidadão mais ameno.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Frente ao uso inadequado dos termos empregados na Saúde Pública do país, faz-se necessária uma busca etimológica destes, de modo a basear o uso correto. O termo “paciente”, por exemplo, vem do latim “patiēns,ēntis”: aquele que suporta, que resiste. É um termo que possui dois significados: ele pode se referir tanto àquele que espera, sem pressa, o curso dos acontecimento, como também àquele que se submete aos cuidados algum profissional de saúde ou hospital. Certos “pacientes”, em face do mau atendimento e do longo tempo necessário para marcar uma consulta em determinados serviços de saúde, tornam-se “impacientes” e preferem passar para a condição de “clientes”, pagando pessoalmente o médico que contratam. O termo “clientes”, por sua vez, vem do latim “cliens, entis”: protegido de um patrono. Na antiga Roma os “clientes” eram plebeus que, para sobreviver, se colocava a serviço de um “patrício”, que por isso passava a se chamar “patrono”. O cliente oferecia lealdade, votos e serviços aos patronos em troca de proteção por parte dos patronos. O fato é que o fato é que o “clientelismo” é caracterizado por ser um sistema de trocas. Posteriormente o termo passou a ser adotado usado com significados mais específicos no ramo do comércio, como um consumidor que adquire um produto à venda, e da economia como uma entidade que adquire ou utiliza bens ou serviços (ZIMERMAN, 2012).

O cognome “usuário”, também de etimologia latina, se origina do termo “usuarius,a,um”: de que se tem o uso. É portanto utilizado para se referir àquele que serve-se de algo ou desfruta de suas utilidades. Sendo portanto enquadrados usualmente neste adjetivo o grupo de pessoas que desfrutam de serviços (ZIMERMAN, 2012).

A Lei do Sus

Antes da entrada em vigor da Lei nº 8.080/90 (criação do SUS), a assistência médica estava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), ficando restrita aos empregados que contribuíssem com a previdência social; os demais eram atendidos apenas em serviços filantrópicos. Hoje fazem parte do Sistema Único de Saúde os centros e postos de saúde, hospitais - incluindo os universitários, laboratórios e hemocentros (bancos de

sangue), entre outros. A adesão desses novos centros foi um dos responsáveis pelo aumento da satisfação do cidadão e melhores condições de acolhimento populacional (CARVALHO, [S.d.]).

Em virtude dessa concentração administrativa existente e o sucateamento do Estado brasileiro, inclusive no âmbito da saúde, surge o SUS como resposta à insatisfação e descontentamento da população em relação aos direitos de cidadania, acesso aos serviços e forma de organização do sistema de saúde.

O SUS teve seus princípios (universalidade, integralidade e equidade) estabelecidos na Lei Federal 8.080/90, com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Desde a data da criação da lei 8080, não foi estabelecido um cognome ideal para se referir aos cidadãos que fazem uso do Sistema Único de Saúde, demonstrado por meio do Art. 19, se direcionando a essas pessoas como pacientes. Já no Art. 7, usa-se o termo usuário, certificando a ausência de um consenso na constituição que rege o sistema público do país.

A Constituição Federal exemplifica apenas uma das diversas situações em que encontramos a falta de padronização em relação à cognominação do indivíduo.

O Conselho de Saúde

A Lei 8.142/90, a qual dispõe da criação do Conselho de Saúde, conceituados no Art. 1º, § 2º, é mais restrita quanto à designação dos cidadãos. O único termo usado para se referir a eles, encontra-se no Art. 1, cognominados como usuários.

O Ministério da Saúde

Para o Ministério da Saúde (MS), mais uma vez, não há unanimidade sobre como se referir aos cidadãos no âmbito do Sistema Único de Saúde. O MS afirma na cartilha do SUS que prefere usar o termo cliente, pois implica em capacidade contratual, poder de decisão e equilíbrio de direitos (BRASIL, 2010). Porém, utiliza em suas cartilhas (Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, entre outras) mais frequentemente o termo paciente, contradizendo sua preferência.

O Hospital Universitário

Através dos investimentos concebidos para as Universidades Federais, e desta para os Hospitais Universitários (HU), o Ministério da Educação tem papel ímpar na melhoria da eficiência da saúde pública do Brasil, uma vez que 70% das unidades são hospitais de grande porte com grande número de leitos e perfil assistencial de alta complexidade. Nesse contexto, os Hospitais Universitários encaixam seus visitantes mais como pacientes e doentes. No HUAC, em especial, os seus diversos editais de concursos se referem aos cidadãos como usuários, clientes externos, pacientes e doentes.

O Conselho Federal de Enfermagem

Em continuidade aos destaques das Legislações, enfatizamos alguns artigos da Resolução do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) nº. 311/2007, ou seja, a Resolução que aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem, o qual trata no Art.25 e no Art. 11, os cidadãos como paciente. O Decreto-Lei 3.688, de 03/10/41 no Art.60 em seu inciso II, o qual rege sobre profissionais de enfermagem, trata-os como clientes.

O Conselho Federal de Medicina

A resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.657/2002, a qual estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, e as competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, cognomina, no Art. 10, os cidadãos como paciente e usuário, no item “a” e “q”, respectivamente.

Artigos Científicos

Alguns artigos de Saúde Pública trazem diversos cognomes com os quais os cidadãos usuários do SUS são referidos; clientes (LOBO DOMINGO et al., 2010) (VIACAVA et al., [S.d.]) (TESSER; BARROS, 2008), usuários (LOBO DOMINGO, E.L. et al,2010) (ALICE; LIMA, 2004) (TESSER; BARROS, 2008) (CARLOS et al., 2003),pacientes (LOBO DOMINGO, E.L. et al,2010) (VIACAVA et al., [S.d.]) (ALICE; LIMA, 2004) (CARLOS et al., 2003) e doentes (ALICE; LIMA, 2004) (CARLOS et al., 2003). Foi pesquisado através do sítio de pesquisa SciELO, utilizando as palavras-chave: Cliente, Usuário, SUS, Paciente, Doente. Não foram

encontrados estudos que identifiquem qual a melhor maneira de se tratar um cidadão no âmbito do SUS.

HIPÓTESE E OBJETIVOS

O chamativo empregado no atendimento do SUS influencia diretamente no processo do acolhimento e na humanização do cuidado.

Objetivo Geral

- Avaliar a efetividade da cognominação do cidadão no Sistema Único de Saúde na cidade de Campina Grande, Paraíba.

Objetivos Específicos

- Identificar a satisfação dos cidadãos ao receber cognomes quando em diálogo direto com os profissionais de saúde.
- Identificar a satisfação dos cidadãos ao ser cognominado entre os profissionais de saúde
- Identificar a forma mais comumente utilizada pelos cidadãos para se referir aos profissionais de saúde
- Determinar as maiores falhas no acolhimento do cidadão, possível responsável pela não adesão deste ao tratamento.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal desenvolvido a partir da aplicação de questionário (APENDICE A), sendo este testado em pequena amostra (30 pessoas) para adequação e previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUAC, sob o cadastro CAAE: 03539512.7.0000.5182, no dia 30/11/2012. O período de realização do presente estudo foi de junho de 2012 a agosto de 2014. Os participantes foram abordados em locais previamente determinados no estudo por serem locais onde há grande prevalência de usuários de espaços e serviços públicos: Hospital Universitário Alcides Carneiro, Hospital João XXIII (atendimento pelo SUS), Praça da Matriz e Paróquia do Rosário, todos na cidade Campina Grande-PB. O financiamento do projeto foi realizado com recursos próprios da equipe, não havendo conflitos de interesse declarados.

Amostra

O cálculo da amostra expressiva foi feito por meio da fórmula para comparação entre duas médias, as quais foram obtidas a partir da realização inicial de 31 questionários. Após a obtenção desses valores, foi utilizando o software online de domínio público Power and Sample Size (ATLANTA, 2015), o qual forneceu uma amostra de 325 pacientes para intervalo de confiança de 99%, e poder de amostra de 80%.

Critérios de Elegibilidade e de Exclusão da Amostra

Os questionários foram aplicados, àqueles que se dispusessem a preenchê-lo, durante os anos de 2012 a 2014. Foi considerado incluso nos critérios para pesquisa, todo cidadão brasileiro maior de 18 anos que faz ou já fez uso do Sistema Público de Saúde em algum momento. Foram excluídos do projeto aqueles que não preencheram corretamente, ou preencheram de modo incompleto o questionário aplicado. Todos os pacientes concordaram voluntariamente em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

Aplicação de Questionários

Através de um questionário semiestruturado, coletaram-se dados demográficos como: nome, gênero, idade, raça, escolaridade (em anos), profissão, estado civil, número de filhos; e também sobre o uso do SUS: (1) Há quanto tempo utiliza o SUS (anos)? (2) Quantas vezes usou o SUS no último ano? (3) Já deu início a um tratamento no SUS? Se sim, qual? (a) Concluiu o tratamento? Se não, o que o fez abandoná-lo? Posteriormente, foi perguntado a respeito do grau de preferência dos indivíduos por determinada cognominação em diferentes contextos.

Diálogo Indireto

Neste momento foi questionado a respeito de sua preferência ao ser referenciado indiretamente, em um diálogo paralelo, por algum profissional, sendo feita a seguinte pergunta: “Quanto lhe agrada, em uma escala de 0 a 10, ser chamado indiretamente pelos profissionais da saúde? Por exemplo: ‘ Enfermeira, pegue o remédio do _____’”. Em seguida foram-lhes descritas as opções de cognominação e perguntado o grau de preferência para cada uma das opções citadas.

Diálogo Direto

Posteriormente, foi questionado a respeito da preferência do indivíduo ao ser referenciado diretamente pelo profissional, num “diálogo direto”, sendo feita a seguinte pergunta: “Quanto lhe agrada, em uma escala de 0 a 10, ser chamado diretamente pelos profissionais da saúde? Por exemplo: ‘ _____, qual a sua idade’ ”. Em seguida foram-lhes descritas as opções de cognominação e perguntado o grau de preferência para cada uma das opções citadas.

Referência ao Profissional de Saúde

Nesta fase do questionário o participante foi indagado a respeito da forma como ele se referia ao profissional de saúde. Primeiramente foi-lhe questionado o quanto a cognominação do médico interferia em sua relação com o mesmo: “Em uma escala de 0 a 10, a forma como você chama o médico interfere na sua relação com o profissional?” Em seguida foi perguntado a respeito de sua

cognominação de preferência ao se referir ao médico, enfermeiro e técnico de enfermagem com as seguintes perguntas: “Qual seria a melhor forma de se referir aos profissionais da saúde, em uma escala de 0 a 10? (a) Médicos(as)? Por ex: ‘_____ eu estou passando mal, _____ pode me ajudar?’; (b) Enfermeiros(as)? Por ex.: ‘_____, posso fazer meu curativo com _____?’; (c) Auxiliar de Enfermagem? Por ex.: ‘_____, onde está minha bolsa? _____ viu?’ ”. Após cada um dos respectivos tópicos foram descritas as opções de cognominação e perguntado o grau de preferência para cada uma das opções citadas.

Avaliação do SUS

O questionário foi finalizado com indagações a respeito da qualidade do acolhimento e atenção pelos profissionais de saúde e de qual seria o maior problema do SUS, sendo-lhes realizadas as seguintes perguntas: (1) “Como você avaliaria o acolhimento e atenção pelos profissionais do SUS, em uma escala de 0 a 10, sendo 10 a nota máxima?” (2) “Para você, usuário(a) do SUS, qual o principal problema no serviço de saúde, que dificulta na cura da sua doença?”

Análise Estatística

Após verificada a normalidade, as variáveis quantitativas contínuas que se referem à Diálogo Direto, Diálogo indireto, Referência ao Profissional de Saúde e Avaliação da qualidade do acolhimento foram analisadas utilizando-se o teste ANOVA com médias repetidas, quando a esfericidade não for assumida através do teste de Mauchly, será utilizado o teste Greenhouse-Geisser. O poder observado, e o efeito do tamanho da amostra foram calculados através do índice Eta. Para as outras variáveis contínuas ou categóricas, foram apresentadas a média e desvio padrão, e porcentagem de frequências, respectivamente. Foi utilizado o software SPSS versão 20.0, considerando-se um nível de significância de 1%.

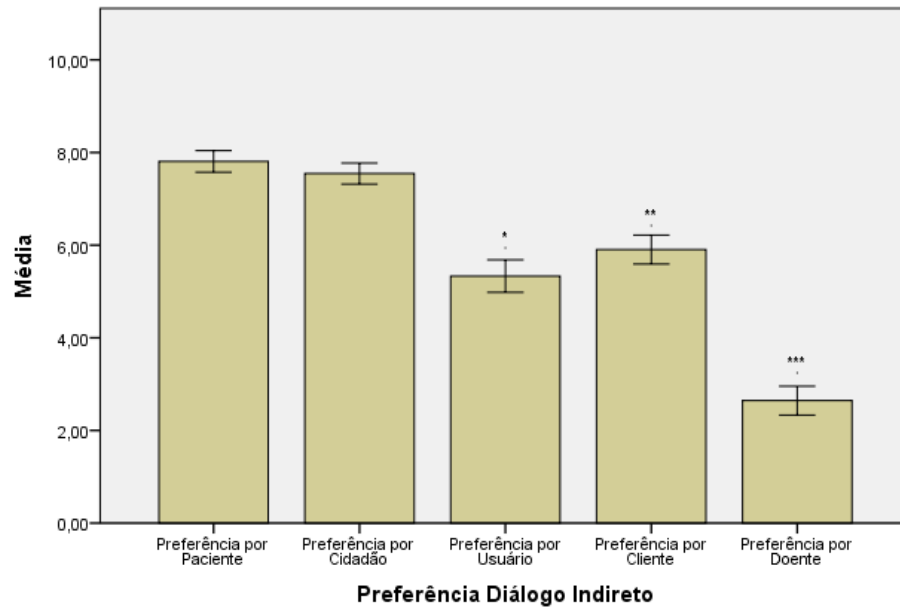
RESULTADOS

Foram aplicados 325 questionários a indivíduos abordados no Hospital Universitário Alcides Carneiro, Hospital João XXIII, Praça da Matriz e Paróquia do Rosário no período de Junho/2012 a Agosto de 2014.

Com relação ao sexo, foi obtida uma porcentagem válida de 42,3% indivíduos do sexo masculino e 57,7% do sexo feminino, com uma idade média de 32 anos dos entrevistados. 53% dos entrevistados haviam usado o SUS pelo menos uma vez no último ano. O grau de interferência do acolhimento na relação médico-paciente estimado pelos participantes numa escala de 0 a 10 obteve uma média = 6,12 com um DP = 2,98.

Diálogo Indireto

Nesta etapa, foram analisados os cognomes preferíveis entre os cidadãos durante o diálogo indireto. Obtivemos que pelo menos um dos grupos difere dos demais no que diz respeito à preferência pelo cognome ($F_{(4;45)} = 3475,16$; $p = 0,01$). O teste de Mauchly indicou que a presunção da esfericidade havia sido violada ($X^2 = 164$; $p = 0,01$), portanto, os graus de liberdade foram corrigidos usando-se as estimativas Greenhouse-Geisser de esfericidade ($\epsilon = 0,804$). A correlação Eta parcial quadrado obtida foi de $\eta^2 = 0,759$ com poder observado na amostra de 92,2%.

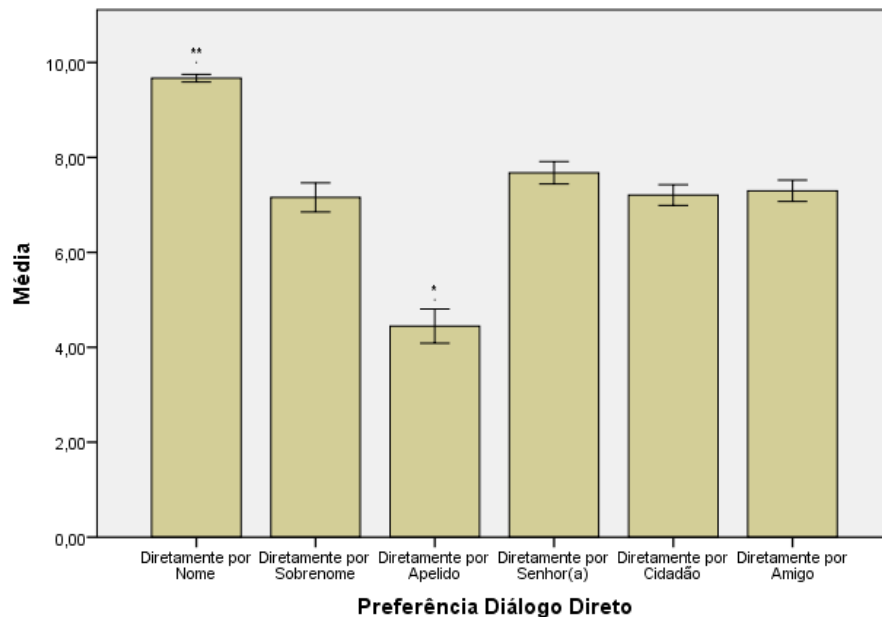
Gráfico 1. Média da preferência entre as Cognominações no Diálogo Indireto.

Em resposta à pergunta: "Quanto lhe agrada, em uma escala de 0 a 10, ser chamado indiretamente pelos profissionais da saúde". Teste ANOVA para medidas repetidas. * $p < 0,01$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,01$

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Diálogo Direto

Com relação à cognominação preferida a ser utilizada no diálogo direto com o profissional, ao menos uma média diferente das demais ($F_{(5;54)} = 7392,76$; $p = 0,01$). Obteve-se um $X^2 = 236,6$; $p = 0,01$ pelo Teste de Mauchly, o que também indicou que a presunção da esfericidade havia sido violada. Novamente, os graus de liberdade foram corrigidos usando-se as estimativas Greenhouse-Geisser de esfericidade ($\epsilon = 0,774$). A correlação Eta parcial quadrado obtida foi de $\eta^2 = 0,778$ com poder observado na amostra de 96,1%.

Gráfico 2. Média da preferência entre as Cognominações no Diálogo Direto.

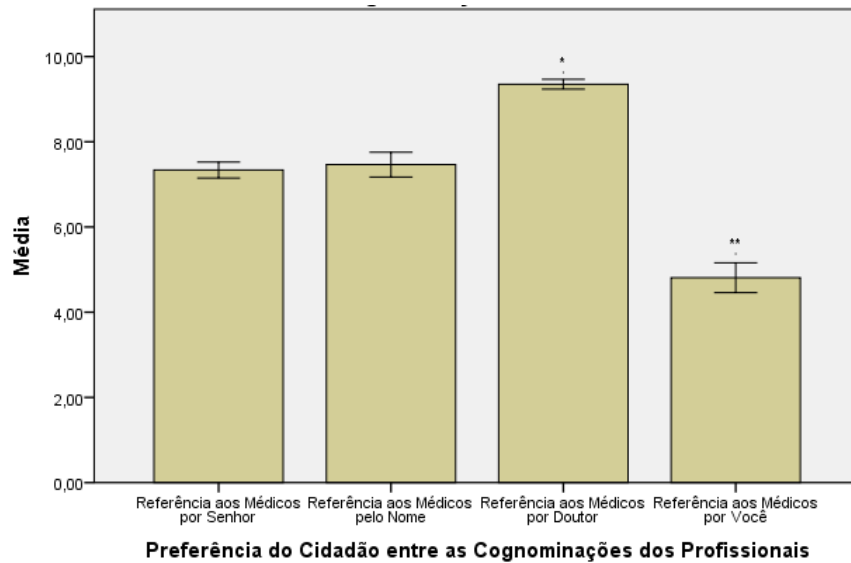
Em resposta à pergunta: "Quanto lhe agrada, em uma escala de 0 a 10, ser chamado diretamente pelos profissionais da saúde?". Teste ANOVA para medidas repetidas. * $p < 0,01$. ** $p < 0,01$

Fonte: Dados da pesquisa, 2015

Relação com o profissional de saúde

Os dados referentes à preferência do cidadão em relação à forma de referencia direta ao Médico, ao menos uma média diferente das demais ($F_{(3;36)} = 8693,78$; $p = 0,01$). Foram submetidos ao Teste de Mauchly, resultando em: $X^2 = 176,6$; $p = 0,01$. Esses dados novamente revelam que a esfericidade não foi assumida, mais uma vez os graus de liberdade foram corrigidos usando-se as estimativas Greenhouse-Geisser de esfericidade ($\epsilon = 0,738$). A correlação Eta parcial quadrado obtida foi de $\eta^2 = 0,689$ com poder observado na amostra de 96,6%.

Gráfico 3. Preferência do Cidadão entre as Cognominações dos Profissionais - Médico

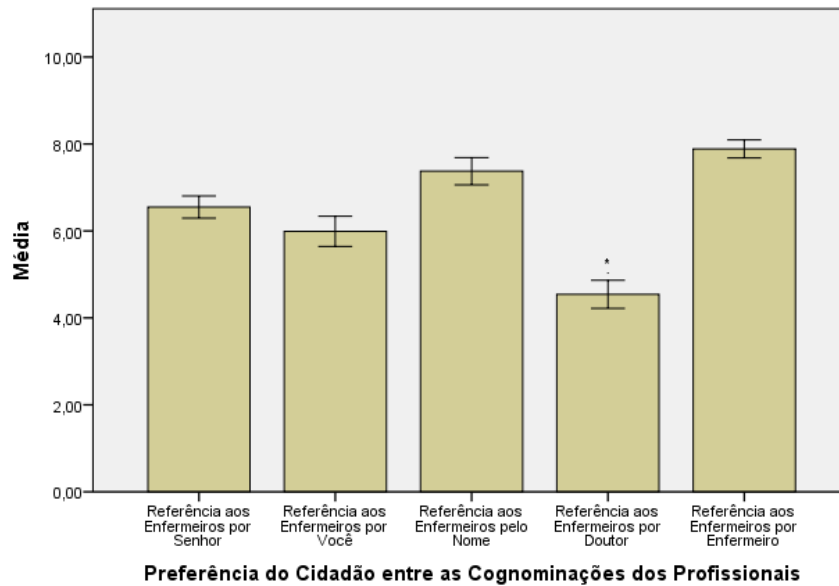


Em resposta à pergunta: "Qual seria a melhor forma de se referir aos profissionais da saúde, em uma escala de 0 a 10?". Teste ANOVA para medidas repetidas. * $p < 0,01$, ** $p < 0,01$

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Os dados referentes à preferência do cidadão em relação à forma de referência direta ao Enfermeiro tivemos ao menos uma média diferente das demais ($F_{(4;45)}=7510,41$; $p=0,01$). Também foram corrigidos usando-se as estimativas Greenhouse-Geisser de esfericidade ($\epsilon = 0,743$), pois obteve-se um $X^2 = 212,5$; $p = 0,01$ pelo Teste de Mauchly, violando presunção da esfericidade. A correlação Eta parcial quadrado obtida foi de $\eta^2=0,530$ com poder observado na amostra de 96,2%.

Gráfico 4. Preferência do Cidadão entre as Cognominações dos Profissionais – Enfermeiro

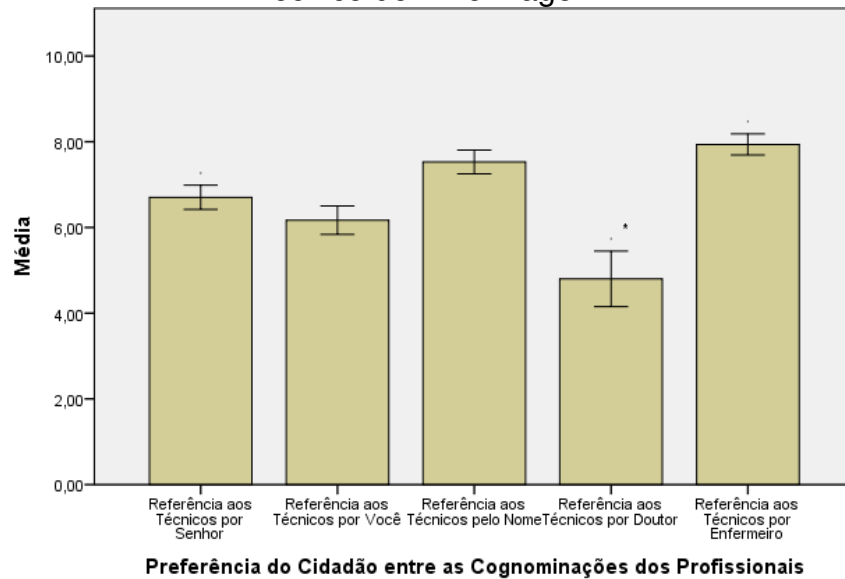


Em resposta à pergunta: "Qual seria a melhor forma de se referir aos profissionais da saúde, em uma escala de 0 a 10?". Teste ANOVA para medidas repetidas. * $p < 0,01$

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Nos dados referentes à preferência do cidadão em relação à forma de referência direta ao Técnico de Enfermagem, tivemos ao menos uma média diferente das demais ($F_{(4;45)} = 5103,48$; $p = 0,01$). O Teste de Mauchly também indicou que a presunção da esfericidade havia sido violada ($X^2 = 361,8$; $p = 0,01$). Novamente, os graus de liberdade foram corrigidos usando-se as estimativas Greenhouse-Geisser de esfericidade ($\epsilon = 0,630$). A correlação Eta parcial quadrado obtida foi de $\eta^2 = 0,337$ com poder observado na amostra de 94,5%.

Gráfico 5. Preferência do Cidadão entre as Cognominações dos Profissionais – Técnico de Enfermagem



Em resposta à pergunta: "Qual seria a melhor forma de se referir aos profissionais da saúde, em uma escala de 0 a 10?". Teste ANOVA para medidas repetidas. * p<0,01.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Avaliação do Acolhimento

Ao serem indagados sobre qual seria o principal problema do SUS, 43,1% dos pacientes afirmaram ser a "Demora no atendimento"; 26,6% se queixaram da "Qualidade do atendimento/Descaso com o paciente"; 16,1% relataram a "Falta de medicação"; 8,3% a "Falta de investimento"; 3,7% a "Falta de recursos humanos" e 2,3% a "Falta de espaço".

DISCUSSÃO

Com relação aos dados obtidos a respeito do diálogo indireto, constatou-se que os cidadãos preferem ser chamados indiretamente pelo codinome de “Paciente”, equivalente a 7,84 (em uma escala de 0 a 10), contra 6,42 de “Cidadão”, 5,38 de “Usuário”, 5,94 de “cliente” e o termo considerado mais inapropriado foi o de “doente” com 2,73.

Frente aos resultados, podemos notar que muitas entidades públicas cognominam erroneamente alguns cidadãos. O uso da palavra “doente”, como encontrada em editais do HUAC, e em artigos de alguns autores (CARLOS et al., 2003)., se mostra contra a preferência da população usuária do SUS, a qual demonstra certa aversão a este cognome.

Impondo-se como preferência da população em estudo, a palavra “paciente”, a qual é a mais difundida por todos os documentos que tratam do SUS, contradiz a animosidade do MS frente à cognominação. Este, em sua cartilha do SUS cita como cognome mais correto “cliente”, o qual obteve um índice de aprovação inferior ao do “paciente” (BRASIL, 2010).

Já com relação ao diálogo direto, ou seja, o estabelecido quando o cidadão está em discussão com os profissionais de saúde, obtivemos que a melhor forma de dialogar com o cidadão é através do “Nome próprio”, com índice de 9,67. Em seguida temos os termos mais amigáveis, como “Senhor” (7,68), “Amigo” (7,3), seguido pelo “Sobrenome” com 7,16 e “Apelido” com 4,45. Dessa forma, recomendamos sempre o tratamento pelo nome próprio do cidadão, por ter sido provada uma maior aceitação por parte dos que fazem uso do SUS. Devemos também, segundo os resultados, evitar a informalidade no acolhimento, já que o “apelido” aparece em último lugar como preferência da população.

No que diz respeito à forma de o paciente se referir ao profissional de saúde, constatamos que o modo como são direcionados os chamativos entre o cidadão e o profissional médico, a relação médico-paciente, em uma escala de 0 a 10 pontuou $6,12 \pm 2,9$, indicando que a qualidade do diálogo interfere positivamente no seguimento do paciente.

Quando analisamos os chamativos referentes ao profissional médico, encontramos que o termo “Doutor” é o preferido para ser usado a fim de se referir ao

médico pela população, com índice de 9,35, seguido de “Senhor” com 7,34, do “Nome” com 7,46 e de “Você” com 4,81.

Para os profissionais enfermeiros o termo “Enfermeiro” aparece com 7,89, seguido do Nome próprio com 7,37, após “Senhor”, “Você” e “Doutor”, com 6,55, 5,99 e 4,54 respectivamente.

Já os técnicos de enfermagem foram mais pontuados com o termo “Enfermeiro” (7,94), seguido do “Nome” (7,53), e então “Senhor” (6,7), “Você” e “Doutor” com 6,17 e 4,8, respectivamente.

A subjetividade é um critério importante na relação com os profissionais. Muitos cidadãos têm escolhas por cognomes diferentes, porém quase sempre em uso de termos respeitosos frente ao atendimento público. Dessa forma, não devemos considerar, ou evitar, a ideia de discriminação devido ao uso de certa cognominação pelos cidadãos com os profissionais, tendo sempre em mente o melhor para o cidadão.

Notou-se que 43% das queixas principais foram relacionadas à demora no atendimento. Em torno de 26% dos entrevistados opinaram como a qualidade no atendimento sendo o principal problema no SUS. A precariedade das condições de atendimento e a não resolubilidade das queixas relatadas pelos cidadãos contribuem para um déficit na funcionalidade do SUS, de modo que os investimentos nesse setor não só iriam aumentar a demanda, como também a qualidade do acolhimento

A precariedade das condições de atendimento e a não resolubilidade das queixas relatadas pelos cidadãos contribuem para um déficit na funcionalidade do SUS, de modo que os investimentos nesse setor não só iriam aumentar a demanda, como também a qualidade do acolhimento.

CONCLUSÕES

Avaliamos que a cognominação influencia positivamente na relação médico-paciente (média 6,12, em escala de 0 a 10). A demora no atendimento do SUS foi incriminada como maior problemática no usufruto da Saúde Pública, responsável por 43% (porcentagem válida) das queixas.

O resultado da amostra do estudo nos direciona quanto a preferência dos cidadãos, demonstrando que “Paciente” e “Cidadão” são os melhores cognomes, não apresentando diferença estatística entre eles. Algumas grandes entidades, nas quais se incluem o Ministério da Saúde, preferem o uso de outros termos, como “Cliente” e “Usuário”, os quais não tiveram tanta representatividade.

No diálogo direto, os mesmos entrevistados tem preferência estatística de serem referidos pelo “Nome”, mais que qualquer outro chamativo, não apresentando diferença estatística entre outros cognomes.

Os cidadãos tem preferência estatística por cognominar os Médicos como “Doutor”, não apresentando diferença estatística entre o uso do “Nome” e “Senhor”, sendo o termo “Você”, o menos empregado. Quanto aos Enfermeiros e Técnicos de enfermagem, o termo “Enfermeiro(a)” e o “Nome” foram os mais utilizados, porém sem diferença estatística entre eles. O termo “Doutor” apresentou maior índice de rejeição.

Diante dos resultados e das conclusões podemos padronizar os chamativos pelos quais são referidos a população que usa o SUS na cidade de Campina Grande em seus diversos meios de aplicabilidade, favorecendo o acolhimento e fomentando a humanização da nossa saúde pública

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALICE, M.; LIMA, S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família Receptiveness and links to clients in a Family Health Program team. v. 20, n. 6, p. 1487-1494, 2004.

BRASIL. **"Diretrizes nacionais para capacitação de conselheiros de saúde."** . [S.l.]: Brasília: Ministério da Saúde. , 2003

BRASIL. **Cartilhas da Política Nacional de Humanização.** . [S.l: s.n.]. , 2010

CARLOS, M.; ALMEIDA, S. D.; BARATA, R. B. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003 Sociodemographic profile and utilization patterns of the public health care system (SUS) – PNAD 2003. p. 1011-1022, 2003.

CARVALHO, M. DO C. A. **Participação social no Brasil hoje.** . [S.l: s.n.]. , [S.d.]

CORREIA, M. V. **Controle Social. Dicionário da Educação profissional em Saúde.** . [S.l: s.n.]. , 2006

CORTEZ, S. M. V. **Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde.** . [S.l.]: Sociologias, Porto Alegre, ano 4, n. 7. , 2002

FERREIRA, A. B. H. **Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa.** . Rio de Janeiro: Nova Fronteira. , 1999

KANTORSKI, L. P. ET AL. **Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil.** . São Paulo: Rev. Saúde Pública. , 2012

LABRA, M. E. **Conselhos de Saúde: visões "Macro" e "Micro."** [S.l.]: Civitas-Revista de Ciências Sociais. , [S.d.]

LABRA, MARIA ELIANA; FIGUEIREDO, J. S. A. **Associativismo, participação e cultura cívica: O potencial dos conselhos de saúde.** . [S.l.]: Ciência & Saúde Coletiva. , [S.d.]

LOBO DOMINGO, E. L.; GONÇALVES DELATORRE, P.; MARTINS REMBOLD, S.; LIMA DA SILVA, J. L. Perfil de los clientes del Sistema Único de Salud de Brasil (SUS) sometidos a implante de marcapasos cardíaco definitivo en hospital universitario. **Enfermería Global**, n. 19, jun 2010.

RIBEIRO, J. M. **Conselhos de saúde, comissões intergestores e grupos de interesses no Sistema Único de Saúde (SUS)**. . [S.l.]: Rio de Janeiro, Caderno de Saúde Publica. , 1997

SHIMIZU, HELENA ERI; PEREIRA, M. F. **A burocratização das práticas cotidianas dos conselhos de saúde: como superar?** . [S.l.]: Tempus - Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 3. , 2009

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. D. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde Social medicalization and alternative and complementary medicine: the pluralization of health services in the Brazilian Unified Health System. v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008.

VIACAVA, F.; MACINKO, J.; MARIA, H.; NOVAES, D.; PORTO, S. M. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro A methodology for assessing the performance of the Brazilian health system. p. 711-724, [S.d.].

ÁGUEDA; CARDOSO, S. DE M. **Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas**. . [S.l.]: Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, a. 60, n. 5, set-out. , 2007

ZIMERMAN, D. E.; Etmologia de Termos Psicanalíticos [recurso eletrônico]/ Porto Alegre: Artmed, 2012.

APÊNDICE A**QUESTIONÁRIO AOS CIDADÃOS QUE USAM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

O questionário tem o intuito de determinar como o cidadão gostaria de ser chamado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo geral de avaliar a melhor forma de interação médico-cidadão. O anonimato é garantido e a participação é voluntária, tendo a liberdade de desistir a qualquer momento sem risco de qualquer penalização, aquele que se dispôs ao preenchimento das seguintes perguntas:

Nome do Usuário (apenas iniciais):_____ Gênero: () masculino () feminino

Idade: _____ Raça: _____

Escolaridade (em anos): _____

Profissão: _____

Estado civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () Divorciado(a) () Separado(a) () Viúvo(a)

Número de filhos: _____

1) Há quanto tempo utiliza o SUS (anos)? _____

2) Quantas vezes usou o SUS no último ano? _____

3) Já deu início a um tratamento no SUS? Se sim, qual?

a. Concluiu o tratamento? Se não, o que o fez abandoná-lo?

4) Quanto lhe agrada, em uma escala de 0 a 10, ser chamado indiretamente pelos profissionais da saúde como:

Ex: “Enfermeira, pegue o remédio do _____”

Paciente? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

Cidadão? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

Usuário? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

Cliente? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

Doente? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

Outro? _____

5) Quanto lhe agrada, em uma escala de 0 a 10, ser chamado diretamente pelos profissionais da saúde:

Ex: “ _____, qual a sua idade?”

Pelo nome? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

Pelo sobrenome? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

Pelo apelido? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

Senhor(a)? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
 Cidadã(o)? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
 Amigo(a)? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

- 6) Em uma escala de 0 a 10, a forma como você chama o médico interfere na sua relação com o profissional?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

- 7) E qual seria a melhor forma de se referir aos profissionais da saúde, em uma escala de 0 a 10, ?

a. Médicos(as)?

Ex: “_____ eu estou passando mal, _____ pode me ajudar?”

() Senhor(a) () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

() Você () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

() Pelo nome () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

() Doutor(a) () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

Outro? _____

b. Enfermeiros(as)?

Ex: “_____, posso fazer meu curativo com _____?”

() Senhor(a) () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

() Você () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

() Pelo nome () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

() Doutor(a) () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

() Enfermeiro(a) () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

Outro? _____

c. Auxiliar de Enfermagem?

Ex: “_____, onde está minha bolsa? _____ viu?”

() Senhor(a) () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

() Você () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

() Pelo nome () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

() Doutor(a) () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

() Enfermeiro(a) () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

Outro? _____

8) Como você avaliaria o acolhimento e atenção pelos profissionais do SUS, em uma escala de 0 a 10, sendo 10 a nota máxima?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9) Para você, usuário(a) do SUS, qual o principal problema no serviço de saúde, que dificulta na cura da sua doença?

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Rua Dr. Carlos Chagas, S/ N, Bairro São José, Campina Grande – PB

CEP: 58401-490 – Telefone: (83) 2101 - 5545 – Email: cep@huac.ufcg.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

ANÁLISE DO ACOLHIMENTO DOS PACIENTES NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE - PB: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu,

..... (profissão), residente e domiciliado na.....

....., portador da

Cédula de identidade, RG , e inscrito no CPF/MF.....

nascido(a) em ____ / ____ / _____ , abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea

vontade em participar como voluntário(a) do estudo “ANÁLISE DO ACOLHIMENTO DOS PACIENTES NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE - PB: UM ESTUDO TRANSVERSAL”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente de que:

I) O estudo é importante e se faz necessário porque através dele será possível determinar como o cidadão gostaria de ser chamado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

II) O objetivo da pesquisa é de avaliar a melhor forma de interação médico-cidadão, além de determinar as maiores falhas no acolhimento do cidadão, possível responsável pela não adesão deste ao tratamento. Identificar a satisfação dos cidadãos ao receber cognomes quando em diálogo direto com os profissionais de saúde e entre estes profissionais. Avaliar quanto o modo como se referir aos cidadãos interfere na melhoria do processo saúde-doença e identificar a forma mais comumente utilizada pelos cidadãos para se referir aos profissionais de saúde

III) Devo comprometer-me a responder o questionário, respondendo a verdade e nada mais que a verdade, sendo leal comigo mesmo(a).

IV) Aceito realizar todos os testes e questionários aplicados durante a pesquisa, nos dias determinados pelos pesquisadores;

V) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento definitivo, bem como não me acarretará qualquer prejuízo financeiro com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;

VI) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

VII) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;

VIII) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

IX) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

X) Em caso de dúvida ou solicitação de esclarecimentos, poderei entrar em contato com a equipe científica, pessoalmente ou pelo telefone (84) 8112-7456.

XI) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao

CEP/HUAC, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande, de de 2012

Paciente / Responsável _____

Telefone _____ E-mail _____

Testemunha 1 :

Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 :

Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto:

Prof. Dr. **ALEXANDRE MAGNO DA NÓBREGA MARINHO – NEUROCIRURGIA – CRM 5444**

RUA CARLOS CHAGAS, S/N, BAIRRO SÃO JOSÉ – CAMPINA GRANDE

CEP: 58.400-398 – TELEFONE: +55 (83) 21015576 / 21015577