
Contribuições da Ciência da Informação para Melhorar o Acesso ao Sistema Único de Saúde

Contributions from Information Sciences to improve access to the Brazilian Unified Health System

**Maria Cristiane Barbosa Galvão (1),
Eva Maria da Silva Neta Magalhães (2),
Alberto Claudino dos Santos Silva (3),
Evaldo Aguiar Andrade (4),
Ivan Luiz Marques Ricarte (5)**

(1) Universidade de São Paulo (USP), Brasil, mgalvao@usp.br

(2) Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasil, evamariaufg@gmail.com

(3) Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasil, albertoclaudinoufg@gmail.com

(4) Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Brasil, evaldo.andrade@estudante.ufscar.br

(5) Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Brasil, ricarte@unicamp.br



Resumo

Esta pesquisa estudou as dificuldades encontradas pela população para acesso ao Sistema Único de Saúde. Com este estudo, pretendeu-se também fornecer subsídios para se pensar a transversalidade da Ciência da Informação no setor da Saúde. Realizou-se uma pesquisa de opinião exploratória, com abordagem de métodos mistos, em um município do agreste pernambucano. Observou-se que a maioria dos 103 participantes da pesquisa recorrem cotidianamente ao Sistema Único de Saúde, para atendimento especializado e para realização de cirurgias, possuem acesso à Internet, acesso a tecnologias de informação e comunicação, bem como estão abertos para usar tecnologias em sua relação com o Sistema de Saúde. Já as dificuldades que possuem para acessar o Sistema de Saúde versaram sobre: falta de profissionais de saúde, falta de informatização das unidades de saúde, necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, quantidade limitada de unidades de saúde e desorganização das filas de espera. Neste contexto, potenciais contribuições da Ciência da Informação para melhorar o acesso ao Sistema Único de Saúde incluem desenvolvimento de serviços informacionais com foco no acesso à assistência, desenvolvimento de ferramentas que possam auxiliar profissionais de saúde e a população em várias frentes e colaboração em processos de informatização e interoperabilidade de sistemas e informação das unidades de saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Assistência em saúde; Tecnologias; Informação em saúde

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; MAGALHÃES, Eva Maria da Silva Neta; SILVA, Alberto Claudino dos Santos; ANDRADE, Evaldo Aguiar; RICARTE, Ivan Luiz Marques; Contribuições da Ciência da Informação para Melhorar o Acesso ao Sistema Único de Saúde. *Brazilian Journal of Information Science: research trends*, vol.18, publicação contínua, 2024, e024029. DOI: 10.36311/1981-1640.2024.v18.e024029.

Abstract

This research aimed to study the difficulties encountered by the population in accessing the Brazilian Unified Health System. This was also intended to provide support for thinking about the transversality of Information Science in the Health sector. To this end, exploratory research was carried out, following a mixed methods approach, in Pernambuco State. It was observed that the majority of the 103 research participants use the system in their daily lives, for specialized care and surgeries, have access to the Internet, access to information and communication technologies, and are open to using technologies in their relationship with the system. The difficulties they have in accessing the Health System relate to: lack of health professionals, lack of computerization of health units, need for training of health professionals, limited number of health units and disorganized waiting lists. In this context, the potential contributions of Information Science to improving access to the Unified Health System include development of information services focused on access to the system, development of tools that can assist health professionals and the population on several fronts and collaboration in computerization and interoperability of health unit systems.

Keywords: Brazilian Unified Health System; Health assistance; Technologies; Health information

1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) envolve recursos e unidades de saúde do governo federal, dos governos estaduais e dos governos municipais, bem como a participação de empresas da saúde suplementar que atuam no setor da saúde, seja na atenção primária, secundária ou terciária. Assim, para que a população seja atendida e para que os recursos sejam bem utilizados, o SUS necessita de uma grande articulação e diálogo entre todos os seus atores a fim de regulamentar o acesso ao referido Sistema, significando com isso que o Sistema está sujeito a receber interferências de ações políticas, de processos decisórios governamentais federais, estaduais e municipais, bem como de interesses econômicos, sociais, públicos ou privados que podem inclusive ser contraditórios (Bastos *et al.*, 2020).

No contexto do SUS, o processo denominado regulação da assistência em saúde é empregado com o objetivo de organizar, controlar, direcionar e priorizar o acesso à assistência a partir de protocolos e estudos de classificação de risco de condições de saúde (Araújo *et al.*, 2023), havendo no país uma Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2008) e um Sistema Nacional de Regulação (SISREG), plataforma com sua primeira versão disponibilizada *offline* em 1999 e sua última versão *web* disponibilizada em 2020, para o gerenciamento de todo complexo regulatório da saúde indo da rede de atenção primária à

internação hospitalar e que tem por objetivo a humanização da assistência em saúde, maior controle do fluxo de pacientes e otimização dos recursos.

Apesar da organização do SUS e suas ferramentas de informatização de processos, um dos grandes desafios no Sistema de Saúde brasileiro é a divergência entre a oferta e demanda dos serviços assistenciais, dificultando a regulação da assistência em saúde diante da real necessidade da população, o que gera uma grande insatisfação e a formação de demandas reprimidas. Para Araújo *et al.* (2023), esta situação pode ser atribuída à carência de recursos financeiros, aspectos organizacionais e gerenciais, bem como uma deficiência no uso de novas estratégias e tecnologias. Gomes e Melo (2023) acrescentam que o elevado tempo de espera e a comunicação deficitária entre os diversos atores da saúde dificultam a entrega e a continuidade de serviços de saúde à população, bem como prejudica a qualidade da assistência à saúde prestada a curto, médio e longo prazo. Já Medeiros Júnior *et al.* (2023) destacam que o SISREG possui limitações de funcionamento derivadas da ausência de interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde das diferentes unidades de saúde, fato que dificulta o compartilhamento de dados entre os serviços e compromete a eficiência e eficácia deste Sistema de Saúde, gerando esperas longas para a população. Baptista *et al.* (2021) destacam ainda que um fator importante para balancear a oferta e a demanda dos serviços de saúde é o absenteísmo dos pacientes em consultas, que afeta significativamente a disponibilização dos recursos.

Considerando o contexto apresentado, esta pesquisa tem por objetivo estudar as dificuldades encontradas pela população para acesso ao SUS em um município do agreste pernambucano, buscando identificar recursos informacionais, tecnológicos e humanos necessários para melhorar tal acesso. Por meio desse estudo, pretende-se também fornecer subsídios para se pensar a transversalidade da Ciência da Informação no setor da Saúde, um cenário que demanda um esforço ampliado para sua transformação digital e foco na melhoria de serviços à população.

Referente ao recorte populacional proposto, é preciso considerar que estudos anteriores sobre acesso ao SUS versaram sobre a percepção de gestores e profissionais de saúde (Oliveira *et al.*, 2019), pessoas em situação de rua (Valle e Farah, 2020), região sudeste (Martins *et al.*, 2019), homossexuais masculinos (Santos *et al.*, 2020), mulheres privadas de liberdade (Schultz *et al.*,

2020), judicialização do acesso ao Sistema de Saúde (Lara *et al.*, 2021), entre outros enfoques. Assim, entende-se que o foco na população do agreste pernambucano, região relativamente distante dos grandes centros urbanos, possa agregar novos conhecimentos ao debate. Ademais, parecem escassos estudos anteriores que apresentem possibilidade de contribuições da Ciência da Informação para melhorar o acesso ao Sistema de Saúde brasileiro.

2 Metodologia

Para realização do estudo, optou-se por uma pesquisa de opinião exploratória, com abordagem de método misto convergente (Galvão *et al.*, 2017). Para tanto, os pesquisadores desenvolveram um questionário com questões quantitativas estruturadas e uma questão aberta que versaram sobre: usos do SUS e usos de planos de saúde no cotidiano, para atendimento especializado e em caso de cirurgias; tempo de espera para ser atendido; grau de satisfação com o tempo de espera para atendimento; recomendações para melhorar o tempo de espera para atendimento; grau de conhecimento e uso dos sistema de regulação municipal; tecnologias para melhorar as informações recebidas sobre o SUS; condições pessoais de acesso à Internet; e sugestões para melhorar os processos de encaminhamento entre unidades de saúde, marcação de consultas e marcação de cirurgias.

Dessa maneira, buscou-se mapear no instrumento a relação do participante com o SUS, a fim de entender se as percepções dos participantes estavam relacionadas a um conhecimento real de uso do Sistema de Saúde ou se eram baseadas apenas em informações secundárias e subjetivas provenientes de meios de comunicação ou redes sociais. O instrumento também se preocupou em entender a disponibilidade de acesso à Internet nesta região mais afastada dos grandes centros urbanos, visto que a ausência ou limitação de conectividade poderia representar uma grande barreira para uso de tecnologias e serviços informacionais digitais. E, finalmente, o instrumento se propôs a captar se os participantes tinham preferência por um atendimento presencial em todas as suas relações com o SUS ou se estavam abertos para empregar tecnologias da informação para se relacionar com o Sistema em situações como agendamento, marcação de consultas e cirurgias.

Este instrumento para coleta de dados foi elaborado conjuntamente por um profissional da saúde que reside na região nordeste e que possui formação em contabilidade, um profissional da saúde que reside na região centro-oeste e com formação em enfermagem, e uma pesquisadora da região sudeste com formação em ciência da informação e atuação no campo da saúde. Após o término da primeira versão, o instrumento foi revisado por um pesquisador da região sudeste do campo da tecnologia da informação aplicada à saúde.

O convite para participação no estudo foi divulgado em redes sociais de um município do agreste pernambucano. Os interessados de forma voluntária e anônima responderam ao questionário disponibilizado via *Google Forms*, nos meses de julho e agosto de 2023. Logo, não houve coleta de dados pessoais, assumindo este estudo a vertente de pesquisa de opinião sobre produtos e serviços públicos (Brasil, 2016) e os preceitos da Lei Geral de Proteção a Dados Pessoais (LGPD). É importante destacar que a legislação vigente esclarece que não serão registradas nem avaliadas pelo Sistema CEP/CONEP (Comitês de Ética em Pesquisa coordenados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) pesquisas de opinião pública sobre produtos e serviços com participantes não identificados (Brasil, 2016).

Os dados quantitativos foram contabilizados via estatística descritiva simples e sistematizados conjuntamente por dois membros da equipe de pesquisa. Já os dados qualitativos, provenientes da questão aberta, foram analisados tematicamente para verificar potenciais temas emergentes. Assim, foram seguidas as seis fases da análise temática: 1) familiarização com os dados; 2) geração de códigos iniciais; 3) busca de temas; 4) revisão de temas; 5) definição e nomeação de temas; e 6) produção do relatório (Braun e Clarke, 2006). Na análise temática, dois membros da equipe de pesquisa atuaram de forma isolada e, posteriormente, um terceiro membro da equipe fez a revisão e consolidação dos dados.

A integração entre os dados qualitativos e quantitativos foi realizada por dois membros da equipe empregando uma triangulação simples dos dados obtidos. Nesta integração, seguiram-se as categorias propostas por Pluye *et al.* (2009), que entendem que em uma pesquisa de métodos mistos os dados quantitativos e qualitativos podem ser convergentes, divergentes ou totalmente excludentes. No caso de dados divergentes, novas pesquisas são necessárias para se chegar a uma

melhor compreensão dos fenômenos; já os dados totalmente excludentes podem indicar alguma falha metodológica.

3 Resultados

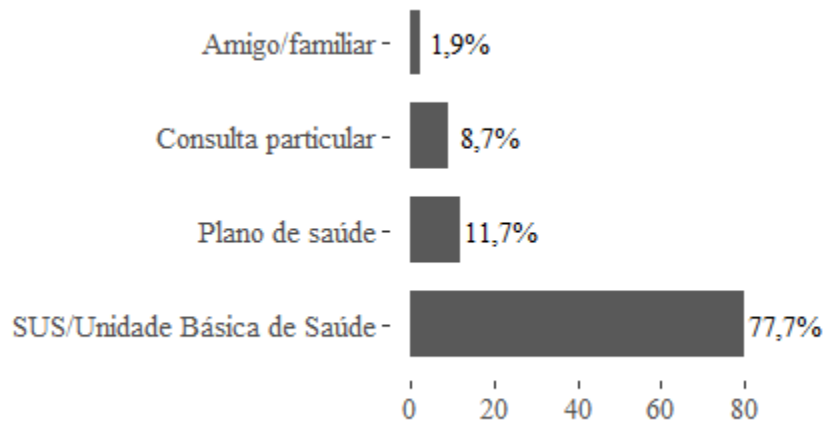
Em relação aos dados quantitativos, participaram do estudo 103 residentes de um município com pouco mais de 50.000 habitantes. Estatisticamente, essa amostra assegura resultados com nível de confiança de 95% e margem de erro de 9,6%.

A maioria dos participantes, 76 (73,8%), afirmam ser do sexo feminino. Em relação ao uso do SUS, 72 participantes (69,9%) declararam que sempre usam o Sistema e 31 (30,1%) declaram que o utilizam de vez em quando. Em contrapartida, 85 (82,5%) participantes declararam que não utilizam plano de saúde e apenas 4 (3,9%) afirmaram que sempre usam um plano de saúde.

Em relação à distribuição dos participantes sobre onde buscam atendimento em saúde especializado, como consulta com dentista, nutricionista, psicólogo, oftalmologista, nota-se que a maioria busca atendimento no SUS/Unidade Básica de Saúde, contabilizando um total de 80 (76,7%) respondentes, seguido por 12 (11,6%) que procuram atendimento no plano de saúde, 9 (8,7%) que buscam atendimento em consulta particular e 2 (1,9%) que pedem ajuda a um amigo ou familiar, conforme representado na Figura 1.

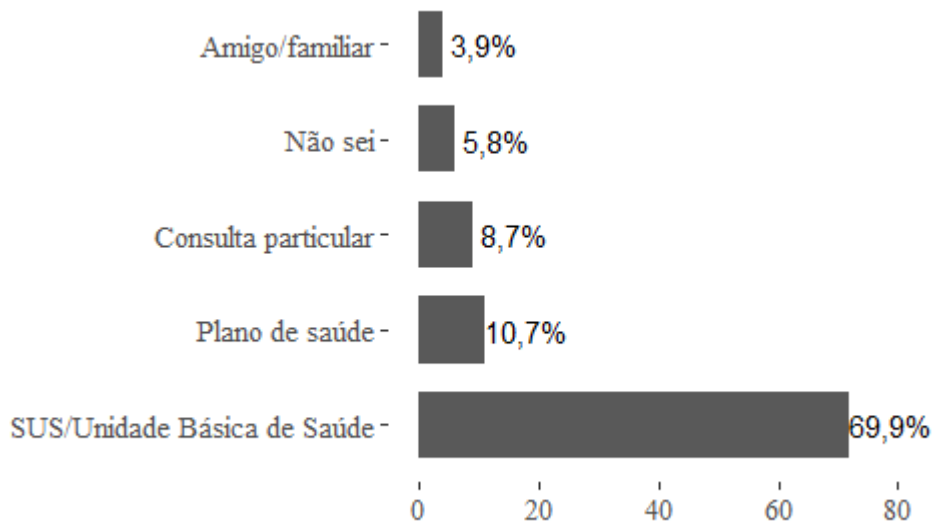
Referente à distribuição dos participantes sobre onde buscam por atendimento quando necessitam de uma cirurgia, pode-se observar que 72 (69,9%) participantes declararam que buscam atendimento no SUS/Unidade básica de Saúde, 11 (10,8%) afirmaram que procuram atendimento no plano de saúde, 9 (8,7%) buscam atendimento em consulta particular, 4 (3,9%) declararam que pedem ajuda a um amigo ou familiar e 6 (5,8%) não souberam responder, conforme representado na Figura 2.

Figura 1 – Distribuição dos participantes sobre onde buscam atendimento especializado em saúde (dentista, nutricionista, psicólogo, oftalmologista)



Fonte: Elaborado pelos autores

Figura 2 - Distribuição dos participantes sobre onde buscam atendimento quando precisam de uma cirurgia

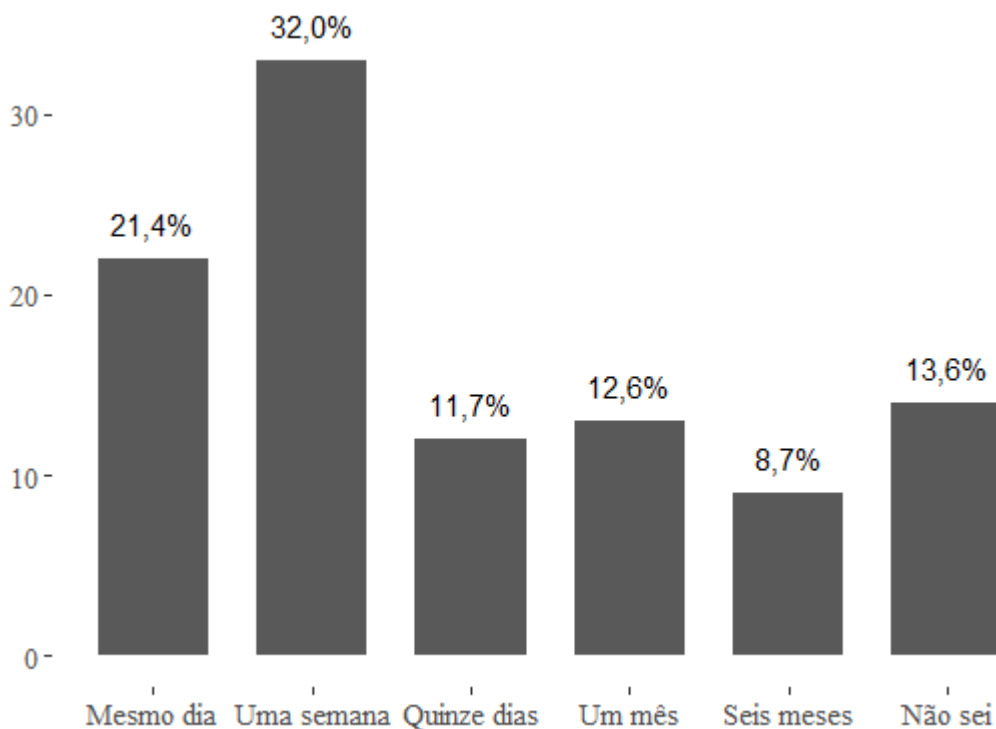


Fonte: Elaborado pelos autores

Quanto ao menor tempo de espera por um atendimento médico, consulta ou exames no SUS, observa-se que 33 (32%) dos participantes declararam que o menor tempo que esperaram foi de uma semana, 22 (21,4%) afirmaram que foram atendidos no mesmo dia, 13 (12,6%) afirmaram

que o menor tempo de espera foi de um mês, 12 (11,6%) afirmaram que o menor tempo de espera foi quinze dias, 9 (8,7%) afirmaram que o menor tempo de espera foi de seis meses e 13 (12,6%) não souberam dizer, conforme representado na Figura 3.

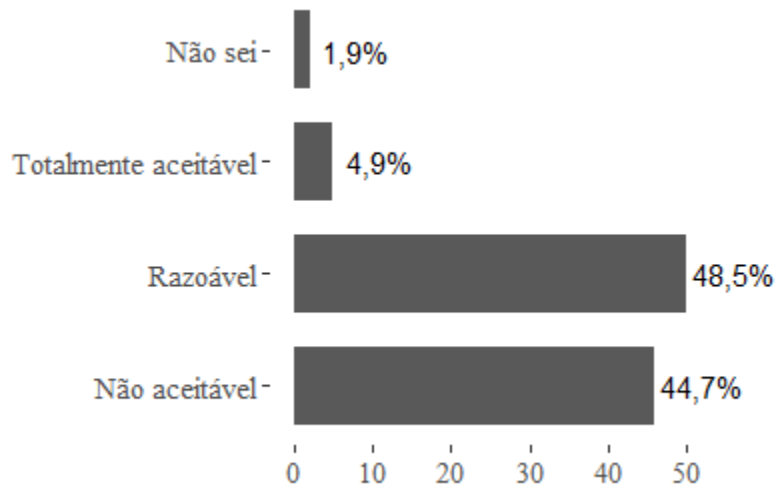
Figura 3 - Distribuição dos participantes segundo o menor tempo de espera por um atendimento médico, consulta ou exames no SUS (Sistema Único de Saúde)



Fonte: Elaborado pelos autores

Na avaliação dos participantes, pode-se observar que a maioria considera que o tempo de espera por um atendimento no SUS está dentro do aceitável, contabilizando um total de 50 (48,5%) respostas, seguido por 46 (44,7%) que declararam que há muita demora, 4 (4,9%) que dizem ser totalmente aceitável e 2 (1,9%) que não souberam dizer, conforme representado na Figura 4.

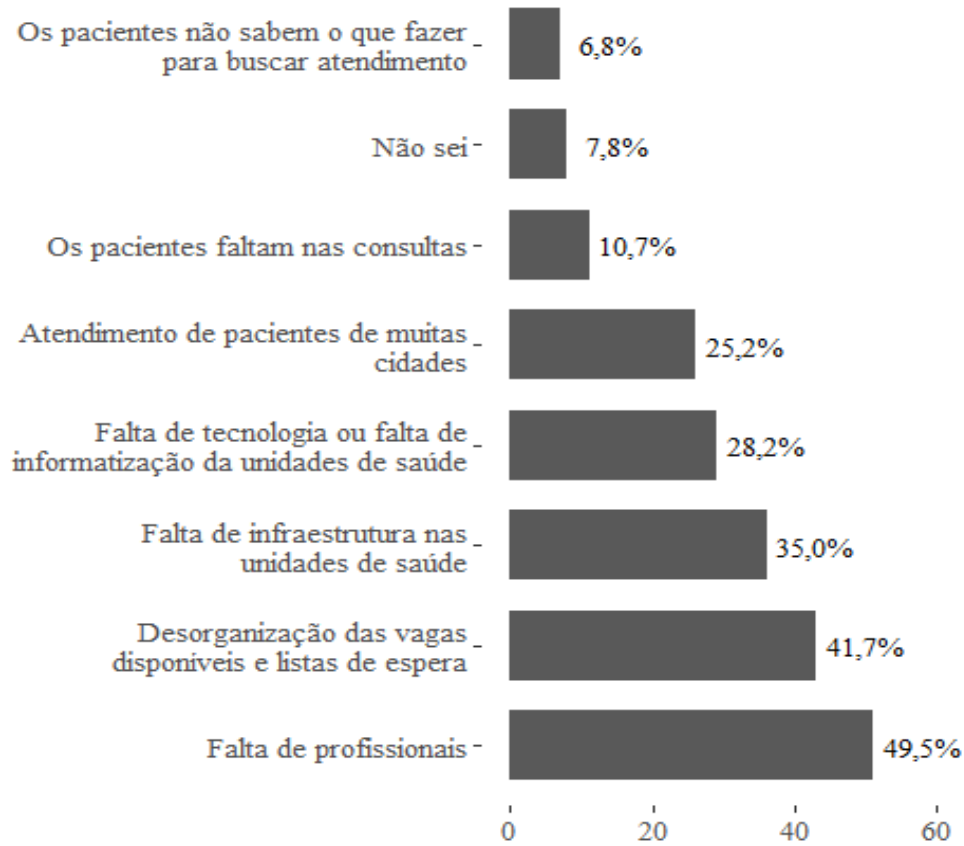
Figura 4 - Distribuição dos participantes sobre o tempo de espera para atendimento



Fonte: Elaborado pelos autores

Conforme representado na Figura 5, 51 (49,5%) participantes declararam que o principal fator que influencia a demora no atendimento no SUS é a falta de profissionais. Adicionalmente, observa-se que 43 (41,7%) participantes afirmaram que o principal fator que influencia a demora no atendimento é a desorganização das vagas disponíveis e lista de espera; para 36 (35%), a falta de infraestrutura; para 29 (28,1%), a falta de tecnologia ou falta de informatização das unidades de saúde; para 26 (25,2%), o atendimento de pacientes de muitas cidades. Sete participantes (6,8%) alegaram que os pacientes não sabem o que fazer para buscar atendimento e 8 (7,8%) não souberam dizer quais fatores influenciam na demora do atendimento.

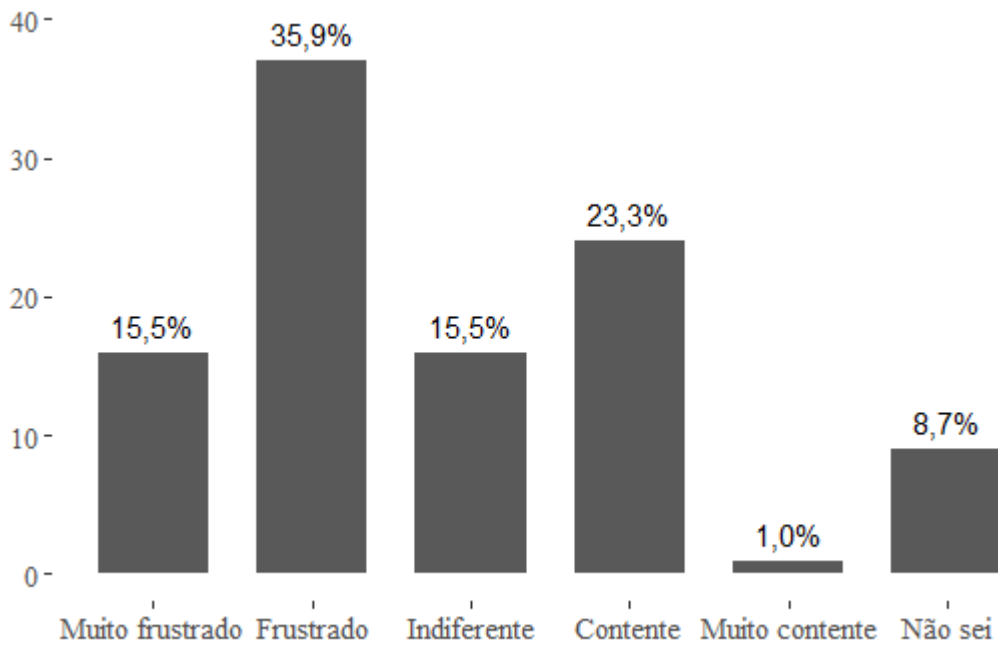
Figura 5 - Distribuição dos participantes segundo os fatores que influenciam a demora no atendimento



Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação ao sentimento dos participantes quando esperam por atendimento no SUS, pode se observar que 37 (35,9%) se sentem frustrados, 24 (23,3%) se sentem contentes, 16 (15,5%) se sentem indiferentes, 16 (15,5%) se sentem muito frustrados, 1 (1%) se sente muito contente e 9 (8,7%) não souberam dizer como se sentem, conforme representado na Figura 6.

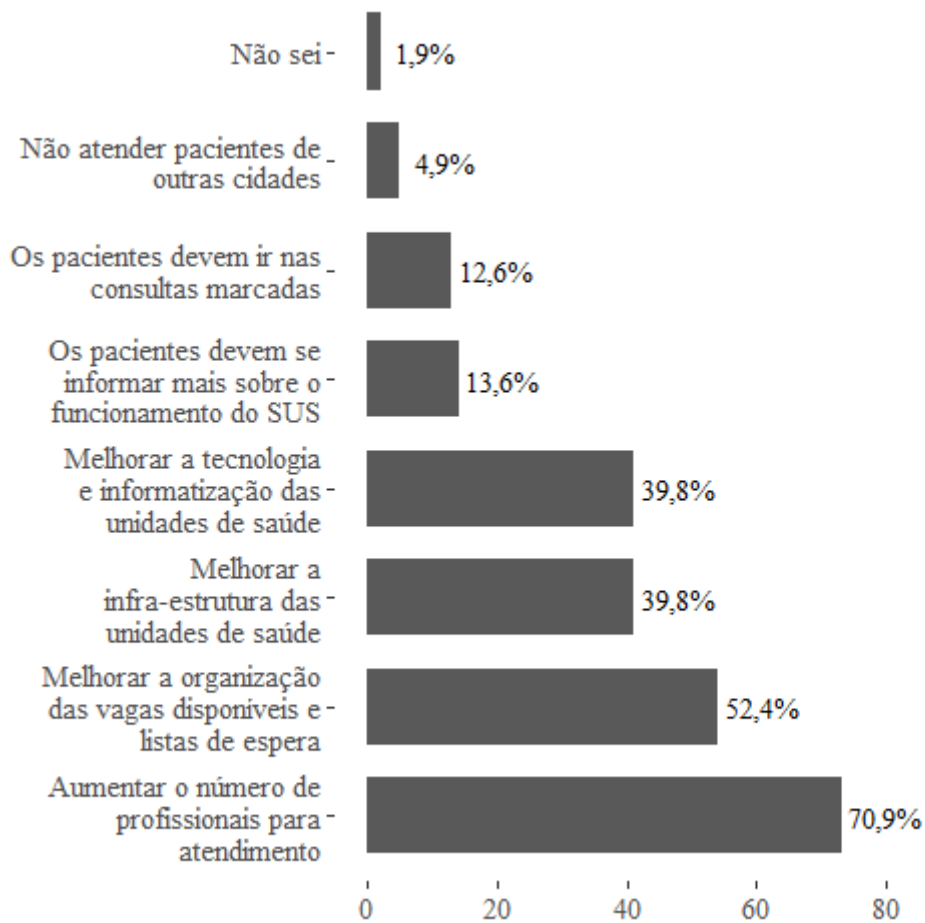
Figura 6 - Distribuição dos participantes segundo o sentimento em relação à espera por atendimento



Fonte: Elaborado pelos autores

Quanto às sugestões para melhorar o tempo de espera por atendimento e por cirurgia no SUS, observa-se que a maioria dos participantes sugeriram aumentar o número de profissionais para atendimento, contabilizando um total de 73 respostas (70,9%), seguido pela recomendação de melhorar a organização das vagas disponíveis e lista de espera (54 respostas, 52,4%), melhorar a infraestrutura nas unidades de saúde (41 respostas, 39,8%) e melhorar a tecnologia e a informatização nas unidades de saúde (41 respostas, 39,8%). Além disso, 14 participantes (13,6%) entendem que os pacientes devem se informar mais sobre o funcionamento do Sistema, 13 participantes (12,6%) entendem que os pacientes devem ir nas consultas marcadas, 5 participantes (4,9%) entendem que o município não deve atender pacientes de outras cidades e 2 participantes (1,9%) não souberam dizer o que fazer para melhorar o tempo de espera, conforme representado na Figura 7.

Figura 7 - Distribuição dos participantes segundo as suas recomendações para melhorar o tempo de espera por atendimento e por cirurgias

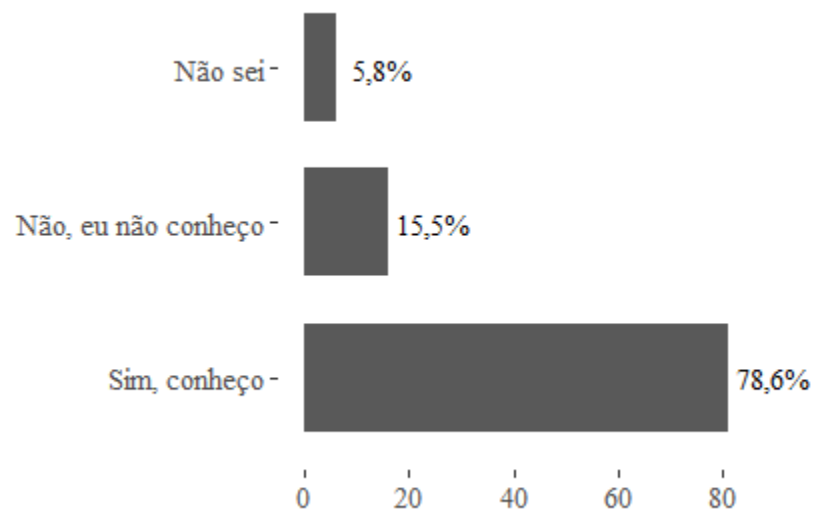


Fonte: Elaborado pelos autores

Para apresentar a familiaridade dos participantes com a central municipal de regulação, conforme representado na Figura 8, 81 participantes (78,6%) declararam que conhecem a unidade, 16 participantes (15,5%) afirmaram que não conhecem e 6 participantes (5,8%) não souberam dizer se conheciam.

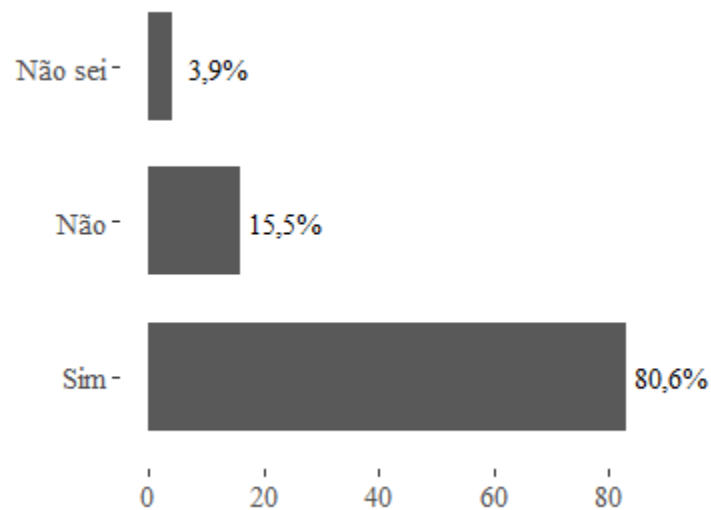
A maioria dos participantes (83 respostas, 80,6%) declararam que já foram até uma unidade de saúde buscar a guia autorizada para ser atendido em clínica conveniada do SUS ou receberam uma guia autorizada por meio de um agente de saúde, conforme representado na Figura 9.

Figura 8 - Distribuição dos participantes segundo o conhecimento da central municipal de regulação



Fonte: Elaborado pelos autores

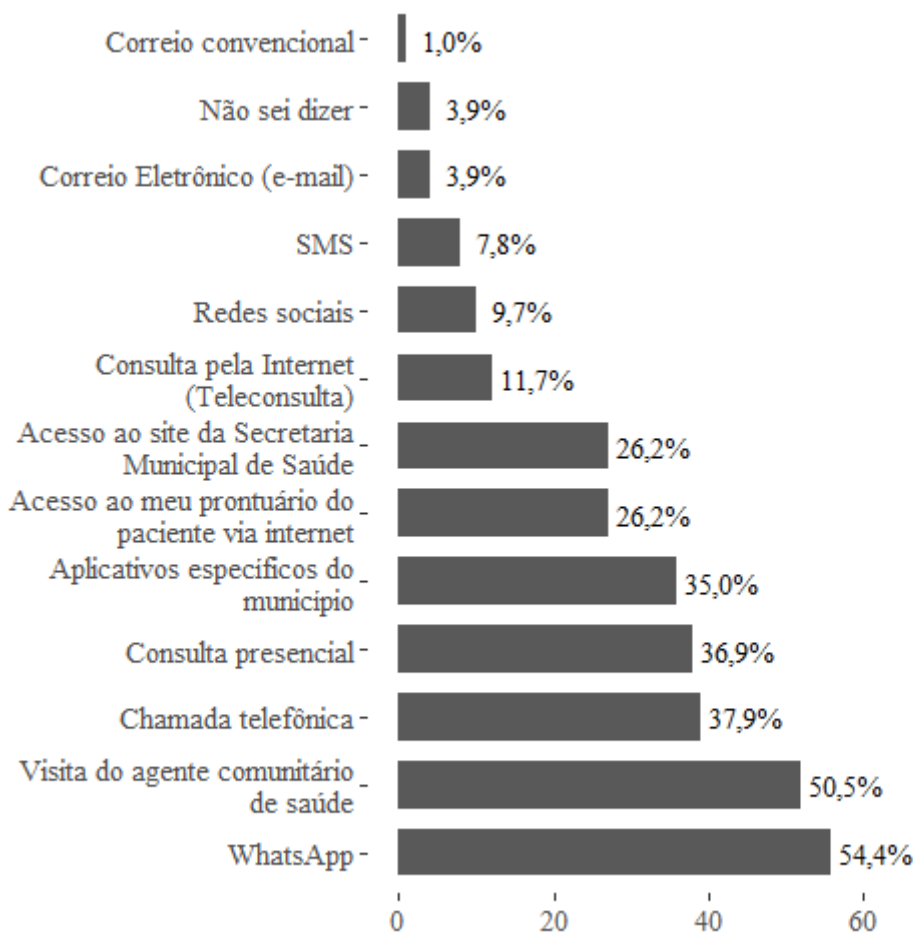
Figura 9 - Distribuição dos participantes segundo os que já foram até uma unidade de saúde buscar a guia autorizada para ser atendido em uma clínica conveniada do SUS ou recebeu uma guia autorizada por meio de um agente de saúde



Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação aos recursos mais úteis para melhorar as informações que recebem sobre atendimentos, marcações de consultas e cirurgias realizadas pelo SUS, 56 participantes (54,4%) declararam ser o *WhatsApp* o meio de comunicação mais eficiente, seguido por visita de agente comunitário de saúde (52, 50,5%), chamada telefônica (39, 37,9%), consulta presencial (38, 36,9%), aplicativo específico do município (36, 35%), acesso ao meu prontuário do paciente via Internet (27, 26,2%), acesso ao site da secretaria municipal (27, 26,2%), teleconsulta (12, 11,7%), redes sociais (10, 9,7%), SMS (8, 7,7%), correio eletrônico (4, 3,9%) e correio convencional (1, 1%), conforme representado na Figura 10.

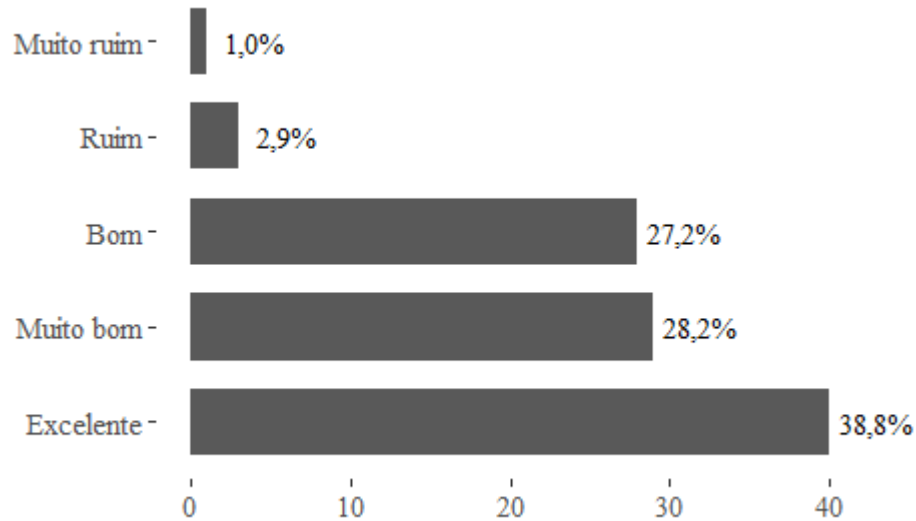
Figura 10 - Distribuição dos participantes segundo os recursos mais úteis para melhorar as informações sobre atendimentos, marcação de consultas e cirurgias



Fonte: Elaborado pelos autores

A maioria dos participantes declararam ter acesso à Internet. Desses, 40 (38,8%) afirmaram ter excelente acesso, 29 (28,1%) afirmaram ter acesso muito bom, 28 (27,1%) declararam ter acesso bom, 3 (2,9%) afirmaram ter acesso ruim e 1 (1%) declarou ter acesso muito ruim, conforme representado na Figura 11.

Figura 11 - Distribuição dos participantes segundo o seu acesso à Internet



Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação aos dados qualitativos, a análise temática da questão aberta, respondida por 79 participantes, fez emergir cinco grandes temas, quais sejam: “*Informatização*”, ou seja, desenvolver sistemas de informação que possibilitem a marcação de consulta *on-line* sem necessidade de se deslocar até uma unidade de saúde; “*Capacitação de profissionais*” como, por exemplo, disponibilizar cursos de capacitação a todos os funcionários; “*Aumentar a quantidade de unidades de saúde*” como, por exemplo, construção de clínicas, hospitais e unidades de saúde públicas; “*Aumentar a quantidade de profissionais*” em todas as áreas de saúde; e “*Organizar as filas de espera*”, ou seja, padronizar os requisitos para as prioridades em filas de espera.

Referente à informatização das unidades de saúde, muitos participantes destacaram a necessidade de informatizar os serviços para agilizar o agendamento de consultas. Eis algumas falas, associadas aos identificadores dos respondentes anônimos [R]:

“Informatizar as UBS para que toda marcação seja realizada na unidade, onde será possível filtrar as urgências no atendimento.” [R88]

“Marcação de fichas online, pelo menos um quantitativo diário, principalmente para quem trabalha o dia todo ou da zona rural (para isso o sistema precisaria identificar o paciente nessa condição).” [R85]

“Sistema de agendamento SISREG III implantado em todos os setores da saúde, facilitando o acesso ao agendamento dos usuários às consultas e exames. Com relação às cirurgias, pactuar juntamente na CIR uma nova divisão de cotas baseado em parâmetros sólidos de segregação para que cada município tenha acesso justo às realizações das cirurgias.” [R39]

“Informatizar e padronizar atendimentos, organizar demandas.” [R14]

“Acredito que é preciso um sistema transparente que possamos identificar qual o nosso lugar na fila de espera e acompanhar esse processo.” [R24]

“Acredito que seja muito importante uma melhor relação na comunicação com o paciente e responsável pela via virtual, onde pudesse em via dupla, pacientes/profissionais administrativos terem um site e/ou App que acomode a comunicação de todo o histórico do paciente, seja, pelo passado dos atendimentos, seja pelos agendamentos futuros.” [R99]

“Informatização dos dados e cadastro nos sistemas de espera para cirurgia e atendimento especializado, de acordo com as demandas das Unidades Básicas de Saúde. Às vezes, chega encaminhamentos e demora muito para ir ao sistema, fora a espera que é grande para conseguir a vaga do procedimento.” [R69]

“Evitando a corrupção nas filas, melhorando a tecnologia de marcação e organização da fila de espera.” [R28]

“Organização de filas de espera, ofertas/demandas e comunicação sobre marcações e filas de espera, seria interessante um canal mais eficiente de notificação, como app de saúde, WhatsApp (principalmente por conta da população de sítios onde não funciona ligação).” [R62]

Em relação à capacitação de profissionais, os participantes citaram a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde, conforme pode ser observado nas falas a seguir:

“No meu ponto de vista um dos quesitos de prioridade em relação aos encaminhamentos seria a modernização da própria marcação ser feita nas unidades com isso capacitando os profissionais dos mesmos para um melhor atendimento e evitando perda ou desorganização na ordem de chegada, tendo o prazo de entrega mais curto. E em relação às cirurgias deve-se observar as filas de espera e organização de demanda e prioridade dos casos assim não havendo desordem pública e satisfação dos clientes usuários.” [R67]

“Capacitação aos funcionários e unidade de saúde.” [R66]

“Investindo em profissionais, mais bem preparados e capacitando os que já estão nos cargos, nós temos muitos profissionais que estão sem preparação nenhuma para fazer o trabalho que o cargo exige.” [R100]

“Importante que o hospital tenha profissionais habilitados, estrutura física, materiais e equipamentos para que os profissionais possam desenvolver seu trabalho com segurança e o paciente se sinta seguro e tranquilo para tal procedimento.” [R29]

Em relação à quantidade de unidades de saúde, alguns participantes destacaram a importância de ampliar a rede de assistência, conforme pode ser observado nas falas a seguir:

“Investimentos maiores na construção de clínicas, hospitais e unidades de saúde públicas, capacitação e melhor valorização de trabalhadores, uma melhor orientação à população usuária desse sistema.” [R03]

“Menos burocracia, mais ofertas de vagas para profissionais da saúde e a construção de mais hospitais e clínicas conveniadas ao SUS.” [R34]

“Construção imediata de prédios e equipamentos para os devidos procedimentos. E profissionais competentes.” [R83]

Referente ao aumento de profissionais na área da saúde, muitos participantes ressaltaram a necessidade de ampliar a quantidade de profissionais em atividade nas unidades de saúde. Eis algumas falas:

“Acredito que todo o processo necessite de forma crucial um aumento no quadro de profissionais de saúde (médicos/enfermeiros), propiciando uma maior oferta de atendimentos, agilizando a grandiosa demanda de consultas e marcações de cirurgias.” [R35]

“Aumentar a quantidade de profissionais em relação a psicólogos, terapeutas ocupacionais, neurologistas etc. Também em relação aos profissionais do centro de reabilitação que está precário e serviços gerais nas UBS.” [R05]

“Contratação de mais profissionais, para melhor atender aos pacientes que do SUS precisam. Além de acesso à informação, tais como fila de espera pela internet.” [R92]

“Ampliar a quantidade de profissionais e exames especializados para os usuários do SUS no município ou maior pactuação de atendimento a nível estadual tendo em vista a grande lista de espera por atendimento, especialidade e cirurgias.” [R69]

Quanto à organização das filas de espera, os participantes reforçaram a necessidade de padronizar os requisitos para as urgências nas filas de espera, como pode ser observado nas falas a seguir:

“Organizar a fila de espera e dar prioridade a quem realmente é urgente.” [R04]

“Organização das ofertas de vagas e lista de espera, e a contratação de profissionais de áreas que estão em déficit.” [R84]

4 Análise dos dados

Este estudo evidenciou que a maioria dos respondentes da pesquisa utilizam o SUS, procurando-o quando necessitam de um atendimento em saúde. Embora muitos participantes tenham sido atendidos no mesmo dia ou na mesma semana que buscaram atendimento, muitos entendem que faltam profissionais da saúde para dar vazão à demanda e se sentem frustrados com o atendimento prestado.

Para melhorar o tempo de espera por atendimento e por cirurgia no SUS, a maioria dos participantes sugeriu aumentar o número de profissionais. Outras sugestões que merecem destaque é melhorar a organização das vagas disponíveis e lista de espera, melhorar a infraestrutura nas unidades de saúde e melhorar a tecnologia e a informatização nas unidades de saúde. Em relação às tecnologias de comunicação, percebe-se que a população está aberta para inovações tecnológicas que possam melhorar a assistência em saúde. Além disso, a maioria dos participantes declararam ter acesso à Internet. Esses pontos também foram os principais apontamentos listados pelos participantes na questão aberta, evidenciando uma convergência em relação a esse aspecto. Assim, percebe-se que o uso de tecnologias e a informatização das unidades de saúde no município são viáveis e bem aceitas pela população.

Por fim, a maioria dos participantes declarou ter conhecimento da central municipal de regulação do município. Além disso, afirmaram que já foram até uma unidade de saúde buscar a guia autorizada para ser atendido em clínica conveniada ou receberam uma guia autorizada por meio de um agente de saúde. Tais fatos evidenciam a importância da regulação no município e uma relação de proximidade entre os usuários e o SUS.

Para melhor explicitar a abordagem de métodos mistos, o Quadro 1 sistematiza a integração entre os dados quantitativos e qualitativos considerando as categorias propostas por Pluye *et al.* (2009) de dados convergentes, divergentes ou totalmente excludentes. Como pode ser observado neste quadro, existe uma grande convergência entre os dados quantitativos e qualitativos, exceto no que se refere ao reconhecimento do SUS como único provedor de assistência em saúde para a maioria dos participantes, muitas vezes atendendo-os no mesmo dia, semana ou mês.

Quadro 1 Integração dos dados quantitativos e qualitativos

Dados quantitativos	Dados qualitativos	Integração
Participantes usam o SUS como única forma de acesso à saúde	Os participantes não fizeram menção à importância do SUS em suas vidas	Dados divergentes
Participantes têm acesso ao SUS no mesmo dia, semana ou mês	Os participantes não ressaltaram sentimentos positivos ao serem atendidos pelo SUS no mesmo dia, semana ou mês	Dados divergentes
Participantes consideram aceitável o tempo de espera para atendimento pelo SUS	Participantes apresentam várias considerações para diminuir o tempo de espera para atendimento pelo SUS	Dados divergentes
Participantes entendem que a demora no atendimento está relacionada à falta de profissionais, desorganização da fila de espera, falta de infraestrutura das unidades de saúde e falta de tecnologia e informatização das unidades de saúde e que estes pontos precisam ser melhorados	Participantes ressaltam a necessidade de informatizar as unidades de saúde, a necessidade de capacitar os profissionais de saúde, a necessidade de construir novas unidades de saúde, a necessidade de ampliar a quantidade de profissionais e a necessidade de organizar as filas de espera	Dados convergentes
Participantes possuem algum nível de frustração sobre o atendimento pelo SUS	Participantes possuem algum nível de frustração sobre o atendimento pelo SUS	Dados convergentes
Os participantes conhecem a central de regulação municipal e já a usaram	Um participante fez menção direta ao SISREG III, mas vários fizeram menção a problemáticas de encaminhamentos	Dados convergentes
Participantes estão abertos para uso de tecnologias em sua relação com o SUS	Participantes ressaltam a necessidade de informatizar as unidades de saúde	Dados convergentes
Participantes relatam acesso à Internet e boa conectividade	Participantes ressaltam a necessidade de informatizar as unidades de saúde, o que pode revelar seus usos de Internet e conectividade	Dados convergentes

Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação aos subsídios para se pensar a transversalidade da Ciência da Informação no setor da Saúde, considerando os resultados obtidos neste estudo, o Quadro 2 apresenta uma sistematização de potenciais contribuições deste campo para colaborar com a melhoria do acesso ao SUS.

Quadro 2 Potenciais contribuições da Ciência da Informação para melhorar o acesso ao SUS

Problemáticas do acesso ao SUS	Contribuições potenciais da Ciência da Informação
Reconhecimento do SUS como única forma de acesso à saúde	Selecionar, organizar e disseminar informações sobre o funcionamento do SUS para a população a fim de que haja maior compreensão da importância do SUS para o bem estar, qualidade de vida e sobrevivência da população
Reconhecimento do SUS pelo atendimento rápido	Selecionar, organizar e disseminar informações sobre o funcionamento do SUS para a população a fim de que haja maior compreensão de seus fluxos e formas de atendimento
Diminuição e organização das filas de espera	Colaborar no desenvolvimento de ferramentas que auxiliem a melhorar a transparência e gestão das filas e disponibilização de vagas para assistência em saúde
Falta de profissionais da saúde	Colaborar no desenvolvimento de ferramentas que otimizem o tempo de trabalho dos profissionais de saúde para que consigam atender com eficiência um maior número de pacientes, sem prejuízo da qualidade da assistência
Capacitação de profissionais da saúde	Colaborar na capacitação de profissionais da saúde para que aumentem suas competências informacionais, tecnológicas e de gestão da informação
Falta de tecnologia e informatização das unidades de saúde	Colaborar para a informatização plena das unidades de saúde de todo o Brasil, a fim de que a população seja melhor atendida
Frustração sobre o atendimento pelo SUS	Selecionar, organizar e disseminar informações sobre o funcionamento do SUS para a população, especialmente no que tange às instâncias que possam melhorar a assistência, como ouvidorias dos municípios
Regulação municipal da assistência em saúde	Colaborar nos processos de informatização e interoperabilidade do Sistemas de Saúde das diferentes unidades de saúde do SUS para que a regulação da assistência seja mais eficiente
Uso de tecnologias na relação entre o SUS e a população	Colaborar no desenvolvimento de ferramentas que auxiliem a população a agendar consultas, exames, cirurgias e a navegar entre os diferentes níveis de atenção do SUS. Empregar tecnologias de baixo custo e de conhecimento amplo da população
Acesso à Internet e boa conectividade para todos	Garantir que toda a população tenha acesso à Internet e boa conectividade em espaços públicos como bibliotecas, centros culturais, museus e arquivos

Fonte: Elaborado pelos autores

5 Conclusão

Este estudo apresentou dificuldades encontradas para acesso ao Sistema Único de Saúde segundo a perspectiva da população de um município situado no agreste pernambucano, dentre as quais se destacaram: a falta de informatização das unidades de saúde, a quantidade deficitária de unidades de saúde disponíveis, tanto hospitais como unidades básicas, bem como uma percepção

relacionada à desorganização de filas de espera. Muito embora as tecnologias de informação e comunicação em saúde pareçam ainda pouco exploradas pelas unidades de saúde da região, foi possível observar a facilidade de acesso à Internet e às tecnologias de informação e comunicação pela população, evidenciando que é factível programar ações que visem facilitar o acesso da população aos serviços de saúde por meio de soluções informacionais e tecnológicas.

O estudo evidenciou ainda que a maioria dos respondentes usa o SUS como único meio de acesso aos serviços de saúde, porém se mostraram insatisfeitos com a disponibilização do acesso. Todavia, é inegável a importância do Sistema de Saúde, não apenas para a população alvo deste estudo, mas para toda a população brasileira.

Embora o presente estudo tendo se valido de uma perspectiva exploratória, elencou um conjunto de potenciais contribuições da Ciência da Informação para o setor da Saúde, que podem ser aprofundadas em futuros estudos. Assim, a sistematização apresentada no Quadro 2 pode ser entendida como agenda para o campo da Ciência da Informação.

Referências

- Araújo, Michelle da Silva de, *et al.* “Avaliação da implantação de um projeto de telerregulação assistencial em uma capital brasileira”. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 7, 2023, p. e00009623, www.scielosp.org/article/csp/2023.v39n7/e00009623/pt. Acessado 12 ago. 2023.
- Baptista, Simone Cristina Paixão Dias, *et al.* “O absenteísmo dos pacientes em consultas ambulatoriais: revisão integrativa da literatura”. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, 2021, p. e20200380, www.scielo.br/j/reeusp/a/NYZmytbwHwQ3CwTFgjZy9s/. Acessado 12 ago. 2023.
- Bastos, Luiza Beatriz Rodrigues, *et al.* “Desafios da regulação do Sistema Único de Saúde”. *Revista de Saúde Pública*, v.54, n. 25, 2020, p.01-25, www.scielo.br/j/rsp/a/DZnVqGqSYkbnXQ93D4tbZYN/. Acessado 10 ago. 2023.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. *Diário Oficial da União*, 24 de maio de 2016, <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>. Acessado 29 set. 2023.

- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.559, de 1º. de agosto de 2008. “Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS”. *Diário Oficial da União*, 4 de agosto de 2008, <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201704/06140428-portaria-n-1-559-de-1-de-agosto-de-2008.pdf>. Acessado 29 set. 2023.
- Braun, Virginia, e Clarke, Victoria. “Using thematic analysis in psychology”. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, 2006, p. 77–101, <https://www.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Acessado 12 ago. 2023.
- Galvão, Maria Cristiane Barbosa, *et al.* “Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação”. *InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação*, v. 8, n. 2, 2017, p. 4-24, <https://www.doi.org/10.11606/issn.2178-2075.v8i2p4-24>. Acessado 27 set. 2023.
- Gomes, Gustavo Graça, e Melo, Eduardo Alves. “A regulação do acesso à atenção especializada pela Atenção Primária à Saúde da cidade do Rio de Janeiro: coordenação ou competição?” *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, 2023, p. e33012, www.scielo.org/article/physis/2023.v33/e33012/. Acessado 12 ago. 2023.
- Lara, Mariana, *et al.* “Direito à saúde e judicialização no acesso a tratamentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS)”. *Research, Society and Development*, vol. 10, no. 3, 2021, p. e16010313091, <https://www.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13091>. Acessado 29 set. 2023.
- Martins, Mônica, *et al.* “Indicadores hospitalares de acesso e efetividade e crise econômica: análise baseada nos dados do Sistema Único de Saúde, Brasil e estados da região Sudeste, 2009-2018”. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 12, 2019, p. 4541–4554, <https://www.doi.org/10.1590/1413-812320182412.25262019>. Acessado 13 ago. 2023.
- Medeiros Júnior, Evandro Luiz Catunda, *et al.* “Sistema de Regulação da Saúde do SUS”. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 16, n. 7, 2023, p. 6849-6863, <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1305>. Acessado 13 ago. 2023.
- Oliveira, Ricardo Antunes Dantas de, *et al.* “Barreiras de acesso aos serviços em cinco regiões de saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde”. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 11, 2019, p. 1-13, <https://www.doi.org/10.1590/0102-311x00120718>. Acessado 29 set. 2023.
- Pluye, Pierre, *et al.* “Understanding divergence of quantitative and qualitative data (or results) in mixed methods studies”. *International Journal of Multiple Research Approaches*, v. 3, n. 1, 2009, p. 58-72.

Santos, Luiz Eduardo Soares dos, *et al.* “O acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos”. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, 2020, p. e20180688, www.scielo.br/j/reben/a/Ftkf9ppfmdvxSHRWBdv5XVB. Acessado 13 ago. 2023.

Schultz, Águida Luana Veriato, *et al.* “Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 3, 2020, p. e300325, <https://www.doi.org/10.1590/S0103-73312020300325>. Acessado 13 ago. 2023.

Valle, Fabiana Aparecida Almeida Lawall, e Farah, Beatriz Francisco. “A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, 2020, p. e300226, www.scielo.org/pdf/physis/v30n2/0103-7331-physis-30-02-e300226.pdf. Acessado 13 ago. 2023.

Copyright: ©2024 GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; MAGALHÃES, Eva Maria da Silva Neta; SILVA, Alberto Claudino dos Santos; ANDRADE, Evaldo Aguiar; RICARTE, Ivan Luiz Marques. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons CC Attribution-ShareAlike (CC BY-SA), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, under the identical terms, and provided the original author and source are credited.

Recebido: 30/09/2023

Aceito: 23/08/2024