



# O impacto de ações assistenciais na percepção da qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil: um estudo transversal

*The impact of care actions on the perception of the quality of the Single Health System (SUS), Brazil: a cross-sectional study*

GUILHERME BARREIRO <sup>1\*</sup>  
FÁBIO ANDRÉ ZANELLA <sup>1</sup>  
KAROLINE GABRIELA DALLA ROSA <sup>1</sup>  
RICARDO CALVETT <sup>1</sup>  
LOURENÇO SANTIAGO SENANDES <sup>1</sup>  
MATEUS DINIZ VIZZOTTO <sup>1</sup>  
ADRIANO HEEMANN PEREIRA NETO <sup>2</sup>  
VINÍCIUS SILVA DE LIMA <sup>1</sup>

## ■ RESUMO

**Introdução:** O tumor de pele não melanoma é o câncer mais frequente no Brasil. A ressecção cirúrgica é um dos pilares do manejo e ações assistenciais como mutirões de cirurgias são formas de reduzir o tempo de espera por tratamento. **Métodos:** Nesse trabalho, conduziu-se um estudo transversal com 40 pacientes, 20 deles participantes de mutirão e 20 controles. Coletaram-se dados epidemiológicos, além de nove perguntas relacionadas à qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados:** Observou-se diferença significativa entre as respostas relacionadas ao tempo de espera por cirurgias no SUS ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Pode-se verificar melhora na impressão dos pacientes em relação ao SUS quando incluídos em ações assistenciais.

**Descritores:** Neoplasias cutâneas; Cirurgia plástica; Saúde pública; Brasil.

## ■ ABSTRACT

**Introduction:** Non-melanoma skin cancer is the most prevalent cancer in Brazil. Surgical resection is one of the pillars of management, and care actions, such as surgical task forces, are one way to reduce treatment waiting time. **Methods:** In this research, we conducted a cross-sectional study with 40 patients; 20 of whom were treated by a surgical task force and 20 were controls. Epidemiological data were collected in addition to answers to nine questions related to the quality of the Single Health System (SUS in Portuguese). **Results:** A significant difference was observed in responses related to the waiting time for surgery in the SUS ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** One can observe an improvement in the perception of patients, with regard to the SUS, when included in care actions.

**Keywords:** Skin Cancers; Plastic Surgery; Public Health; Brazil.

Instituição: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

Artigo submetido: 14/9/2015.

Artigo aceito: 10/4/2016.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2016RBCP0038

<sup>1</sup> Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O tumor de pele não melanoma é o câncer mais frequente no Brasil em ambos os sexos, responsável por mais de 180.000 casos novos de câncer em 2014<sup>1</sup>. A detecção precoce é fundamental para o tratamento adequado, tendo em vista a possibilidade de sequelas que o tratamento de lesões avançadas pode gerar<sup>2</sup>. Além disso, indivíduos com história pessoal de neoplasia de pele possuem risco aumentado de novas lesões, e até 40% de pacientes com histórico de câncer de pele desenvolvem outra neoplasia em um período de cinco anos<sup>3</sup>. A ressecção cirúrgica é um dos pilares do tratamento, e o frequente acometimento facial faz da cirurgia plástica protagonista na cura desses pacientes<sup>4</sup>.

Pesquisa realizada pelo instituto Datafolha com 2418 pessoas mostra que o atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem imagem insatisfatória para 87% da população brasileira<sup>5</sup>. Os pontos mais críticos estão relacionados ao acesso e ao tempo de espera pelo atendimento (incluindo cirurgias). Em relação à qualidade dos serviços, 70% dos que buscaram o SUS disseram estar insatisfeitos. Somando-se a isso o fato de que 57% da população considera que a saúde no Brasil deveria ser tratada como prioridade pelo Governo Federal, pode-se perceber que a imagem do atendimento de saúde passa por um momento delicado atualmente.

Ações assistenciais como mutirões de cirurgias são ferramentas utilizadas por prestadores de serviços para a redução nas filas de espera em um sistema há longa data sobrecarregado. Não se sabe, contudo, o impacto que esses esforços têm sobre a imagem do Sistema Único de Saúde e o potencial de eventos dessa natureza enquanto instrumento modificador de opinião.

## OBJETIVO

O objetivo desse estudo é avaliar a diferença de percepção de pacientes tratados cirurgicamente por neoplasias de pele, por meio de procedimentos de rotina ou em mutirões de cirurgias, quanto à qualidade de atendimento no Sistema Único de Saúde.

## MÉTODOS

Foi conduzido um estudo transversal com 40 pacientes, 20 deles participantes de um Mutirão de Cirurgias Cutâneo-Oncológicas, realizado pela Residência de Cirurgia Plástica do Hospital Nossa Senhora da Conceição, em 16 de maio de 2015, na cidade de Porto Alegre, RS, e outros 20 selecionados sequencialmente da lista de espera de cirurgias do mesmo serviço durante os meses de junho e julho de 2015. Os critérios de inclusão para ambos os braços foram: pacientes com lesões de pele em pré-operatório

de ressecção e condições cognitivas para compreensão dos questionários. Pacientes que não conseguiram compreender as perguntas, não as responderam em sua totalidade ou que se negaram a participar do estudo não foram incluídos.

Os questionários aplicados aos pacientes foram desenvolvidos pela equipe de pesquisa e coletaram os seguintes dados: idade, história prévia de neoplasia de pele, tempo de espera desde o encaminhamento à Cirurgia Plástica e local acometido. Nove perguntas relacionadas à qualidade do atendimento foram aplicadas, sendo elas: 1 - O que você acha de mutirões de cirurgias para curar tumores de pele? 2 - O que você acha de mutirões de cirurgias como forma de melhorar o SUS? 3 - O que você acha do tempo de espera para cirurgias em geral no SUS? 4 - O que você acha do tempo de espera para cirurgias de tumores de pele no SUS? 5 - Como você enxerga a estrutura (salas, consultórios) disponibilizada pelo SUS? 6 - O que você acha dos médicos que atendem no SUS? 7 - O que você acha dos resultados das cirurgias realizadas no SUS? 8 - O que você acha da forma de encaminhamento a especialistas no SUS? 9 - Como você enxerga a qualidade do atendimento do Sistema Único de Saúde?

Respostas objetivas foram coletadas com o uso da Escala de Likert, sendo possíveis as respostas “Muito ruim”, “Ruim”, “Indiferente”, “Bom” e “Muito bom”. O cálculo amostral deu-se considerando o número de pacientes participantes do mutirão com um mesmo número de controles. Para análise dos tempos de espera por cirurgia, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney. Para a comparação entre as respostas ao questionário dos dois grupos, utilizou-se o Qui-quadrado, considerando um  $p$  significativo se  $< 0,05$ . Todos os pacientes assinaram Termos de Consentimento Livre e Informado e a pesquisa foi conduzida atendendo aos preceitos da Declaração de Helsinki da Associação Médica Mundial.

## RESULTADOS

As características clínicas da amostra pesquisada são apresentadas na Tabela 1, e nenhuma das informações apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos mutirão e rotina. Destaque-se o tempo de espera entre o encaminhamento à cirurgia e o procedimento, que também não se mostrou diferente entre os dois grupos.

Em relação às perguntas realizadas, observou-se diferença estatisticamente significativa entre as respostas da terceira e quarta perguntas. Na pergunta de número três (O que você acha do tempo de espera para cirurgias em geral no SUS?), a seguinte distribuição foi registrada (mutirão/rotina): muito ruim 0/5; ruim 6/10; indiferente

**Tabela 1.** Principais características dos indivíduos avaliados na pesquisa, oriundos dos grupos rotina e mutirão, atendidos em um Serviço de Residência em Cirurgia Plástica.

Idade, anos		Rotina	Mutirão
Mediana ± Desvio-padrão		61,0 ± 15	64,5 ± 13,5
Variação		28-86	30-90
Sexo, total (%)	Masculino	12 (60)	5 (25)
	Feminino	8 (40)	15 (75)
História prévia de tumor de pele, total (%)	Sim	7 (35)	13 (65)
	Não	13 (65)	7 (35)
Tempo de espera, meses*		3 (2)	2 (1,75)

\* valores expressos em mediana (intervalo interquartil); nenhum dos dados acima apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

3/2; bom 9/3; muito bom 2/0 ( $p = 0,024$ ). Na quarta (O que você acha do tempo de espera para cirurgias de tumores de pele no SUS?), a distribuição registrada foi (mutirão/rotina): muito ruim 0/3; ruim 2/9; indiferente 3/4; bom 11/3; muito bom 4/1 ( $p = 0,007$ ). As demais perguntas não apresentaram diferença estatisticamente significativa e sua distribuição está representada na Figura 1.

## DISCUSSÃO

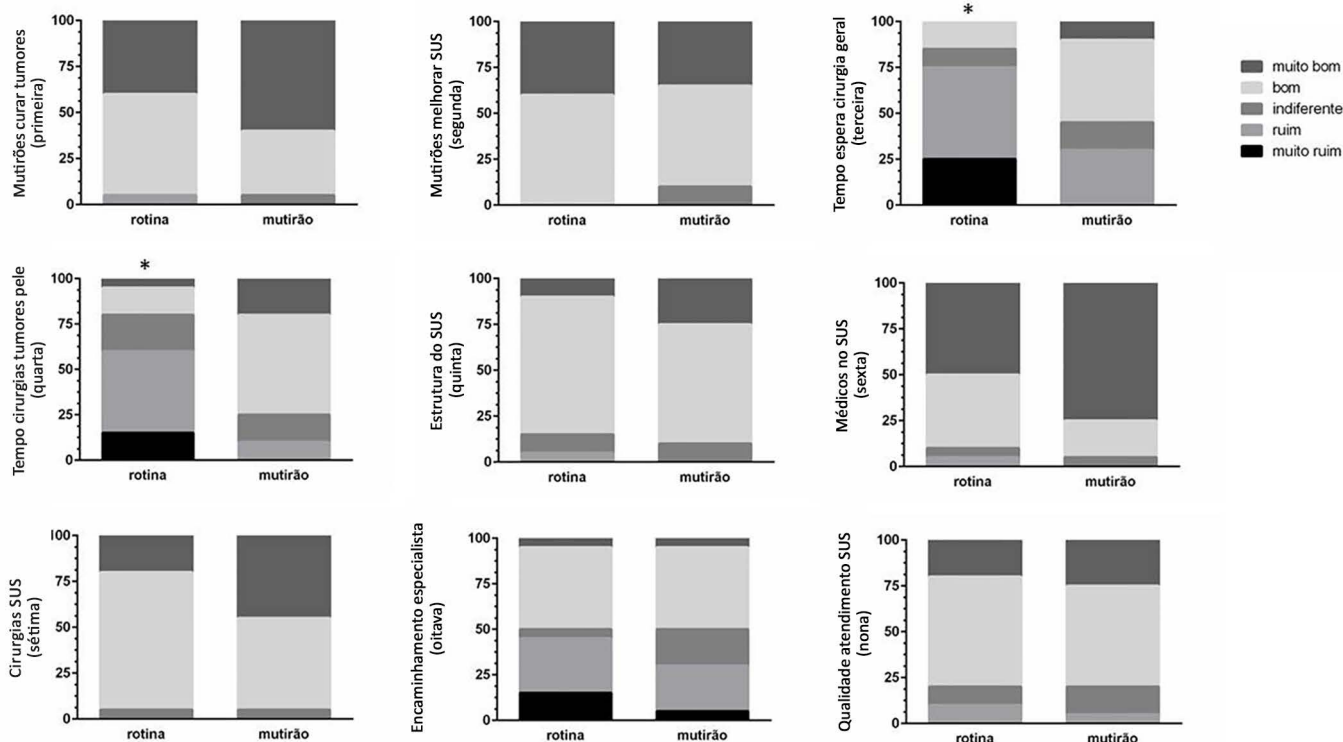
Um dos principais fatores que levam à insatisfação do paciente com o SUS é o tempo de espera pelo

atendimento<sup>5</sup>. A realização de ações assistenciais - como mutirões - tem por objetivo reduzir esse tempo, aumentando as possibilidades de tratamento para pacientes acometidos por neoplasias cutâneas malignas e, conseqüentemente, melhorando o seu prognóstico.

Na análise dos dados obtidos com o estudo, pode-se verificar o impacto causado sobre a impressão dos pacientes com o SUS quando incluídos em ações assistenciais semelhantes à realizada. Ao confrontar ambos os grupos, com semelhança em tempo de espera pelas cirurgias, verifica-se a divergência de opinião a respeito deste mesmo tempo para cirurgias no SUS (Questões 3 e 4).

Dos pacientes incluídos no mutirão, combinando as duas perguntas, 65% mostraram-se satisfeitos com o tempo de espera (respostas muito bom e bom), ao passo que 67,5% dos não incluídos na ação mostraram-se insatisfeitos (respostas muito ruim e ruim). Evidencia-se, com isso, a modificação na percepção do tempo de espera por meio da ação assistencial. Importante citar que uma limitação do estudo e possível fonte de enviesamento foi a coleta de dados realizada por integrantes do Serviço de Cirurgia Plástica, o que pode ter influenciado as respostas em ambos os braços da pesquisa.

Considerando o aumento da incidência do câncer de pele<sup>6</sup> e o conseqüente aumento dos custos



As frequências entre os grupos, dadas em pontos percentuais, foram avaliadas por teste de qui-quadrado. \*  $p < 0,05$ . SUS: Sistema Único de Saúde.

**Figura 1.** Respostas dos pacientes oriundos da rotina ou mutirão de acordo com escala de Likert modificada.

para seu tratamento<sup>7</sup>, programas que possibilitem seu diagnóstico e tratamento precoces, como as já citadas ações assistenciais, educacionais e programas de vigilância, somam grande força para redução dos gastos do sistema de saúde público. A favor disso temos a disponibilidade de variadas especialidades médicas treinadas e capacitadas ao manejo desta neoplasia<sup>8</sup>, além dos baixos custos dos diversos tipos de tratamento disponíveis, independentemente da especialidade que irá assistir o paciente<sup>9</sup>.

## CONCLUSÃO

Tendo em vista que os gastos aumentam proporcionalmente ao grau de evolução da doença<sup>10</sup>, podemos concluir que ações assistenciais, como a promovida em nosso serviço, incluídas em um conjunto de ações educacionais e possíveis programas de vigilância de câncer de pele, podem contribuir fortemente para a redução de gastos do Sistema Único de Saúde, assim como para melhorar a percepção deste sistema aos olhos dos pacientes.

## COLABORAÇÕES

- GB** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- FAZ** Realização das operações e/ou experimentos.
- KGDR** Realização das operações e/ou experimentos.
- RC** Realização das operações e/ou experimentos.
- LSS** Realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- MDV** Realização das operações e/ou experimentos.

**AHPN** Realização das operações e/ou experimentos.

**VSL** Aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Estimativa 2014. Incidência de Câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA; 2014. 124p.
2. Rogers-Vizena CR, Lalonde DH, Menick FJ, Bentz ML. Surgical treatment and reconstruction of nonmelanoma facial skin cancers. *Plast Reconstr Surg.* 2015;135(5):895e-908e. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000001146>
3. Karagas MR, Stukel TA, Greenberg ER, Baron JA, Mott LA, Stern RS. Risk of subsequent basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma of the skin among patients with prior skin cancer. *Skin Cancer Prevention Study Group. JAMA.* 1992;267(24):3305-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1992.03480240067036>
4. Bath-Hextall F, Bong J, Perkins W, Williams H. Interventions for basal cell carcinoma of the skin: systematic review. *BMJ.* 2004;329(7468):705. PMID: 15364703 DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.38219.515266.AE>
5. Datafolha, Conselho Federal de Medicina, Associação Paulista de Medicina. Opinião dos brasileiros sobre o atendimento na área da saúde. Julho de 2014. [Acesso 15 Abr 2016]. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/apresentao-integra-datafolha203.pdf>
6. Wysong A, Linos E, Hernandez-Boussard T, Arron ST, Gladstone H, Tang JY. Nonmelanoma skin cancer visits and procedure patterns in a nationally representative sample: national ambulatory medical care survey 1995-2007. *Dermatol Surg.* 2013;39(4):596-602. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/dsu.12092>
7. Guy GP Jr, Machlin SR, Ekwueme DU, Yabroff KR. Prevalence and costs of skin cancer treatment in the U.S., 2002-2006 and 2007-2011. *Am J Prev Med.* 2015;48(2):183-7.
8. Romero PC, Kinney MA, Taylor SL, Levender MM, David LR, Goldman ND, et al. Nonmelanoma skin cancer treatment training varies across different medical specialists. *J Dermatolog Treat.* 2013;24(3):215-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/09546634.2012.671916>
9. Chirikov VV, Stuart B, Zuckerman IH, Christy MR. Physician specialty cost differences of treating nonmelanoma skin cancer. *Ann Plast Surg.* 2015;74(1):93-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP0b013e31828d73f0>
10. Mudigonda T, Pearce DJ, Yentzer BA, Williford P, Feldman SR. The economic impact of non-melanoma skin cancer: a review. *J Natl Compr Canc Netw.* 2010;8(8):888-96.

\*Autor correspondente:

**Guilherme Barreiro**

Av. Borges de Medeiros, 3200, Ap 1802 - Praia de Belas - Porto Alegre, RS, Brasil  
CEP 90110-150  
E-mail: [plasticabarreiro@gmail.com](mailto:plasticabarreiro@gmail.com)