

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA  
FACULDADE DE TECNOLOGIA DE BOTUCATU  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA**

**LARISSA GRAZIELA ORLANDO E SILVA**

**RELAÇÃO INTERPESSOAL ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PACIENTES  
DIVERSOS: UM ENFOQUE EM RADIOLOGIA**

Botucatu-SP  
Dezembro – 2012

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA  
FACULDADE DE TECNOLOGIA DE BOTUCATU  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA**

**LARISSA GRAZIELA ORLANDO E SILVA**

**RELAÇÃO INTERPESSOAL ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PACIENTES  
DIVERSOS: UM ENFOQUE EM RADIOLOGIA**

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriane Belluci Belório de Castro

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
FATEC - Faculdade de Tecnologia de  
Botucatu, para obtenção do título de  
Tecnólogo no Curso de Radiologia.

Botucatu-SP  
Dezembro – 2012

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais, que incansavelmente foram meus incentivadores, com muito amor, carinho e paciência. Sendo também nesses longos anos meus patrocinadores, abdicando-se muitas vezes de suas vontades, para que hoje eu pudesse viver este momento. A eles, meus heróis, todo meu amor, toda minha gratidão e toda minha reverência.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus por me dar uma grande oportunidade, chamada: VIDA! A Ele toda honra, toda glória e todo louvor.

Agradeço à Faculdade de Tecnologia de Botucatu e aos docentes, pela rica oportunidade de participar desta instituição, onde muito cresci como pessoa e que muito me ensinou sobre ser alguém.

Agradeço à querida Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriane Belluci Belório de Castro pelos muitos dias ao meu lado, ajudando-me com toda sua dedicação, paciência, inteligência, eficiência e amor à profissão. Também a não menos importante querida Prof<sup>ª</sup> Ms Vivian Toledo Santos Gambarato, coordenadora do curso de Radiologia, por todo esforço e todas as vitórias concedidas para que hoje pudéssemos nos formar.

Agradeço aos meus pais, irmãos e familiares pelo incentivo, competência, amor, paciência, e por muitos outros adjetivos que uma só frase não seria capaz de dimensionar. Que estas letras no papel sejam uma pequena homenagem, não comparada ao tamanho da minha admiração e amor por vocês.

Agradeço também aos meus caros amigos, que por muitas vezes viram minha aflição diante da grandeza deste universo chamado “saber” e com muito empenho contribuíram para mais esta vitória.

“Não adianta olhar para o céu com muita fé e pouca luta!”

(*Até quando* – Gabriel, O pensador).

## RESUMO

A área da saúde no Brasil hoje se encontra defasada, e é fácil notar em noticiários, as frequentes reclamações das condições de atendimento, precariedade nas instalações e falta de profissionais capacitados em instituições públicas e particulares. Partindo disso, o presente trabalho teve por objetivo verificar o grau de satisfação de 200 usuários dos serviços da saúde no município de Botucatu – SP, com relação ao atendimento na área da saúde, dando enfoque no relacionamento interpessoal com profissionais da Radiologia. O nível de satisfação das pessoas foi medido através de questões fechadas e utilizados conceitos como: “péssimo”, “ruim”, “regular”, “bom” e “ótimo” para as variáveis de atendimento, equipamentos e o ambiente de trabalho. Seguindo esta linha de pesquisa, a revisão de literatura fez menção de outros profissionais da saúde (enfermeiros, médicos e atendentes hospitalares), com relação ao seu desempenho no atendimento e sua importância na relação profissional paciente, dando base à pesquisa realizada. A partir dos dados obtidos por meio das entrevistas, constatou-se que a percepção dos usuários sobre a saúde no município de Botucatu – SP foi satisfatória. Esses dados contrariam, em parte, a opinião pública de que o atendimento na saúde tem apresentado somente resultados negativos. A pesquisa realizada também demonstrou que a responsabilidade sobre o bom atendimento recai predominante sobre o profissional, de modo que o paciente não se percebe como corresponsável por esta relação interpessoal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atendimento hospitalar. Condições de atendimento. Relação entre profissional da saúde-paciente. Relação interpessoal.

## **ABSTRACT**

The health sector in Brazil today is outdated, and it is easy to see in the news, the frequent complaints of the conditions of service, the premises precariousness and lack of trained professionals in public and private institutions. Building on this, the present study aimed to verify the level of satisfaction of 200 users of health services in Botucatu - SP, in relation to the area of health care, focusing on interpersonal relationships with professionals in Radiology. The level of satisfaction was measured using closed questions and concepts as "too bad", "bad", "enough", "good" and "excellent" for the variables of service, equipment and working environment. Following this line of research, the literature review did mention other health professionals (nurses, doctors and hospital attendants) with respect to its performance in service and its importance in the professional patient, giving the base survey. From the data obtained through interviews, it was found that the users' perception on health in Botucatu - SP was satisfactory. These data contradict, in part, that public opinion on health care has had only negative results. The survey also showed that the responsibility for the proper care falls predominantly on the professional, so that the patient does not perceive as co-responsible for this interpersonal relationship.

**KEYWORDS:** Conditions of service. Interpersonal relationship. Relationship between health professional and patient. Service hospital.

## LISTA DE FIGURAS

| <b>Figura</b>   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| 1 Sexo do usuário entrevistado.....                             | 24          |
| 2 Idade do usuário entrevistado.....                            | 25          |
| 3 Número de filhos.....   | 26          |
| 4 Bairro do usuário entrevistado.....                           | 26          |
| 5 Moradia do usuário entrevistado.....                          | 27          |
| 6 Instituição utilizada.....                                    | 29          |
| 7 Bom desempenho no atendimento.....                            | 29          |
| 8 Atendimento recebido pelo biomédico, técnico e tecnólogo..... | 30          |
| 9 Informações sobre exame.....                                  | 30          |
| 10 Modo de atendimento.....                                     | 31          |
| 11 Equipamentos.....  | 32          |
| 12 Instalação.....  | 32          |

## LISTA DE TABELAS

| <b>Tabela</b>   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| 1 Opinião dos usuários da rede particular de saúde – São Paulo-SP – 2012..... | 18          |
| 2 Emprego, salário e escolaridade – Botucatu-SP – 2012.....                   | 28          |
| 3 Relação do atendimento I – Botucatu-SP – 2012.....                          | 33          |
| 4 Relação do atendimento II – Botucatu-SP – 2012.....                         | 33          |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | <b>10</b> |
| <b>1.1 Objetivo</b> .....  | <b>12</b> |
| <b>1.2 Justificativa</b> .....   | <b>12</b> |
| <b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....   | <b>13</b> |
| <b>2.1 Importâncias da comunicação na saúde</b> .....  | <b>13</b> |
| <b>2.2 A relação interpessoal entre profissionais da saúde e usuários do serviço de saúde</b> .. | <b>15</b> |
| <b>2.3 Governo x saúde</b> .....   | <b>18</b> |
| <b>3 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....  | <b>21</b> |
| <b>3.2 Métodos</b> .....   | <b>22</b> |
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....  | <b>24</b> |
| <b>4.1 Resultados</b> .....  | <b>24</b> |
| <b>4.1.1 Aspectos socioeconômicos</b> .....  | <b>24</b> |
| <b>4.1.2 Exames radiológicos</b> .....   | <b>28</b> |
| <b>4.2 Discussão</b> .....   | <b>34</b> |
| <b>5 CONCLUSÃO</b> .....   | <b>36</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | <b>37</b> |
| <b>APÊNDICE</b> .....  | <b>39</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Todo ser humano, como um ser social, necessita do outro. E para que essa relação aconteça, há necessidade da comunicação, que por sua vez, é o canal de interação entre os indivíduos em uma sociedade.

A partir desse pressuposto, estabeleceram-se tipos de comunicação, para que os indivíduos entendam a outros e sejam também entendidos pelo mundo. Essa comunicação que geralmente acontece entre duas ou mais pessoas e caracteriza a chamada relação interpessoal, pode se dar de modo verbal (em que se utiliza a palavra como forma de comunicação) ou de modo não verbal (em que se utiliza de qualquer outro recurso, com exceção da palavra, para se realizar a comunicação, por exemplo, um gesto, um olhar ou até mesmo o silêncio).

A comunicação está presente em todas as ações que o ser humano realiza, porém se evidencia em algumas circunstâncias e contextos, como por exemplo, em um atendimento na área da saúde, em que os pacientes desejam ser ouvidos e ter seus problemas sanados, e da mesma maneira, os profissionais da saúde transmitem informações e realizam procedimentos técnicos a fim de atender às necessidades dos pacientes.

Quando se fala em atendimento, busca-se saber como deve ser o modo ideal de atendimento. A lei nº 10.241, da Constituição Estadual de 1999, postula que o modo de atendimento aos pacientes deve ser universal e igualitário, no que diz respeito ao atendimento de todos, ainda que diferentes em sua raça, em sua opção sexual, em sua crença, entre outros. E isso também é citado em outro trecho da lei, em que é dito: “são direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo (...) ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso (...)”, não havendo diferenciação entre o mais e o menos favorecido, entre aquele

que estudou somente o ensino fundamental e aquele que cursou um ensino superior (BRASIL, 1999).

Totalmente interligada e como corresponsável por um bom atendimento, está a qualidade no serviço prestado. Isso significa que, para haver um bom atendimento, principalmente na área da saúde, é necessário que os profissionais sejam capacitados tanto na técnica quanto psicologicamente para lidar com os problemas enfrentados pelos pacientes em um hospital.

Além disso, é preciso também que haja infraestrutura adequada para que comporte os pacientes de maneira digna, e equipamentos de boa qualidade para que haja um melhor diagnóstico de doenças e um melhor desempenho do profissional que diariamente tem preocupações como: “não sobrecarregar o aparelho”, ter que trabalhar com equipamentos remanejados de outros hospitais (devido ao alto custo para adquirir novos aparelhos de diagnóstico por imagem) e de qualidade inferior e não compatível com a qualidade inicial do aparelho.

Mas, essa problemática não se dá somente pelos itens já citados acima, pois parte desse histórico vem sendo trazido da época em que se instituiu a saúde pública no Brasil. Onde, após o surgimento da democracia participativa, o povo pôde expressar-se para que houvesse a criação de um sistema de saúde que atendesse aos mais carentes. Foi então que, o até hoje vigente, Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado.

Tendo por intuito ser um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicos federais, estaduais e municipais, criado pela Constituição de 1988, e regulamentado pelas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, o SUS oferecia atendimento para usuários sem condições de pagar por um serviço particular, significando a maioria da população no país (ACURCIO, sd).

O que determinadamente decretou que somente os menos favorecidos utilizariam da saúde pública, e os mais favorecidos pagariam pelos serviços. Ocasionalmente essa discrepância de atendimento, constatada até os dias atuais nos hospitais e clínicas particulares e Hospitais e postos de saúde públicos.

Sendo assim, a qualidade no serviço com relação a bons equipamentos e infraestrutura adequada e a não diferenciação de indivíduos mais ou menos favorecidos no cenário da saúde pública e privada, somados ao modo como o profissional se relaciona com os pacientes, é o que determina a eficiência e aprovação de um bom atendimento (PEREIRA; AZEVÊDO, 2005).

## **1.1 Objetivo**

Demonstrar, por meio de uma revisão crítica da literatura, como tem se caracterizado o atendimento da saúde no Brasil.

Avaliar o nível de satisfação, a partir da opinião de usuários do serviço de saúde, a percepção da qualidade do atendimento da área da saúde pública e privada na cidade de Botucatu – SP, e também as relações interpessoais entre os profissionais da saúde e o paciente, especialmente na área da Radiologia.

## **1.2 Justificativa**

A área da saúde no Brasil hoje se encontra defasada, e é fácil notar, por meio da mídia, as frequentes reclamações, de: condições de atendimento, precariedade nas instalações, falta de profissionais capacitados na técnica e psicologicamente nas instituições de saúde tanto públicas quanto privadas, o alto preço dos serviços nas instituições privadas e os convênios que não cumprem com o que propõem e que não cobrem certos exames pelo seu custo.

Os profissionais da área da saúde lidam diariamente com pacientes que têm necessidades físicas, emocionais, apresentam dores e cansaços. Partindo-se do pressuposto que o desempenho no relacionamento interpessoal dos profissionais com os pacientes se mostra aquém do esperado, este estudo tem como intuito demonstrar, a partir de dados estatísticos, a percepção dos pacientes sobre o atendimento na área da saúde hoje no município de Botucatu – SP.

Sendo assim, este trabalho se faz importante, pois poderá contribuir com a discussão do nível de satisfação dos usuários da rede de saúde pesquisados, em relação ao atendimento recebido de profissionais, especialmente relacionados à área da Radiologia.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Como o intuito deste trabalho é mostrar uma avaliação da relação interpessoal entre profissionais da saúde com usuários da rede de saúde pública e privada, neste capítulo serão apresentadas pesquisas e trabalhos que abordam esta temática.

### **2.1 Importâncias da comunicação na saúde**

Hoga (2004) realizou um trabalho para verificar a relação interpessoal do profissional da área da saúde com pacientes, avaliando principalmente alguns itens sobre a primeira pessoa do singular, o “eu” do profissional e suas relações intrínsecas.

Nesse artigo, analisaram-se pontos com relação a sentimentos, autocontrole e educação, que estão diretamente ligados a aprender a lidar com suas próprias resistências emocionais, aprender como estar bem consigo mesmo para poder tratar bem os outros e principalmente sempre tendo o cuidado de compreender qual seu papel no relacionamento interpessoal de profissional-paciente.

Verificou-se que tanto os gerenciadores, quanto os profissionais da saúde, são diretamente responsáveis pelo seu próprio bem estar, e pelo bem estar das pessoas a sua volta, sendo estes: pacientes, colegas de trabalho do mesmo setor ou de atividades diferentes das exercidas por ele e até mesmo os que ocupam grandes cargos, como os de chefia.

E esse bem estar está relacionado com simples atitudes, como um bom dia às pessoas ao seu redor, um sorriso, mais paciência, educação e compreensão para lidar com os problemas alheios, não como se fossem seus, mas com a devida importância que devem ser tratados. Com isso, todo o ambiente sente a mudança e, conseqüentemente, melhora. Então,

quando se decide humanizar o atendimento, não só os pacientes vão sentir a melhora, como também o próprio profissional vai melhorar em todas as áreas da sua vida pessoal.

Ainda se falando sobre a importância da boa comunicação na saúde, a boa relação do profissional diretamente ligado ao paciente, com a missão de cuidar, tornou-se alta prioridade nos dias de hoje. E principalmente por este motivo, é que o profissional da área radiológica deve estar preparado para entender que o conhecimento científico sobre o problema apresentado pelo paciente e o modo ideal de tratamento interpessoal com o paciente, são os principais pontos para que se chegue a um atendimento mais humano.

E a partir disto, desta conscientização de que não só o preparo profissional, nem só o emocional, mas que os dois juntos são o canal para que haja uma melhora, estar-se-á dando um importante passo para a humanização da saúde pública e privada (HOGA, 2004).

Levando-se em conta a longa e gradativa evolução do ser humano, hoje chegou-se a um nível de conhecimento extremamente elevado e complexo, e a partir deste conhecimento, sabe-se que o modo como o profissional se relaciona com o paciente é totalmente baseado na comunicação. Por sua vez, a comunicação é a principal maneira de um profissional se portar diante de seus pacientes. Isso inclui saber o modo adequado de falar, como tocar e principalmente saber como agir diante das diferentes pessoas que se encontram no meio hospitalar sem que haja discriminação dos mesmos, é essencial. Para que o paciente seja atendido, são necessárias formas de comunicação, e as formas existentes, basicamente são:

- comunicação verbal, aquela em que se utiliza de palavras;
- comunicação não verbal, aquela em que se utiliza de olhares e gestos;
- comunicação silenciosa, aquela pela qual se demonstra toda atenção no ouvir, porém sem falar;
- comunicação simbólica, aquela que utiliza de música, arte ou outra linguagem para transmitir uma mensagem.

Estas formas de comunicação, quando utilizadas adequadamente, expressam bons sentimentos, passam conhecimento e são muito importantes para que haja um bom relacionamento entre profissional e paciente (LIMA, 2011).

Um bom exemplo de comunicação usada de modo eficiente é aquela que diz respeito à denominação de patologias, onde a boa comunicação é aquela que induz o paciente a ter um olhar diferente sobre uma situação indesejada em que foi inserido, como em uma doença, que é uma situação habitual e rotineira para os profissionais da saúde. Há algumas nomenclaturas de doenças que vêm sendo trazidas de geração em geração, causando temor nas pessoas

perduradas neste contexto, e também aversão e preconceito nas pessoas de seu ambiente social. Talvez pelo fato de que antigamente não existia cura, e também por credences populares, a lepra, por exemplo, como era conhecida, trazia uma vasta carga negativa para os pacientes inseridos neste contexto, pois se acreditava que a doença não tinha cura, que era de fácil transmissão, e que necessitava de isolamento total do contaminado, ocasionando uma forma de exclusão à pessoa doente, pela falta de estudo e preparo dos profissionais da época não tão distante (décadas de 1970 e 1980).

Hoje em dia, além de ter um nome menos assustador, sabe-se que a *hanseníase* (termo científico referido à lepra) não se transmite facilmente, como pelo toque de mãos, abraços e beijos, não havendo necessidade de uma exclusão do doente, e sabe-se também que há um eficiente tratamento, que, se realizado desde o início da doença, há cura.

Essas informações só foram possíveis de se difundir através da chamada comunicação social, aquela que utiliza de meios populares, como rádio, televisão e internet com campanhas para popularizar o diagnóstico e tratamento de doenças. Não com a conhecida situação irreal de não haver cura, mas sim com alternativas de tratamento e informações a todos (SOAR FILHO, 1998).

Ou seja, a comunicação nada mais é que, de algum modo, falar, se expressar, e para o profissional, é de total importância saber se comunicar de modo claro e objetivo, tendo o mínimo esperado de educação e amor pela sua profissão, para dar o respeito e a atenção necessária ao paciente (DORNELLES, 2004).

Então se conclui que estar bem consigo mesmo é um importante passo, para que conhecendo seus limites, suas fraquezas e sua capacidade de dedicação ao próximo, faça o que foi designado a fazer com profissionalismo e sem discriminação por classe social, raça e/ou nível de escolaridade. Sublinhando que as palavras utilizadas têm uma grande importância e se caracterizam pelo jeito como são ditas, por quem são ditas, para quem são ditas e porque são ditas, é de extrema importância que haja base e preparo para a boa e correta comunicação interpessoal (OLIVEIRA; COLLE; VIEIRA, 2006).

## **2.2 A relação interpessoal entre profissionais da saúde e usuários do serviço de saúde**

De acordo com Pereira e Azevêdo (2005), que realizaram um trabalho cujo objetivo era avaliar a satisfação dos pacientes internados, com relação ao médico e seu atendimento em um hospital do Acre, em entrevista realizada com cerca de 50 pacientes internados, constatou-se que o tempo das consultas era mínimo, com escassez de informação sobre patologias,

futuros tratamentos e métodos utilizados, concluindo-se então que, na visão do paciente, a visita dos médicos era insatisfatória. Mas, através das respostas dadas no momento da entrevista, constatou-se também que isso, além de estar associado com o profissional, estava associada ao paciente o qual, na maioria das vezes, tem baixa escolaridade, pouca ou nenhuma percepção dos seus direitos, faltando-lhe assim estrutura e conhecimento para cobrar e ser exigente por um bom atendimento.

Na maioria dos atendimentos prestados nos hospitais, percebe-se também que o profissional procura abster-se da relação com as menos favorecidas classes sociais, buscando sempre estar em evidência, monopolizando sua sabedoria com autoritarismo conforme a classe social atendida. Quanto mais baixo o nível de classe social do paciente, que já se encontra separado do médico pela distância social e linguística, mais incapacitado o paciente se encontra para argumentar por um melhor atendimento e impor o respeito que lhe é de direito com relação ao atendimento profissional (LOYOLA, 1984).

Yépez e Morais (2004), que tiveram como objetivo de sua pesquisa analisar as deficiências no setor da saúde investigando ideias, valores e crenças desenvolvidos pelos pacientes acerca do quadro hoje na saúde, observaram que os pacientes têm uma aceitação implícita da baixa qualidade que o hospital público oferece. Com esta análise, descobriu-se também que os pacientes já estavam acostumados com o péssimo atendimento recebido e reconheciam o serviço como um favor por parte do governo.

Por se perceberem fracos para lutar por melhorias, sem informações e por, na maioria das vezes, não saberem de seus direitos, deixam de lutar por melhoras na saúde e no atendimento, aceitando os problemas que enfrentam, como sendo comuns corriqueiros e sem perspectiva de mudança (YÉPES; MORAIS, 2004).

Analisou-se também que, após o surgimento de exames para todas as finalidades e com maior facilidade de acesso, principalmente no que se diz respeito a exames radiológicos, diminuiu-se ainda mais o tempo de consulta e a atenção do médico ao usuário das redes pública e privada. Como exemplo, tem-se tomografia computadorizada de crânio, com função de diagnosticar casos patológicos graves, como: tumores de cabeça, traumatismo crânio-encefálico e oclusão de vasos sanguíneos. Porém, com a facilidade para realização de exames atualmente, os médicos limitam a si mesmos e sua capacidade de detectar doenças comuns, como uma simples enxaqueca.

Assim sendo, deixam de lado a estreita relação interpessoal à qual devem ter com seu pacientes (usuários da rede pública e/ou privada de saúde), optando pela indicação diversos

tipos de exames radiológicos, ocasionando demora no diagnóstico correto para o paciente, fila no atendimento de exames radiológicos no caso da rede pública e gasto demasiadamente grande para o paciente no atendimento das redes privadas (TARANTINO, 2012).

De acordo com uma reportagem publicada no jornal norte americano *The New York Times*, em recente estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) por pesquisadores da Universidade de Dartmouth e comissionado pela entidade filantrópica da área da saúde Fundação Robert Wood Johnson, demonstrou que a localidade de moradia interfere no atendimento recebido.

Pois, quando se pensa sobre a área da saúde atualmente em outros países, principalmente os já desenvolvidos como os EUA, imagina-se que a situação da saúde seja o inverso dos países emergentes. E o paradoxo da saúde americana se dá justamente nesse ponto, onde há sim, a melhor saúde devido aos recursos mais avançados do mundo estarem presentes ali, porém é limitada às pessoas que têm condição de pagar por este serviço, pois as pessoas que não têm condições para manter um plano de saúde nesse país, quando necessitam de atendimento médico, têm que abdicar-se muita das vezes de pequenos bens, veículos e até hipotecar sua casa para receber o tratamento necessário à sua patologia (RIBEIRO, 2012).

Através do estudo, constatou-se que “Negros com diabetes ou doenças vasculares são cerca de cinco vezes mais propícios a terem uma perna amputada, que brancos com diabetes ou doenças vasculares”. As mulheres também foram alvo das pesquisas e houve um resultado divulgado por regiões, onde “Mulheres que habitam no Mississippi têm muito menos chances de fazerem uma mamografia do que aquelas que habitam em Maine ” (RAÇA, 2008).

Isso porque o estado de Mississippi está localizado na região sudeste do país, descrito como um dos estados mais pobres dos EUA, enquanto que Maine é um estado mais setentrional localizado no nordeste do país, com forte indústria, tem um bom histórico financeiro (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2012c).

E “as maiores falhas raciais em taxas de mamografia foram encontradas entre a Califórnia e Illinois, com uma diferença de 12% entre brancos e negros” (RAÇA, 2008).

O que significa que, em cada estado citado acima, as mulheres negras foram 12% a menos que as brancas, e ainda sobre estes estados, a Califórnia está localizada no extremo oeste, enquanto Illinois está localizada na região centro-oeste dos EUA, sendo ambos demasiadamente grandes e populosos, e levando-se em conta o fato de que o país não dispõe de um sistema de saúde pública, como é o caso do Brasil (DANTAS; BRASIL, 2012a).

Concluindo, pode-se questionar como pode haver relacionamento interpessoal entre o profissional da saúde e seus pacientes, se por muitas vezes os pacientes nem conseguem chegar até profissionais indicados a cuidar de seu problema, realizar seus exames ou até mesmo planejar seu tratamento?

### 2.3 Governo x saúde

Deiro (2012) analisou um estudo realizado pela Associação Paulista de Medicina (APM), em que 77% de usuários de planos de saúde, ou seja, a rede privada do estado de São Paulo reclama do atendimento recebido dos mesmos. Neste estudo, foram entrevistados 804 usuários da rede privada, e os números analisados a seguir dimensionam um pouco dessa realidade:

Tabela 1 – Opinião dos usuários da rede particular de saúde – São Paulo-SP – 2012

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Urgência e emergência | 72% têm queixas sobre o atendimento                        |
| Estrutura física      | 67% apontaram superlotação nos hospitais particulares      |
| Consultas             | 64% reclamaram de demora em agendar consultas              |
| Após agendamento      | 51% reclamaram da demora em serem atendidos no consultório |

Fonte: Deiro, 2012.

Constata-se que não apenas a saúde pública está defasada, como a saúde privada também, ambas necessitando de profissionais capacitados na técnica e psicologicamente, estrutura e espaço físico adequado e mais investimentos por parte de seus representantes.

Sobre a rede de saúde pública, um grande passo que o governo poderia dar com relação à melhora do atendimento público, seria proporcionar uma melhor qualificação dos profissionais já atuantes na área da saúde, porém essa qualificação necessita de tempo em horário de trabalho dos profissionais e recursos financeiros por parte do governo, o que gera muitos gastos aos cofres públicos.

Mas isso já está começando a surgir através de ideias de proposta de parceria do governo federal com hospitais de referência, para que o profissional da saúde já saia mais bem

preparado da faculdade, propiciando a este profissional pontos de ensino dentro de grandes hospitais privados, reconhecidos como referência em todo o país (DOMINGOS, 2012).

Entre as instituições privadas para as quais serão oferecidas verbas do governo federal, se o acordo for realmente firmado, está o hospital Albert Einstein e Sírio-Libanês (São Paulo), o hospital Aliança (Salvador); o hospital Português (Recife) e o hospital Moinhos de Vento (Porto Alegre).

Entretanto, esta iniciativa ainda nem chegou ao papel, consta-se apenas como uma boa ideia, que está sendo discutida e ainda não se sabe a forma como deverá se aplicar esta parceria, nem quando ela deve ocorrer (DOMINGOS, 2012).

O governo tem por obrigação garantida em lei, dar assistência ao seu país e ao seu povo. E, a partir disto, criaram-se vários programas de ajuda à saúde pública os quais, por muitas vezes, são ótimos e, se os governadores de cada estado colocá-los em prática, a saúde pode dar uma alavancada. Um exemplo destes programas do governo se chama Estratégia e Saúde da Família (ESF), que tem por objetivo:

- possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivo;
- efetivar a integralidade em seus vários aspectos;
- desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população garantindo a continuidade das ações de saúde e a longevidade do cuidado;
- valorizar os profissionais de saúde por meio de estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;
- realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento;
- estimular a participação popular e o controle social (SOUZA; HAMANN, 2009).

E ainda assim, com tantos esforços, a saúde tem deixado a desejar, como revelou uma pesquisa realizada pelo Sistema de Informação da Assistência à Saúde – SIAB em 2006, onde o PSF tem um bom alcance apenas em oito dos vinte e sete Estados e o Distrito Federal do Brasil, sendo eles:

- 1º Recife - PE 92,0%
- 2º Belém - PA 89,9%
- 3º Florianópolis - SC 88,6%
- 4º Porto Velho - RO 78,2%,
- 5º São Luis - MA 73,2%
- 6º Porto Alegre - RS com 67,8%

7º São Paulo - SP com 64,4%

8º Brasília - DF com 56,2% (SIAB, 2006).

Em outros 20 Estados restantes, notam-se as deficiências da saúde, sendo que todas as cidades estavam em um nível abaixo de 50% de alcance do programa, não somente pela falta de infraestrutura e mão de obra qualificada, mas também pelo despreparo dos políticos, que é quem decide quais programas da saúde serão implantados na cidade e, por inúmeras vezes não entenderem da área da saúde, dão prioridade ao não tão urgente. Como se pôde perceber neste estudo, o investimento no ESF tem sido alto, mas sem o apoio de prefeitos e vereadores, ao decidirem aderir ao PSF que é um ótimo projeto, a saúde ficará cada vez mais carente. Não se pode negar que a saúde evoluiu muito, pois outrora muitos pacientes morriam por falta de atendimento e de preparo médico, entretanto, se compararmos o Brasil a outros países, será possível mensurar o quanto ainda é pequeno na área da saúde hoje (SOUZA; HAMANN, 2009).

Então, por meio de todos os estudos e pesquisas citados neste trabalho, tem-se uma noção de onde está o problema na área da saúde hoje. E se divide basicamente em três partes:

- falta de infraestrutura;
- falta de profissionais qualificados;
- falta de investimento adequado.

Essas partes são interligadas umas às outras e, com muito esforço, podem e devem ser sanadas por meio de investimento, tempo, avanço de tecnologias e principalmente pelo poder de decisão do cidadão, para que haja melhorias na área da saúde, com a ação do governo em conjunto com a população (SOUZA; HAMANN, 2009).

Os problemas citados e já discutidos anteriormente, também foram analisados por meio de uma pesquisa com pequena amostra da população na cidade de Botucatu – SP, sendo descritos nos itens a seguir, levando à frente o principal intuito deste trabalho em questão.

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

A revisão de literatura foi pesquisada de acordo com as necessidades do proposto trabalho, com intuito de incrementar e dar base à discussão da relação interpessoal entre os profissionais da saúde e pacientes diversos. Nesta revisão de literatura, buscou-se estudar casos relacionados a outros profissionais da área da saúde e sobre a própria situação da saúde.

Houve também a elaboração de um questionário contendo dois grupos de questões claras, concisas e de múltipla escolha para avaliar a opinião de usuários, com idade variável entre 16 e 75 anos, lúcidos e escolhidos de forma aleatória. Este número de usuários estabeleceu-se a priori, com a aplicação de 200 questionários.

As pessoas foram abordadas em três diferentes lugares: nas adjacências de um posto municipal de saúde de Botucatu – SP, no âmbito acadêmico da Faculdade de Tecnologia de Botucatu (FATEC-BT) e na rua central da cidade de Botucatu – SP, Amando de Barros. Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o município tem aproximadamente 122.659 habitantes, significando que o número de entrevistados, corresponde a 0,16% da população (SOBRE, 2012).

A amostra não foi calculada de forma probabilística, por isso as considerações, discussões e conclusão serão descritas com base apenas para esse grupo de entrevistados.

#### **3.1 Material**

Questionário impresso (APÊNDICE) para pesquisa de campo, livros, artigos científicos, periódicos, jornais, revistas e materiais eletrônicos para complementação da pesquisa.

### 3.2 Métodos

Investigou-se como se dá a relação interpessoal do profissional da saúde, com relação aos pacientes diversos, utilizando a literatura já existente para fazer a comparação com a pesquisa previamente realizada, para analisar a opinião sobre o atendimento recebido pelos usuários da rede de saúde pública e ou privada.

Para isso, efetuou-se a análise dos dados e dos resultados obtidos, em gráficos, tabelas e porcentagens, sobre as instalações, equipamentos e, principalmente, sobre os profissionais da área da saúde, colocando em enfoque os profissionais da radiologia.

O questionário foi aplicado no período de agosto a outubro de 2012, na FATEC-BT e nas imediações de um posto municipal de saúde de Botucatu – SP, e na rua central da cidade (Amando de Barros). E continha dois grupos de perguntas em seu contexto. Essa avaliação foi baseada em conceitos como: “péssimo”, “ruim”, “bom” e “ótimo”, e teve por pretensão, avaliar se os equipamentos e o ambiente de trabalho interferem no atendimento ao paciente.

Após a aplicação desse questionário, foi elaborada uma tabela com todos os dados coletados para que pudesse ser calculada em porcentagem a opinião dos mesmos sobre o atendimento. Fez-se também uso de alguns comentários dos pesquisados, para complementação do estudo.

O primeiro grupo de perguntas dizia respeito à vida social e econômica do entrevistado. Estas questões foram elaboradas baseadas em questionários aplicados por órgãos do governo, como: IBGE, SARESP e ENEM. As perguntas aplicadas foram observadas e moldadas de acordo com a necessidade do trabalho em questão, para obtenção de dados necessários à pesquisa.

Já o segundo grupo de perguntas se restringiu ao atendimento na área da saúde, com enfoque em Radiologia, atualmente oferecido no município de Botucatu – SP. Estas questões foram elaboradas para analisar como está a saúde pública e privada e qual a percepção que se tem do atendimento nesta região, atualmente na área da saúde.

A intenção foi que, através destes dois conjuntos de perguntas correlacionadas, se conseguisse dimensionar a problemática da saúde, tendo a pretensão de identificar se o problema está somente nos pacientes que, por inúmeras vezes, não sabem do seu direito e pensam ter pouca voz; se está centrada nos profissionais que são poucos para tanta gente e estão sobrecarregados, ou que não lutam pela humanização em seu ofício; se, pela falta de infraestrutura adequada nos hospitais, postos de saúde e também em planos e clínicas

particulares; ou se por um conjunto de ações, partindo tanto de pacientes, quanto de profissionais e também de infraestrutura.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão demonstrados e discutidos os dados obtidos através de pesquisa realizada entre agosto e outubro de 2012.

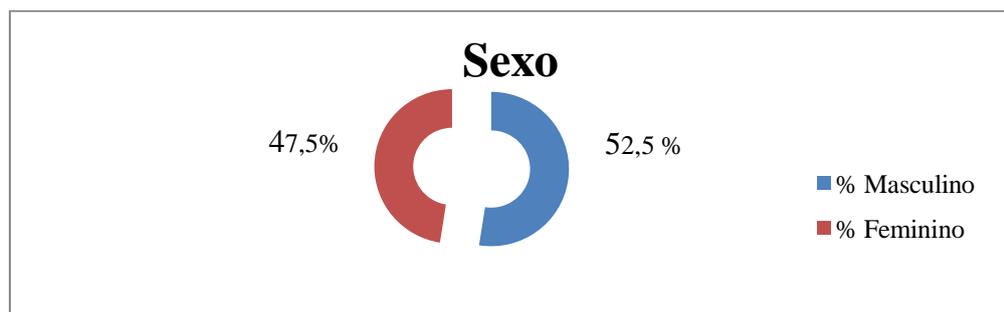
### 4.1 Resultados

Este item está subdividido em outros dois itens para que os dados de cada grupo de perguntas sejam analisados separadamente e, posteriormente, sejam interligados pela discussão dos resultados.

#### 4.1.1 Aspectos socioeconômicos

A pesquisa realizada na cidade de Botucatu – SP, contou com a participação de 200 usuários, dos quais 105 eram do sexo masculino (52,5%) e 95 eram do sexo feminino (47,5%) conforme se observa na Figura 1.

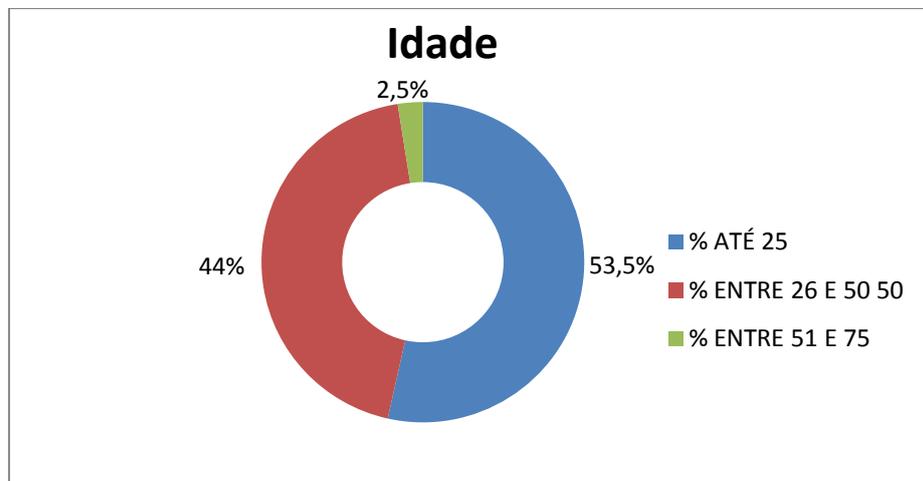
Figura 1 – Sexo do usuário



No grupo de questões socioeconômicas, buscaram-se informações sobre cidade de residência, raça, idade, escolaridade, renda familiar, emprego e moradia. Como ponto de partida, as respostas ajudaram a traçar uma linha das pessoas atendidas pelos meios de saúde hoje em Botucatu – SP, e também se pôde dimensionar o modo como os entrevistados veem esse atendimento. Apesar de a pesquisa ter ocorrido somente na cidade de Botucatu – SP, dos 200 entrevistados, 83,5% assinalaram ser desta cidade, e 16,5% disseram ser de cidades adjacentes à citada, tais como: São Manuel, Avaré, Pardinho, Areiópolis e Itatinga.

A maioria dos entrevistados relatou idade entre 16 – 25 anos, representando 53,5% do total, contra 88 entrevistados de 26 – 50 anos sendo 44% do total, e apenas 2,5% das pessoas entrevistadas continuam de 51 – 75 anos, os números estão representados na Figura 2.

Figura 2 – Idade do usuário entrevistado



Os entrevistados ainda declararam em suas respostas que 68% são da raça branca, 23,5% se consideram da raça parda, 7% declararam ser negros e somente 1,5% dos entrevistados se declararam amarelos (japoneses). Neste estudo de análise de raça, nenhum dos entrevistados declarou ser de raça vermelha (indígena).

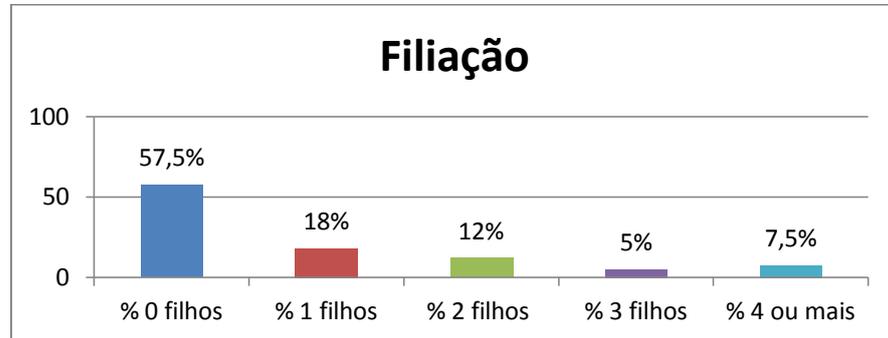
Quando o questionamento foi sobre o estado civil dos entrevistados, 58,5% se declararam solteiros, 26,5% casados, 10,5% declararam ter uma união estável, 4,5% dos entrevistados se declararam separados e apenas 0,5% se declarou viúvo.

Neste estudo, também foi perguntado sobre o número de filhos, expresso na Figura 3, com opções de:

- nenhum filho – sendo que 57,5% do total relatou não ter filhos;
- um filho – sendo que 18% do total relatou ter um filho;

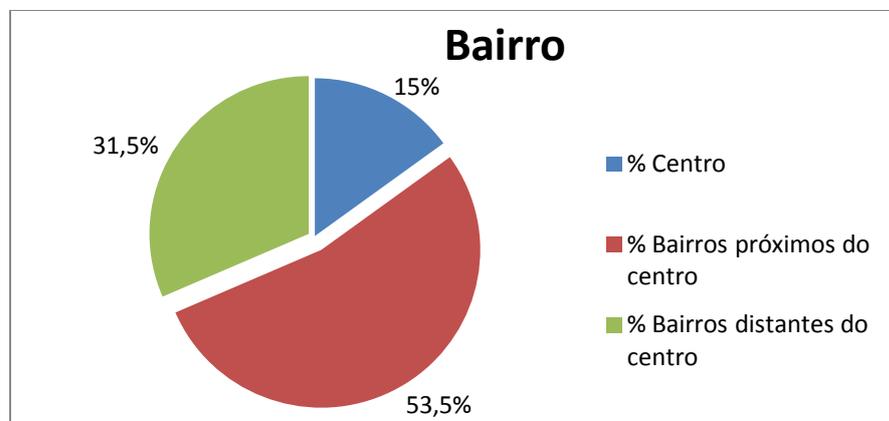
- dois filhos – sendo que 12% do total relatou ter dois filhos;
- três filhos – sendo que 5% do total relatou ter três filhos;
- quatro filhos ou mais – sendo que 7,5% relataram ter quatro ou mais filhos.

Figura 3 – Número de filhos do usuário entrevistado



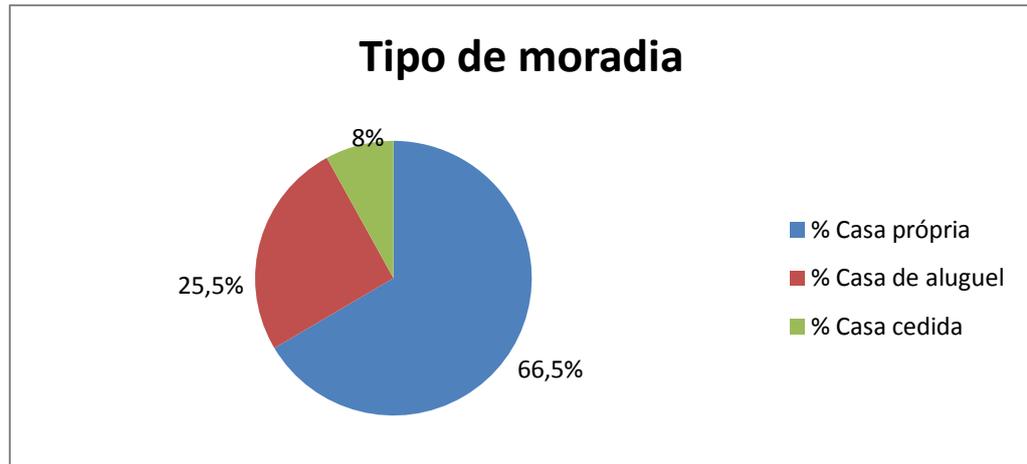
O bairro de residência e local onde se mora determina muitos outros fatores da vida socioeconômica de uma pessoa, então neste quesito de moradia, tanto com relação ao bairro onde se reside quanto com relação à casa onde se mora, foi analisada a localização do bairro (se está contido no centro da cidade, se em bairros próximos do centro da cidade ou se em bairros distantes do centro da cidade) e a casa onde o pesquisado mora (se é própria, alugada ou cedida). A Figura 4 demonstrará os resultados obtidos para que, posteriormente, esses dados possam ser relacionados e discutidos.

Figura 4: Bairro do usuário entrevistado



Neste mesmo quesito moradia, a Figura 5 aponta que a maior parcela dos entrevistados reside em casa própria com 66,5% do total, contra 25,5% dos entrevistados que relataram morar de aluguel e apenas 8% declararam residir em casa cedida.

Figura 5 – Moradia do usuário entrevistado



Para medir efetivamente a vida econômica, os usuários responderam a questões sobre emprego, com relação a estar desempregado, ter um trabalho formal ou exercer um trabalho autônomo; sobre salário, com relação à média salarial da família residente na casa, com opção de salário mínimo (R\$ 100,00 a R\$ 622,00), salário intermediário (R\$ 622,00 a R\$ 3.110,00) e salário alto (acima de R\$ 3.111,00); e também a escolaridade, medida em um nível de ensino fundamental a superior.

Os primeiros dados relatados na Tabela 2 desta fase econômica da pesquisa mostram a forma de emprego dos entrevistados, onde está descrito o percentual de trabalhadores formais, informais, autônomos e desempregados. Depois de computados, verificados e colocados em uma tabela, analisou-se os números em que 25% dos entrevistados relataram estarem desempregados, já outros 15% dos entrevistados disseram trabalhar como autônomo, que são aqueles que trabalham por conta própria, apenas 8% relatou trabalhar informalmente, que são aqueles que trabalham para outras pessoas, mas sem carteira assinada, e o restante de 52% têm trabalho formal, aquele onde há carteira de trabalho assinada. Com relação ao valor do salário que os entrevistados recebem 12,5% relataram ter um salário familiar mínimo que varia de R\$ 100,00 a R\$ 622,00. Outros 6% declarou salário alto que está acima de R\$3.110,00 e a grande maioria com 81,5%, declararam ter um salário familiar intermédio que varia de R\$ 623,00 a R\$ 3.110,00.

Finalizando esta fase sobre aspectos socioeconômicos dos participantes da pesquisa, foram relatadas as porcentagens do nível de escolaridade dos usuários. Nível este que está dividido em três itens onde houve percentual significativo, que são ensino fundamental, representado por 9% dos usuários, ensino médio que representa 45% dos usuários e ensino superior que representa 46% dos entrevistados.

Tabela 2 – Emprego, salário e escolaridade – Botucatu-SP – 2012

| Emprego      |     | Salário    |       | Escolaridade  |     |
|--------------|-----|------------|-------|---------------|-----|
| Desempregado | 25% | Não há     | 0%    | Nunca estudou | 0%  |
| Autônomo     | 15% | Mínimo     | 12,5% | Fundamental   | 9%  |
| Formal       | 8%  | Intermédio | 81,5% | Médio         | 45% |
| Informal     | 52% | Alto       | 6%    | Superior      | 46% |

Analisando-se essas respostas e percentuais obtidos neste grupo de questões, far-se-á uma discussão, para se relacionar esses dados aos dados que serão citados no próximo subitem podendo, enfim, chegar a uma conclusão sobre esta pesquisa realizada.

#### 4.1.2 Exames radiológicos

No grupo de questões sobre exames radiológicos, buscou-se informações sobre o atendimento prestado, sobre a infraestrutura do local onde os usuários foram atendidos, sobre o estado de conservação dos aparelhos com os quais são realizados seus exames, entre outros questionamentos, que serão todos apresentados em forma de números e percentuais.

O primeiro questionamento do grupo de perguntas sobre exames radiológicos foi se o voluntário já havia realizado algum tipo de exame que necessita de um biomédico, técnico ou tecnólogo em radiologia para ser efetuado, tais como a tomografia computadorizada, ressonância magnética, raios-X convencional, raios-X contrastado, fluoroscopia, mamografia, densitometria óssea e radioterapia. Esses são exames muito comuns, e que se tornam mais acessíveis graças à demanda tecnológica, por isso, dos 200 entrevistados, 99% já haviam realizado exames radiológicos, contra 1% que nunca havia realizado nenhum tipo de exame radiológico.

O segundo questionamento foi sobre o local de atendimento, tendo por opção, instituição pública e/ou postos de saúde e instituições privadas e/ou convênio.

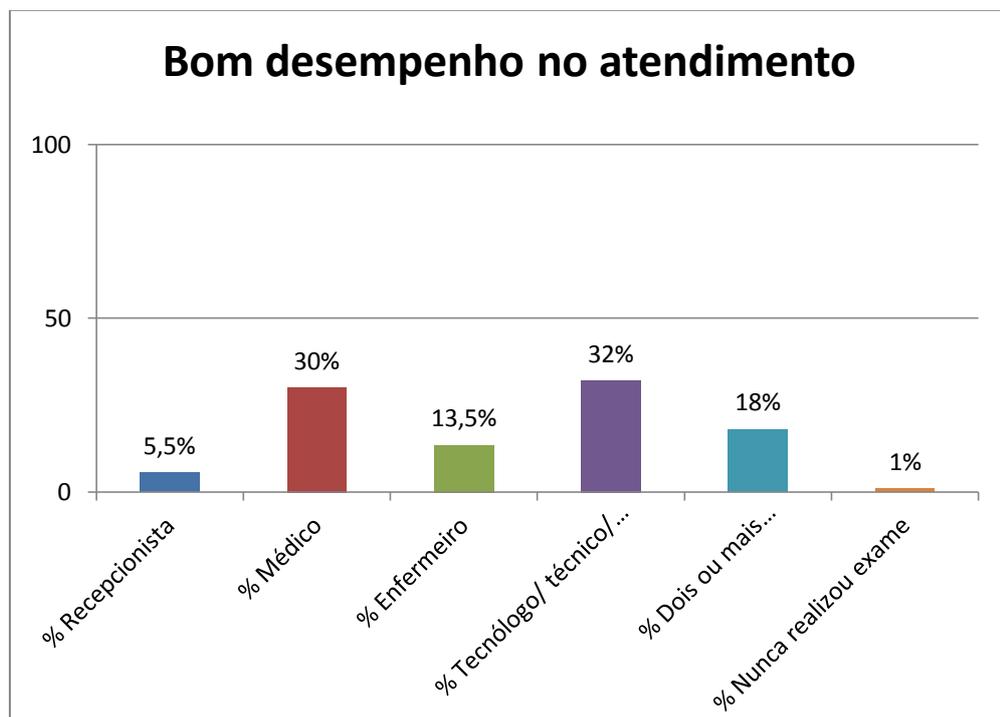
Conforme se pode verificar na Figura 6, os dados obtidos revelaram que 65,5% dos entrevistados utilizaram os serviços da rede pública de saúde para a realização de exames radiológicos, enquanto que 33,5% dos entrevistados relataram ter utilizado somente de serviços particulares, ressaltando que 1% dos entrevistados, nunca realizou um exame radiológico.

Figura 6 – Instituição utilizada



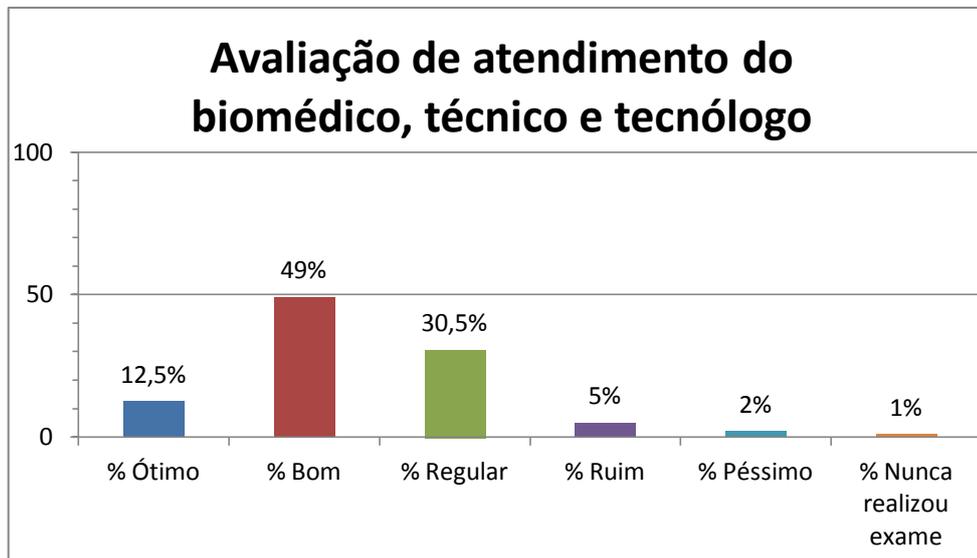
Quando os usuários foram questionados sobre quem desempenhou melhor o seu papel no atendimento, desde a hora que chegaram ao local de atendimento, 5,5% relataram que o melhor tratamento recebido foi por parte de recepcionistas, 13,5% relataram ter sido mais bem atendido pelos enfermeiros, 30% relataram que os médicos desempenharam o melhor papel se tratando de atendimento, 32% relataram que os biomédicos, técnicos e tecnólogos em radiologia obtiveram melhor desempenho em seu atendimento, 18% relataram que dois ou mais profissionais tiveram um bom desempenho no atendimento e 1% dos usuários não respondeu a esta questão e as posteriores, pois nunca realizaram nenhum tipo de exames radiológicos (Figura 7).

Figura 7 – Bom desempenho no atendimento



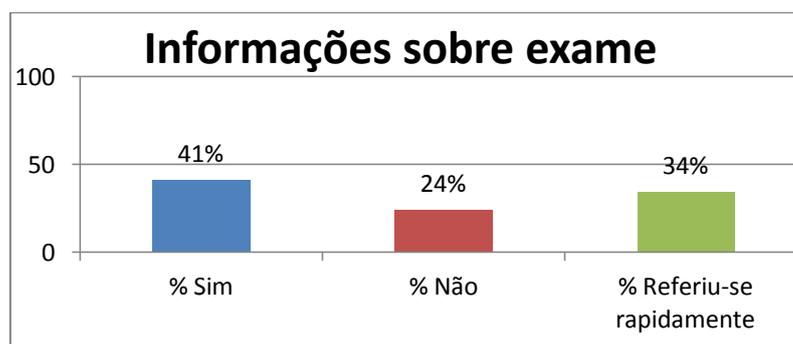
No questionamento sobre como os participantes da pesquisa avaliam o modo de atendimento dos biomédicos, técnicos e tecnólogos em radiologia no momento da realização de exames, a Figura 8 demonstra o percentual das respostas, com opções de resposta: ótimo, bom, regular, ruim ou péssimo.

Figura 8 – Avaliação de atendimento recebido pelo biomédico, técnico e tecnólogo



Quando questionados se no momento da realização do exame o biomédico, técnico ou tecnólogo em radiologia forneceu explicações sobre o procedimento a ser realizado, instruções de como proceder durante o exame e sobre possíveis efeitos colaterais, 41% dos entrevistados disseram sim, terem sido avisados sobre os procedimentos durante a realização do exame, 24% relataram não ter sido avisados nem informado sobre como proceder durante a realização do exame e 34% dos entrevistados disseram que o biomédico, técnico ou tecnólogo em radiologia referiu-se rapidamente sobre o procedimento a ser realizado no momento do exame (Figura 9).

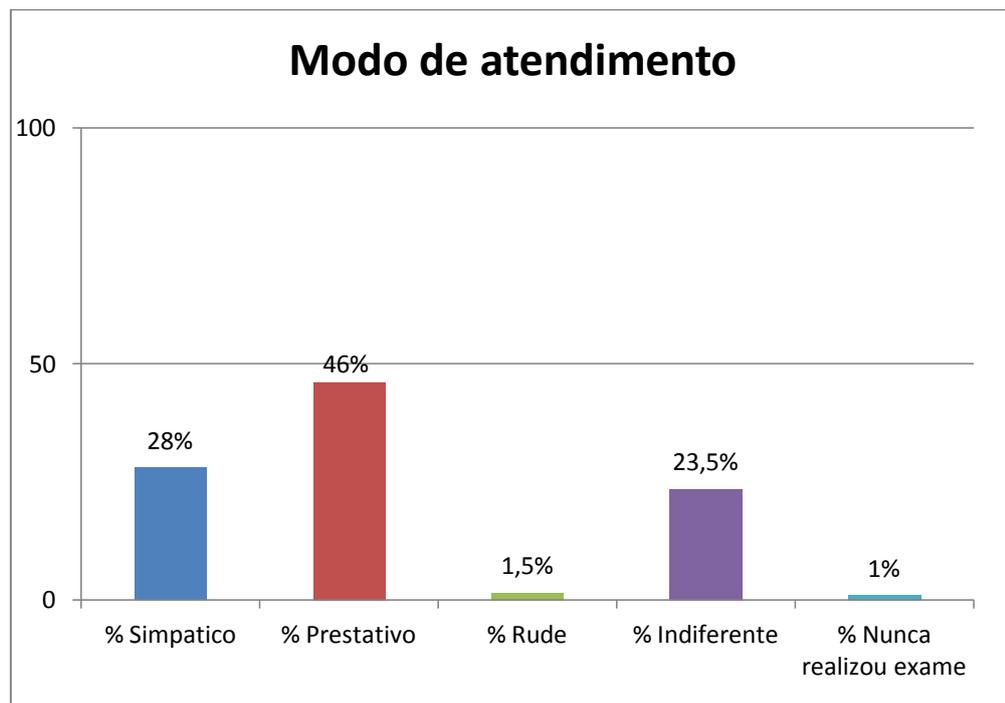
Figura 9 – Informações sobre exame\*



\*1% nunca realizou um exame. Em consequência disto, há sempre uma diferença de 1% no resultado final.

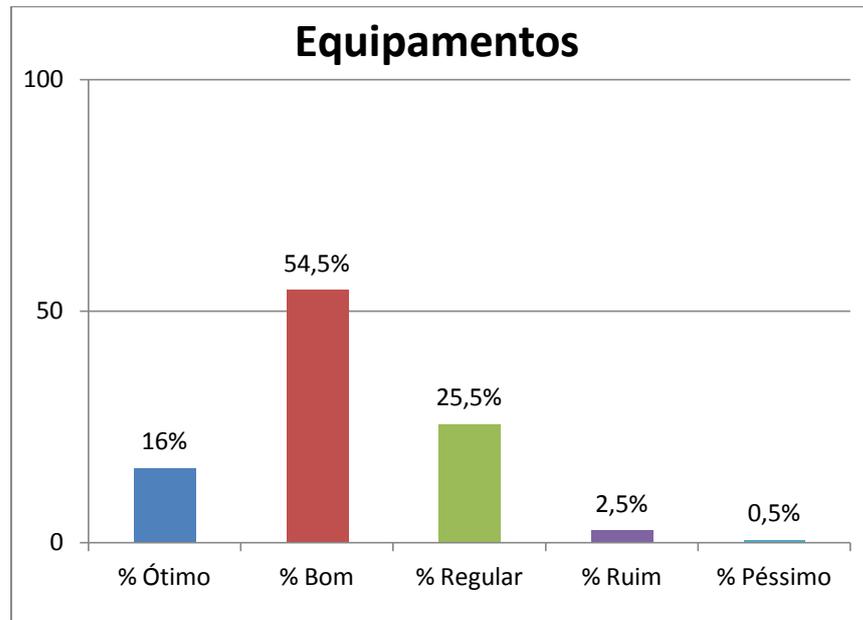
Ainda quando questionados sobre o atendimento do biomédico, técnico ou tecnólogo em radiologia, foi perguntado sobre qual a conduta do profissional mediante o voluntário, com relação à maneira como este profissional se portou diante do paciente durante a realização do exame radiológico. Na Figura 10, observa-se que 28% dos entrevistados relataram que o biomédico, técnico ou tecnólogo em radiologia foi simpático durante a realização dos exames radiológicos, 46% dos entrevistados disseram que o profissional foi prestativo, 1,5% relataram um tratamento rude por parte do profissional e 23,5% relataram indiferença por parte do biomédico, técnico ou tecnólogo em radiologia para com o paciente.

Figura 10 – Modo de atendimento



Em um segundo momento da pesquisa, quando a coleta de dados foi para analisar a infraestrutura do local onde o pesquisado realizou seu exames, sobre os equipamentos utilizados, com opções de ótimo, bom, regular, ruim e péssimo, constatou-se o que é mostrado na Figura 11.

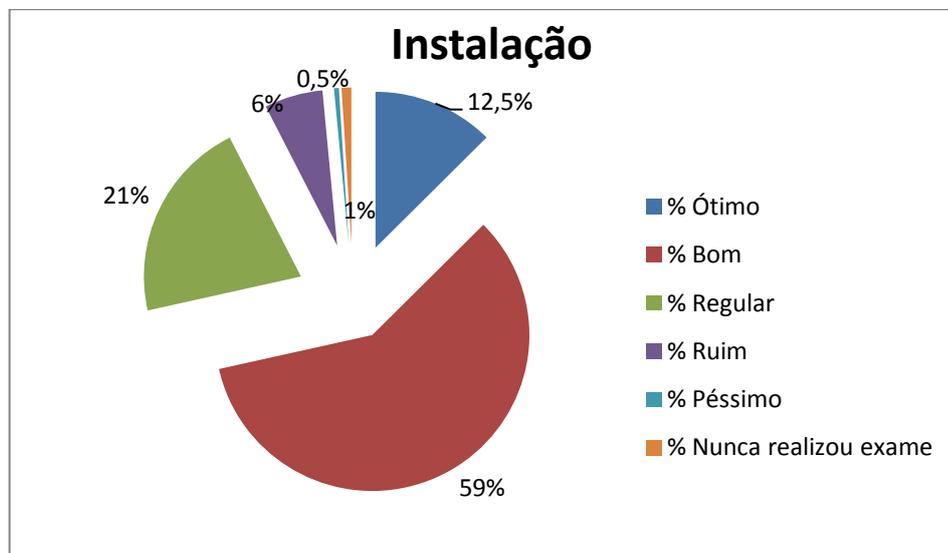
Figura 11 – Equipamentos\*



\*1% nunca realizou um exame. Em consequência disto, há sempre uma diferença de 1% no resultado final.

Associada aos equipamentos operados pelos biomédicos, técnicos e/ou tecnólogos em radiologia, está a instalação, que são os locais onde ficam os equipamentos, e nesse quesito, também se observou as condições da instalação com opções de ótima, boa, regular, ruim e péssima (Figura 12).

Figura 12 – Instalação



A última parte do segundo grupo de questões trazia perguntas sobre os biomédicos, técnicos e tecnólogos em radiologia com relação ao tratamento que eles dão aos pacientes,

procurando respostas sobre se o atendimento desses profissionais tem alguma ligação com o estado dos equipamentos, com as instalações onde eles trabalham, se está ou não ligado ao de outros profissionais que trabalham em conjunto com eles, se depende do salário que eles recebem e se o bom atendimento deste profissional depende somente dele ou se ambas as partes, profissional e paciente, são corresponsáveis por este bom atendimento. Na Tabela 3 estão os percentuais destes últimos questionamentos sobre o grupo de perguntas “exames radiológicos”.

Tabela 3 – Relação do atendimento I – Botucatu-SP – 2012\*

| <b>O atendimento tem relação com:</b> | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|---------------------------------------|------------|------------|
| Equipamentos                          | 66%        | 33%        |
| Instalação                            | 58%        | 41%        |
| Outros profissionais                  | 54%        | 45%        |
| Salário                               | 50%        | 49%        |

\*1% nunca realizou um exame. Em consequência disto, há sempre uma diferença de 1% no resultado final.

Considerado o ápice do trabalho, fez-se o questionamento sobre a opinião dos usuários com relação ao atendimento dado pelo biomédico, técnico e/ou tecnólogo em radiologia, fazendo menção direta à relação interpessoal do profissional da radiologia com o paciente. Um bom atendimento no momento da realização dos exames radiológicos depende somente do profissional ou está associado a um conjunto de ações que englobam profissionais e pacientes. Havia duas opções de respostas, sendo que sim significava que dependia somente do profissional um bom atendimento, e não, significando que para um bom atendimento era necessário que as duas partes, profissional e paciente, dessem sua colaboração. As respostas dadas pelos usuários estão dispostas na Tabela 4.

Tabela 4 – Relação de atendimento II – Botucatu-SP – 2012\*

| <b>O atendimento</b>                                | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|---|------------|------------|
| Um bom atendimento depende somente do profissional? | 66%        | 33%        |

\*1% nunca realizou um exame. Em consequência disto, há sempre uma diferença de 1% no resultado final.

Após todos os resultados terem sido computados e expressos através de percentuais neste trabalho, foi realizada uma análise comparativa e posterior discussão dos resultados obtidos desta pesquisa com relação a outras pesquisas citadas anteriormente.

## **4.2 Discussão**

Iniciou-se como ideia original o estudo de opiniões e a percepção sobre a relação interpessoal entre profissional da saúde, com enfoque em radiologia, e usuários da rede de saúde pública e/ou privada, que já utilizaram esse tipo de serviço radiológico.

Ideia essa que, ao longo da pesquisa, foi se consolidando tendo em vista a colaboração dos usuários com sua participação na pesquisa e a base que foi obtida através da leitura de diversos trabalhos relacionados à área da comunicação na saúde.

A partir de respostas obtidas na aplicação do questionário, constatou-se que uma pequena parte da população pesquisada nunca se submeteu a um exame radiológico. Entre os que já realizaram este tipo de exame, 65,5% o fizeram em instituições públicas, sendo assim, as respostas posteriores, que abordam diretamente a percepção sobre o atendimento, apontam em maior proporção para o atendimento em instituições públicas que em privadas.

O que significa que, apesar de popularmente as pessoas dizerem que a situação atual da saúde hoje no estado de São Paulo está ruim, esta pesquisa se mostra na contramão da opinião pública, constatando que realmente há muitos parâmetros que necessitam de ajustes e modificações, mas que a saúde apresenta-se também com bons aspectos para a população de Botucatu – SP.

A pesquisa realizada demonstrou através de 66% das respostas que a responsabilidade sobre um bom atendimento recai predominante sobre o profissional, de modo que o paciente não se percebe como corresponsável por esta relação interpessoal. E isso quer dizer que o profissional deve ser qualificado, competente e comprometido com o que se habilitou a fazer, para que o atendimento aos pacientes não venha ser frustrado.

Pode se considerar, então, que vários fatores estão diretamente relacionados ao atendimento, tais como: equipamentos, instalações e salário, os quais são englobados em um quesito chamado infraestrutura. Quando se pensa em infraestrutura adequada, quer se dizer sobre mais leitos, equipamentos diagnósticos de melhor qualidade e melhores prédios para hospitais e postos de saúde e bons profissionais para que haja um melhor atendimento a população (SCHIMITH; LIMA, 2004).

Apesar dos problemas da saúde no município, os usuários declararam maior satisfação no atendimento que insatisfação, o que novamente contradiz resultados de outros pesquisadores já citados anteriormente. Isso possivelmente se dá pelo fato de que na cidade de Botucatu – SP haja um hospital escola com várias subdivisões chamadas de “posto-escola” e também pelo fato de que há várias pesquisas sendo realizadas na área da saúde, o que beneficia diretamente os pacientes locais, os quais, provavelmente, se sentem melhor assistidos.

Possivelmente, esse contexto de resultados positivos com alto índice de satisfação se dê pelo fato de que 91% dos entrevistados tinham escolaridade média e superior (45% e 46% respectivamente), confirmando em parte, o que os autores Pereira e Azevêdo (2005) afirmaram no que diz respeito a quanto mais baixo o nível de escolaridade e classe social, menor é a percepção dos seus direitos, havendo assim um atendimento não satisfatório acompanhado de um alto nível de reclamações.

Diante dessas considerações, confirma-se que o caráter do profissional e seu amor horizontal têm um fundamental papel na melhoria e transformação do modo de atendimento praticado para o modo de atendimento ideal, bem como a necessidade de adequada infraestrutura.

Portanto, com a presente pesquisa, verificou-se que na relação interpessoal entre profissionais da saúde e pacientes diversos, houve resultados predominantemente positivos com relação ao atendimento, e, ainda que haja muito a ser melhorado, a percepção dos usuários quanto ao atendimento na área radiológica, no grupo de usuários pesquisados em Botucatu – SP foi a de que há muitos recursos disponíveis e profissionais qualificados.

## 5 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, constatou-se que a responsabilidade sobre o bom atendimento recai predominante sobre o profissional, de modo que o paciente não se percebe como corresponsável por esta relação interpessoal. Também associado ao atendimento, estão, segundo os usuários, fatores que influenciam no atendimento, como: salário, infraestrutura e equipamentos.

Entretanto, o estudo demonstrou também que o atendimento na área da saúde para o grupo de usuários pesquisados em Botucatu – SP, sob o ponto de vista dos usuários da rede de saúde pública e ou privadas, apresenta resultados predominantemente positivos em todos os aspectos pesquisados.

E, apesar de existirem problemas na área da saúde no município de Botucatu – SP, os usuários se declararam satisfeitos com os recursos de que se dispõem e com o atendimento recebido durante a realização de exames radiológicos.

## REFERÊNCIAS

- ACURCIO, F. A. **O Sistema Único de Saúde**: principais características. Disponível em: <<http://www.farmacia.ufmg.br/cespmed/text1.htm>>. Acesso em: 14 jan. 2013
- BRASIL. Decreto-lei nº 10.241, **Constituição do estado de São Paulo**, de 17 de março de 1999.
- BRASIL escola. **Illinois**. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/geografia/illinois.htm>>. Acesso em: 10 out. 2012a.
- BRASIL escola. **Maine**. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/geografia/maine.htm>>. Acesso em: 10 out. 2012b.
- BRASIL escola. **Mississippi**. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/geografia/mississippi.htm>>, acesso em: 10 out. 2012c.
- DANTAS, T. **Califórnia**, Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/geografia/california.htm>>. Acesso em: 10 out. 2012.
- DEIRO, B. **77% dos usuários de planos de saúde têm queixas do atendimento**. Disponível em: <[www.estadão.com.br](http://www.estadão.com.br)>. Acesso em: 20 ago. 2012.
- DOMINGOS, J. Governo quer parceria com hospitais. **O Estado de S. Paulo**, mar. 2012.
- DORNELLES, M. B. **O desafio de comunicar o que se quer falar**. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/tramse/med/textos/2004\\_08\\_12\\_tex.htm](http://www.ufrgs.br/tramse/med/textos/2004_08_12_tex.htm)>. Acesso em: 15 set. 2011.
- HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 38, n. 1, p. 13-20, 2004.
- LIMA, J. L. Comunicação e sua relevância para o cuidado. **Aula de semiologia**. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/jorge/comunica.pdf>>. Acesso em 30 ago. 2011.
- LOYOLA, M. A. Medicina popular. In: GUIMARÃES, R. (Org.) **Saúde e medicina no Brasil**, v. 4, 1984.
- OLIVEIRA, B. R. G. de; COLLE, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 14, n. 2, mar./abr. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000200019>>. Acesso em 15 Set. 2011.
- PEREIRA, M. G. A.; AZEVÊDO, E. S. Relação médico-paciente em Rio Branco sob a ótica dos pacientes. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 51, n. 3, maio/jun. 2005.
- RAÇA e local podem interferir no atendimento médico. Jun. 2008. Disponível em: <[www.estadão.com.br](http://www.estadão.com.br)>. Acesso em: 15 ago. 2012.

RIBEIRO, A. Custos e disputas políticas emperram acesso à saúde nos EUA. **BBC Brasil**, nov. 2012. Disponível em: <[http://www.bbc.co.uk/portuguese/videos\\_e\\_fotos/2012/11/121102\\_usa2012\\_saude\\_eua\\_pu.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/videos_e_fotos/2012/11/121102_usa2012_saude_eua_pu.shtml)>. Acesso em: 14 jan. 2013.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. das. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1487-1494, nov./dez. 2004. SIAB – Sistema de Informação da Assistência Básica, 2006. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id\\_area=743](http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=743) >. Acesso em: 20 out. 2012.

SOAR FILHO, E. J. A interação médico-cliente. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 44, n. 1, jan./mar. 1998. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42301998000100007>>. Acesso em 15 set. 2011.

SOBRE a cidade de Botucatu. Nov. 2012. Disponível em: <[http://www.nossosaopaulo.com.br/Reg\\_05/Reg05\\_Botucatu.htm](http://www.nossosaopaulo.com.br/Reg_05/Reg05_Botucatu.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2012.

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa saúde da família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(Supl. 1):1325-1335, 2009.

TARANTINO, M. Há excesso de exames? **Istoé**, n. 2220, maio. 2012.

YÉPEZ, M. T.; MORAIS, N. A. de. Reivindicando a subjetividade dos usuários da rede básica de saúde para a humanização do atendimento. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 80-88, jan./fev. 2004.

**APÊNDICE****Questionário Socioeconômico:**

- 1- Cidade: ( ) Botucatu ( ) outra \_\_\_\_\_
- 2- Idade: ( ) até 25 anos ( ) até 50 anos ( ) até 75 anos ( ) acima de 75 anos
- 3- Sexo: ( ) masculino ( ) feminino
- 4- Raça: ( ) branco ( ) pardo ( ) negro ( ) amarelo ( ) vermelho
- 5- Escolaridade: ( ) nunca estudou ( ) ensino fundamental ( ) ensino médio ( ) ensino superior
- 6- Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) união estável ( ) separado ( ) viúvo
- 7- Filhos? ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) acima de 4
- 8- Mora em: ( ) centro ( ) bairros próximos do centro ( ) bairros distantes do centro
- 9- Mora: ( ) casa própria ( ) aluguel ( ) casa cedida
- 10- ( ) desempregado ( ) autônomo ( ) trabalho informal ( ) trabalho formal
- 11- Renda familiar: ( ) salário mínimo, até R\$622,00 ( ) salário intermediário, até R\$ 3.110,00  
( ) salário alto acima de R\$ 3.111,00

**Sobre exames radiológicos:**

- 1- Já realizou exames de diagnóstico por imagem ( ) sim ( ) não.
- 2- Realizou seu exame em: ( ) hospital/posto público ( ) hospital/clínica particular
- 3- Qual dos funcionários abaixo teve um bom desempenho no seu atendimento?  
( ) Recepcionista ( ) Médico ( ) Enfermeiro ( ) Tecnólogo, Técnico ou Biomédico ( ) Dois ou mais
- 4- Como você avalia o atendimento que recebeu durante os exames realizados?  
( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssimo
- 5- Na hora do exame, o profissional deu explicações sobre procedimentos a serem realizados?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Referiu-se rapidamente.
- 6- Durante esse atendimento, como o profissional se portou diante de você?  
( ) Simpático ( ) Prestativo ( ) Rude ( ) Indiferente
- 7- Em que condições encontravam-se os equipamentos e instalações?  
EQUIPAMENTOS: ( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssimo  
INSTALAÇÕES: ( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssimo
- 8- Em sua opinião, o atendimento prestado pelos biomédicos, técnicos e tecnólogos em radiologia está relacionado com:  
Equipamentos utilizados para exame? ( ) sim ( ) não.  
Instalações onde trabalham? ( ) sim ( ) não.  
Outros profissionais, como enfermeiros, médicos e atendentes? ( ) sim ( ) não.  
Salário que recebe pela prestação de serviço? ( ) sim ( ) não.
- 9- Depende somente do profissional um bom atendimento, levando em conta sua relação interpessoal com o paciente? ( ) sim ( ) não.

Obrigada por contribuir para a compreensão do fenômeno estudado, ajudando a produzir conhecimento científico.