

## Briefing de Produção

### Objetivo primário da pesquisa:

Entender o que usuário e os não usuários acham do sistema de saúde nacional e da prestação de serviços do governo para esse importante setor. A pesquisa deve fornecer informações para a tomada de decisão estratégica do Ministério da Saúde em 3 esferas:

- 1) Estratégica (fornecendo argumentos para o discurso do MS) – aqui precisamos entender se existe uma percepção unificada nacionalmente sobre a qualidade dos serviços, os fatores que são determinantes para essa percepção e como são formados.
- 2) Tático (fornecendo subsídios para ações do MS que possam ajudar a melhorar o entendimento sobre o sistema e sua abrangência) – aqui precisamos entender se o papel do estado e do município é percebido pelas pessoas e como essas atribuições estão entendidas pela população. Esperamos ter como resposta para orientar atividades do MS no que tange aos programas operados pelo Ministério como vacinação, UPA (Unidades de Pronto Atendimento), hospitais do SUS e outros. Mais informações sobre os programas podem ser encontradas em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas>
- 3) Operacional – aqui é importante entendermos como a sociedade se relaciona com o sistema de saúde, o papel do médico e questões operacionais do sistema. O Ministério é responsável por gerenciar um dos mais complexos sistemas de saúde globais, e entender como o sistema está nesse momento pode trazer subsídios para a comunicação do Ministério atuar de forma pontual em questões locais que usualmente não são mapeadas com as ferramentas usadas cotidianamente. Queremos ter uma foto do sistema de saúde com as questões que acontecem no dia a dia da atividade, levando em conta as questões de regionalidade e localidade, já que falamos de uma pesquisa no Brasil.

### Objetivo secundário da pesquisa:

- 1) Entender como os diversos atores do sistema de saúde enxergam sua atividade e a inter-relação entre eles e a sociedade.

Exemplificando, temos os usuários esporádicos do sistema de saúde que têm plano de saúde, falam mal dos serviços governamentais em redes sociais, mas que em caso de acidente automotivo são orientados a serem levados para hospitais públicos para depois seguirem para clínicas particulares. Esse tipo de pessoa tem uma visão distorcida do sistema. Precisamos entender a origem dessa distorção, e quais são os elementos que motivam a pensar dessa forma para mudarmos a percepção ou melhorarmos o atendimento do sistema de forma global.

- 2) Entender como as diversas classes sociais compreendem os programas e as políticas públicas de saúde. Temos a percepção de que as classes que não usam o sistema têm uma visão que nem sempre é correta. A questão do parto é algo que ilustra bem essa situação, a pessoa que tem plano de saúde privado e não usa o sistema habitualmente utiliza o SUS para os trabalhos de acompanhamento e do

- 3) parto, uma vez que o sistema é responsável por fazer a maior parte dos partos normais no país. Temos aqui uma pessoa que não usa o sistema habitualmente, mas faz uso quando julga necessário. Será que esse tipo de pessoa após essa experiência tem sua percepção mudada pelo sistema?

#### Abrangência da pesquisa

Temos que pesquisar o Brasil como um todo e precisamos ter 2 capitais por região e cidades de médio porte fora dos eixos das capitais. Para a região nordeste teremos 5 capitais e para a região norte 4 capitais como objeto de estudo, a decisão de usar mais de 2 cidades nessas regiões está ligada a quantidade de estados em cada região.

Acreditamos que o corte por IDH seja interessante para podermos ter na pesquisa a capital com maior e menor IDH.

Sugerimos as capitais por região, com maior IDH e com menor IDH para a pesquisa e onde tivermos mais de 2 capitais selecionaremos as 2 primeiras e as duas últimas do ranking. Para entendermos bem a situação da saúde tendo uma fotografia completa da região, defendemos que se apenas uma cidade por região for objeto da pesquisa podemos ter uma distorção no painel. Além disso, uma cidade de médio porte que poderá estar fora do eixo da capital deve ser pesquisada para entendermos se existe uma relação direta entre tamanho da cidade e problemas de saúde.

O painel deve refletir a realidade nacional e o MS precisa ter uma fonte de informação confiável baseada em dados e na análise do instituto para nortear as decisões com foco nos critérios estratégico, tático e operacional descritos anteriormente.

#### Metodologia de pesquisa sugerida

Devido à natureza das informações que precisamos coletar sugerimos que a pesquisa tenha uma fase qualitativa e outra quantitativa.

Na qualitativa queremos um painel de ideias e de informações sobre como as pessoas das diversas regiões entendem a saúde, além de subsidiar o MS com possibilidades de ações e de discurso regionalizado.

Na quantitativa temos que ter um painel estatístico confiável sobre a visão da saúde no país e das atividades do MS e da percepção da população.

O número de questionários e de grupos fica a critério de cada instituto, desde que tenhamos a abrangência nacional e regional já mencionada neste documento.

Novos formatos como painéis via web, pesquisa etnográfica e outras podem ser sugeridos para posterior validação com a equipe do cliente. É importante ressaltar que haverá acompanhamento da Calia e da equipe do MS na fase qualitativa em algumas praças específicas, que serão determinadas após a finalização da fase de RFP.

Públicos a serem pesquisados:

- 1) Usuários contínuos do sistema – pessoas que fazem tratamento de forma continuada usando o sistema de saúde constantemente para tratamentos de longo prazo como câncer, Aids e outros que fazem uso do sistema para tratamentos complexos.
- 2) Usuários eventuais do sistema – pessoas que usam o serviço para consultas, entradas de emergência e outros episódios eventuais de saúde, falamos da parcela da população que não tem acesso à saúde privada, tem no estado seu principal provedor de saúde para eventualidades e nem sempre praticam a medicina preventiva.
- 3) Não usuários eventuais do sistema – pessoas que usam o sistema em casos pontuais como acidentes de trânsito, parto e outras atividades específicas. Esse tipo de usuário tem plano de saúde e faz uso dos serviços de saúde e dos programas de governo de forma eventual, sem compromisso com o sistema.
- 4) Não usuários do sistema – pessoas que não utilizam o sistema público de saúde, seja por convicção ou por desconhecimento do que é oferecido pela rede de atendimento. Aquela pessoa que, apesar de não usar nem conhecer o sistema, pode propagar mensagem errada sobre a política pública de saúde.
- 5) Participantes do sistema – pessoas que fazem com que o atendimento seja realizado. Aqui falamos de médicos, enfermeiros e pessoas de apoio das unidades de saúde. Acreditamos que essas pessoas têm informações importantes para a melhoria do sistema, dar luz às questões e aprender com esse público pode trazer insights para a melhoria dos serviços.
- 6) Não participantes do sistema – em diversas cidades temos índices de evasão do serviço público de saúde e queremos entender o que levam essas pessoas a saírem do sistema e o que pensam médicos, enfermeiras e profissionais de saúde que não participam da entrega desse produto para a população.
- 7) Universidades e faculdades de medicina do país – aqui queremos entender como os futuros profissionais compreendem o sistema de saúde e como são apresentados os desafios da saúde pública no Brasil. Esse grupo é interessante pois são a base do futuro grupo de trabalho que irão integrar os quadros funcionais da saúde em suas diversas esferas.

Esses 7 públicos devem ser objeto da pesquisa qualitativa e quantitativa. É importante ressaltar que na fase qualitativa devemos ter pelo menos um grupo que seja composto por usuários e não usuários do sistema para conseguirmos ter conteúdo que seja fruto do confronto direto de ideias e de posições antagônicas em relação ao sistema de saúde. Caso o instituto tenha outro meio de coletar essa informação polarizada, podemos rediscutir com o cliente.

