

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

JOÃO LUÍS LIMA ALBUQUERQUE

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP) DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

BRASÍLIA

2021



JOÃO LUÍS LIMA ALBUQUERQUE

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP) DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Lucas Edel Donato

BRASÍLIA

2021

RESUMO

A partir da criação e normatização do Sistema Único de Saúde e suas singularidades a população brasileira agora tem um sistema público de saúde com princípios e diretrizes e aberto a participação popular, se organizando em níveis de atenção e trazendo para si a Unidade Básica de Saúde como Porta de entrada para o acesso aos serviços de saúde, o que o torna complexo e de difícil compreensão. A presente pesquisa teve como objetivo descrever o Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) dos usuários da atenção primária de uma Região Administrativa do DF, para tal foi utilizado um estudo transversal com componente descritivo e analítico com abordagem quantitativa e utilizando da metodologia CAP. Dentre os dados levantados é possível observar fragilidades significativas relacionada ao conhecimento dos usuários sobre os serviços disponíveis na UBS, em especial quando relacionado a atendimento odontológico, assim como na escolha da UBS como serviço de saúde quando aquele usuário necessita se fazer presente em um estabelecimento de saúde e a ausência na participação popular na gestão da saúde da região, onde somente 1 dos entrevistados relatou participar de grupo comunitário relacionado a saúde. Dentre os pontos fortes levantados pela pesquisa pode-se destacar a qualidade do serviço e a indicação de retorno do usuário ao serviço de saúde. Assim, a presente pesquisa considera que existe uma indicação da não adesão do usuário a atenção primária relacionada as lacunas no conhecimento da disponibilidade e acesso aos serviços dispostos, no entanto salienta que outros fatores podem ser relacionados a essa negativa, dessa forma o presente estudo propõe novas pesquisas que analise em conjunto aspectos não só voltados ao usuário, mas também a Unidade Básica de Saúde e características e necessidades do seu território.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Gestão em Saúde Pública.

LISTAS DE FIGURAS, TABELAS, QUADROS, GRÁFICOS, SÍMBOLOS E ABREVIACÕES

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos	14
Gráfico 1 – Indicação de participação do SUS nos estabelecimentos	16
Tabela 2 – Conhecimentos gerais sobre o SUS	16
Tabela 3 – Inserção do Usuário	17
Tabela 4 – conhecimento e utilização dos serviços dispostos pela Atenção Primária em Saúde	18
Gráfico 2 – UBS como escolha de procura por situação	20
Gráfico 3 – Motivo da presença na UBS	21
Tabela 5 – Utilização da unidade pelo usuário	21
Tabela 6 – Avaliações dos usuários	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
3	MÉTODO	10
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICES	29
	ANEXOS	42

1 INTRODUÇÃO

O conceito “à saúde é direito de todos e dever do estado” foi criado a partir da Constituição Federal de 1988, artigo n. 196, e posteriormente implementado pela Lei n. 8.080/90, que dispõe sobre ações e serviços de saúde no Brasil, apresentando o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990; BRASIL, 1988).

O movimento que origina a criação do SUS foi o maior movimento social de inclusão na sociedade brasileira, e representou constitucionalmente, uma afirmação política de compromisso do Estado brasileiro para com os direitos dos seus cidadãos (PAIM, 2013)

Para atender todas as demandas necessárias e cumprir com os princípios e diretrizes do SUS o sistema dividiu-se então em três níveis de atenção, sendo eles primário, secundário e terciário. Estas unidades prestadoras de serviço com diversos níveis de atenção têm como prioridade e prerrogativa legal promover ações de promoção, proteção e recuperação a saúde do indivíduo de forma integral, utilizando para tal políticas públicas de saúde voltada as populações específicas e níveis de atenção (SOUZA E COSTA, 2010).

As políticas públicas de saúde do Brasil estão regulamentadas e disponíveis, entretanto observa-se que poucos sabem como funciona a estrutura e a disponibilidade de serviços por tipo de unidade, principalmente os próprios usuários, inviabilizando o objetivo de tornar a Atenção Primária em Saúde (APS) na porta de entrada ao SUS, onde fica evidente em uma pesquisa realizada em Curitiba que relata que somente 15% das pessoas presentes no serviço de Urgência e Emergência se questionaram em comparecer anteriormente em uma Unidade Básica de Saúde (ALVES; et. all, 2020; SILVA, 2021).

Já em outro estudo realizado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), foi avaliado conhecimento do usuário sobre o SUS no geral, e foi observado que aproximadamente 55,3% dos participantes admitem não conhecer o significado da sigla SUS (CONASS, 2003). No trabalho realizado em Minas Gerais foi observado que apenas 9,6% tinham a conhecimento do SUS como um sistema de saúde universal, e 5,9% tinham conhecimento sobre o Conselho de Saúde (Martins; et. all, 2011).

No campo da saúde pública, a participação da sociedade é de extrema importância, devido ao fato de que só é possível alcançar a qualidade nos serviços e ações de saúde com a participação de uma coletividade capaz de apontar os problemas e as soluções relativas às suas demandas, possibilitando o avanço na consolidação de um SUS, humanizado e

acolhedor, transcendendo a ideia corrente de um sistema focalizado que presta consultas gratuitas à população vulnerável economicamente (CARVALHO, 2002).

Este resultado traz à tona algumas questões como a possibilidade de distorções no entendimento, análise e avaliação dos serviços prestados pelo sistema aos cidadãos, gerando muitas vezes a quebra de vínculo entre a UBS e sociedade, bem como a não participação popular na gestão da saúde de sua região, tornando nebulosa a visualização dos fatores que expõem a forma em que o SUS e os seus gestores devem agir diante de inúmeras particularidades, singularidades e complexidades sociais da população brasileira (PAIM, 2013).

Dessa forma o presente estudo teve por objetivo descrever o conhecimento, atitude e prática do usuário da Atenção Primária à Saúde da Candangolândia, a decima nona Região Administrativa do Distrito Federal, Capital do Brasil, que possui como singularidade a organização de seu território a partir de Regiões Administrativas, essas que nos demais estados se equiparam aos Municípios.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A partir dos anos 70 foi observado a mudança de foco sobre discussões internacionais voltadas ao tema saúde, onde a partir dali foi incluído nas agendas internacionais o tema que versa sobre os cuidados primários em saúde, nesse período, no ano de 1978, foi realizada a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, evento esse que se mostrou como um ponto chave para a participação do Estado na saúde de sua população (SOUZA; COSTA, 2010).

Nela o objetivo foi de promover saúde a todos os povos onde para tal foi estabelecido um plano mundial, nesse plano, os Estados deveriam ter um maior protagonismo em todos os âmbitos da saúde de seu povo, através da implementação de políticas de saúde que visassem esse direito humano, o mais alto nível de saúde possível, a partir do conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, que a define a partir da ideia de estabelecer o completo bem estar não apenas físico mas também mental e social, tirando o foco da atenção voltada somente ausência da doença, passando a observar a população a partir de um modelo biopsicossocial (ALMA-ATA, 1978).

Concomitantemente no Brasil ocorria a Reforma Sanitária Brasileira, movimento esse que envolveu diversos atores sociais unidos defendendo um projeto de sistema de saúde

que promovesse um plano abrangente que fosse capaz de proporcionar condições de saúde favoráveis a população e com equidade, surgindo então o Sistema Único de Saúde (CARNEIRO; ELIAS, 2003).

Sistema esse atualmente regulamentado pela lei nº 8.080 de 1990 e dividido em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário. A Atenção Primária é responsável pelo primeiro atendimento ao usuário, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e em nível intermediário o Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU). O nível de atenção secundária é formado pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar (ERDAMANN; et all, 2013). E por fim, a atenção em saúde terciária que contempla nível de atenção de alta complexidade (GMG, 2015).

Devido a influência do grande desejo de democracia que difundia o movimento da reforma sanitária, a participação social passou a ser basilar no cenário de reivindicação de saúde, ela é de suma importância pois é capaz de identificar os principais problemas presentes em sua comunidade além de reagir as soluções propostas pelo SUS. Com isto há uma melhora no processo de saúde/doença influenciando diretamente na qualidade dos serviços e ações prestadas (CARNEIRO; ELIAS, 2003).

Também 1990, foi publicada a Lei nº 8.142/90, que institucionaliza e regulamenta a participação popular e o controle social na gestão da saúde, tendo como instâncias legalmente constituídas as Conferências e os Conselhos de Saúde, estes são descritos como órgãos permanentes, deliberativos e normativos do SUS no âmbito municipal, que tem por competência formular estratégias e controlar a execução da política de saúde do município, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 1990).

Segundo Almeida e Tanaka, a população em sua totalidade é a beneficiada com projetos e ações em saúde, eles trazem que a opinião dos usuários quanto à qualidade da atenção é considerada de extrema relevância quando se busca avaliar esses serviços e que assim não se pode deixar de considerar sua percepção, a fim de contribuir para a melhoria do sistema de saúde (ALMEIDA; TANAKA, 2017).

Dentro desse contexto, o atual sistema de saúde brasileiro viveu momentos de intensos avanços, criando uma nova perspectiva de atendimento público em saúde e acumulando para si diversos programas e campanhas que se destacam por sua efetividade, onde dentre eles é possível citar, em destaque, grandes políticas como a Política Nacional de

Atenção Básica, Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Alimentação e Nutrição, entre outras. Ofertas estas que a partir do Núcleo de Apoio à saúde da Família têm apresentado resultados inegáveis e exitosos para a sociedade (FERNANDES; SOUZA; RODRIGUES, 2019).

Dessa forma o Programa de Saúde da Família (PSF), que por seguinte se transformou na Estratégia de Saúde da Família (ESF), vem atendendo dentro do sistema primário através das Unidades Básicas de Saúde, composta por uma equipe multidisciplinar que conta, além da equipe médica e de enfermagem, com Dentistas, Agentes Comunitários de Saúde, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos e outros profissionais, sendo dessa forma possível uma maior integração entre o usuário e os programas de saúde (SOUZA; COSTA, 2010; PINTO; GIOVANELLA, 2018.).

Com a adoção da ESF como modelo único de atenção básica no Brasil, o sistema de saúde teve que se organizar através das Redes de Atenção à Saúde instituídas no fim de 2010, onde foi possível o fortalecimento da Atenção Básica no Brasil, criando a integração e reorganização entre os serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que através de um apoio técnico e logístico melhoraram a gestão e dessa forma garantiram uma melhor integralidade dos cuidados (PAIM, 2011).

Dentro das redes o usuário agora tem através do sistema único o acesso a todos os serviços existentes que promovam a saúde, de acordo com os conceitos de Alma-Ata, dessa forma é possível potencializar o uso dos recursos estaduais e municipais, trazendo para a população a manutenção da vida saudável e não mais a busca por somente a ausência de doenças (SILVA; et. all, 2020; ALMA-ATA, 1978).

No entanto há literaturas mostram que grande parte da população busca o serviço de saúde somente quando já se encontra presente alguma afecção, em especial a população masculina, que por sua vez em grande parte não utiliza de forma prática a Atenção Primária como a Principal porta de entrada ao Sistema de Saúde (ALVES; et. all, 2020).

Pode-se também confirmar esse fator a partir de um estudo realizado em Curitiba, onde 447 dos 516 entrevistados buscaram a Unidade de Pronto Atendimento como primeira escolha e dentre eles somente 106 se questionaram quanto a ir inicialmente na UBS de sua região, nesse mesmo estudo é possível observar que somente 13,4% do total de participantes foi encaminhado pela UBS ou outro serviço de saúde a aquela unidade, apesar

de 92,6% terem relatado conhecer a Unidade Básica próxima a sua região, desse mesmo total, 33,7% relatam utilizar os serviços ofertados por sua unidade básica (SILVA, 2021).

Esse fator vai de encontro com o que foi apresentado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em um estudo que teve como objetivo quantificar o conhecimento do usuário sobre o SUS onde foi observado que aproximadamente 35% souberam citar espontaneamente e com precisão o significado literal correto da sigla SUS (CONASS, 2003).

Dessa forma é observado que o não conhecimento sobre assuntos que versam sobre o SUS não se resume somente a nomenclaturas ou termos, ela também abrange a falta do entendimento dos processos necessários para um devido atendimento já ofertado pelo sistema único, gerando filas e excesso de espera em locais que por muitas vezes não poderão atendê-las, seja por falta de cumprimento de etapas anteriores como consultas e exames necessários ou pelo comparecimento ao local não adequado para atender a necessidade daquele usuário (SILVA, 2021).

Paim (2013) descreve que o Sistema Público de Saúde do Brasil, o SUS, é um sistema completo e abrangente, e que em um curto espaço de tempo foi inserido na vida dos cidadãos brasileiros, atuando em toda escala que envolve saúde, tornando-o complexo e difícil compreensão para o cidadão, e por esse motivo muitas dúvidas os cercam fazendo com que o atendimento se torne ineficiente, dificultoso e muitas vezes, inclusive, ineficaz. Ele também destaca que a construção individual da saúde deve também ser concebida pela sociedade como resultado da sua participação direta no processo de gestão pública, utilizando da apropriação de meios e instrumentos para planejar, fiscalizar e analisar as ações e os serviços prestado pelos entes públicos, e mostra que a falta de conhecimento e participação ativa acerca de políticas públicas voltada para atenção à saúde é um fator decisivo na relação entre o processo de saúde-doença.

3 MÉTODO

Desenho do estudo:

Trata-se de um estudo transversal com componente descritivo e analítico com abordagem quantitativa e utilizando da metodologia CAP, Conhecimento, Atitude e Prática.

Esta metodologia pertence a uma categoria de estudos avaliativos, denominados de avaliação formativa, ou seja, para além de se obter dados de uma parcela populacional

estabelecida para o tema proposto, estes identificam possíveis caminhos que facilitem a tomada de decisão para uma futura intervenção mais eficaz na população (POLIT; BECK, 2018).

Tamanho amostral:

O cálculo do tamanho da amostra foi estimado com base no número médio de atendimentos realizados naquele estabelecimento em saúde nos últimos 12 meses anterior a pesquisa onde foi considerado o nível de confiança de 95% e erro de 5% para determinar a amostra.

Região Administrativa:

O estudo ocorreu na Região Administrativa Candangolândia, historicamente conhecida como cidade-mãe de Brasília, abrigando os pioneiros da construção da capital, região essa que desde o seu primeiro acampamento em 1956 manteve uma constante crescente populacional e ainda assim em 2021 permanece com somente uma Unidade Básica de Saúde para atender toda região, essa que a partir de portaria do Governo do Distrito Federal no ano de 2017 foi transformada em Estratégia de Saúde da Família (ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DA CANDANGOLÂNDIA, 2021; CODEPLAN, 2018).

Seleção dos sujeitos:

Foram selecionados usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da atenção primária, oriundos da Unidade Básica de Saúde da Região Administrativa Candangolândia do DF, observando os seguintes critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão:

- i. Ser maior de 18 anos;
- ii. Já ser usuário daquela Unidade Básica de saúde;
- iii. Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido

Critérios de exclusão:

Indivíduos que não se adequaram aos critérios de inclusão.

Coleta de dados:

Para obtenção das informações, foi utilizado um questionário estruturado, que contém somente perguntas fechadas (Apêndice A), com o objetivo de identificar o conhecimento, atitude e prática (CAP) dos usuários da atenção primária.

O método aplicado consistiu em uma pesquisa quantitativa amostral por meio de um questionário com perguntas claras e objetivas prezando pela uniformidade do entendimento

dos entrevistados, mediante a assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) onde uma das vias foi disponibilizada ao participante e a outra encontra-se em domínio do Pesquisador. Adicionalmente o questionário foi validado previamente por 3 experts da área onde foi avaliada a clareza, linguagem e objetividade das questões.

Por motivos de conveniência e necessidade de adaptação no entendimento da pergunta ao participante, o questionário foi aplicado pelo pesquisador aos participantes, onde foi utilizado a plataforma digital de formulários “Google Forms”, limitando o acesso tanto para preenchimento do questionário como a visualização dos resultados aos e-mails dos pesquisadores.

O questionário foi elaborado com base nos objetivos do estudo, para tal foi composto de duas partes sendo a primeira formada por perguntas direcionadas à caracterização sociodemográfica e a segunda subdividida em quatro segmentos, o primeiro com questões referentes ao vínculo do usuário com o sistema bem como a prática do usuário na participação popular, o segundo, o conhecimento dos usuários com relação SUS em geral quanto a direitos e deveres e inserção social no sistema, o terceiro, o conhecimento, atitude e prática dos usuários com relação aos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde e o quarto com questões relacionadas a avaliação da qualidade do SUS e da Unidade Básica da região bem como a satisfação do usuário.

Para o processamento e análise dos dados foi realizada uma revisão dos questionários para correção do preenchimento (legibilidade) e da codificação das variáveis. Elaboração de um banco de dados com as informações registradas utilizando o software Excel. As respostas foram extraídas do formulário digital. Para o processamento dos dados e a verificação da entrada destes será realizada dupla digitação por dois digitadores diferentes, em épocas diferentes, sendo usado um programa para consistência lógica. Será avaliado a associação entre adequação do conhecimento, atitude e prática dos usuários da atenção primária com algumas características sociodemográficas, tais como idade, escolaridade, paridade, trabalho remunerado e renda.

Comitê de Ética em Pesquisa:

O projeto da presente pesquisa foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília por meio da Plataforma Brasil, onde para tal foi enviado: Projeto de pesquisa, Questionário, modelo de Termo de Compromisso Livre e

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fundada em novembro de 1956 e denominada por Candangolândia a então XIX Região Administrativa do Distrito Federal teve anteriormente como nome Vila Operária e VELHACAP, região essa responsável por abrigar a maioria da população operária da construção de Brasília. No entanto somente em 1984 o Governo do Distrito federal, a partir do encontro de uma situação crítica, decidiu proporcionar urbanização, moradia e saneamento aquela população, sendo possível sua viabilização a partir do Plano Diretor Local da Candangolândia aprovado somente em 1998, estabelecendo então intervenções para as temáticas de cultura, desenvolvimento econômico, educação, meio ambiente, saúde, segurança e transporte. A unidade Básica de Saúde da Candangolândia já se mostrava presente nesse plano, denominada na época como “Posto de Saúde”, e tinha como proposta a criação de um ambulatório e o aumento do quadro funcional para criação de um atendimento de emergências 24 horas (GDF, 1998)

Atualmente a UBS é uma Estratégia de saúde da Família, a partir de uma portaria do GDF de 2017, e conta com 5 equipes de Saúde da Família, que apresentam como principal fragilidade a falta de Agentes Comunitários de Saúde, sendo somente 2 para atender as 5 equipes, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família, um Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares, equipe de Saúde Bucal, farmácia e atendimento clínico com Ginecologista e Pediatra.

A partir desta estrutura a unidade oferece atividades sobre Hipertensão e Diabetes, alimentação saudável, automassagem, shantala, heiki, tai chi chuan e atividades educativas com o Programa Saúde na Escola, bem como outros 92 serviços disponíveis na carteira de serviço da unidade Anexo A.

Durante o período de março a julho de 2021 foram entrevistados 86 usuários que aguardavam atendimento dentro do estabelecimento de saúde em questão, onde para tal foi utilizado um questionário com perguntas objetivas, esse que surgiu a partir de questionamentos que seguissem os três pontos de direcionamento da metodologia, conhecimento, atitude e prática.

Segundo dados da CODEPLAN em 2018 a Candangolândia tinha uma população de 16.489 pessoas com uma média de idade de 34,4 anos e predominância de 52,2% de pessoas do sexo feminino, solteiros (48,6%), pardas (48,7%), de escolaridade até o ensino médio completo (32,8%), rendimento bruto familiar de mais de 2 a 5 salários-mínimos (31,6%), emprego atual com carteira assinada (54,0%), arranjo familiar composto por casal com 2 filhos ou monoparental feminino (20,9%) e sem plano de saúde (65,5%) (CODEPLAN, 2018).

Já a presente pesquisa pôde observar que os usuários presentes na UBS apresentavam dados em sua grande maioria semelhantes ao da região num todo, assim como apresentado na tabela 1, em que é possível observar apenas uma divergência significativa, que mostra que apesar da predominância da população se mostrar como parda no estudo da CODEPLAN a presença na unidade, em mais de um terço, foi de pessoas brancas.

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos

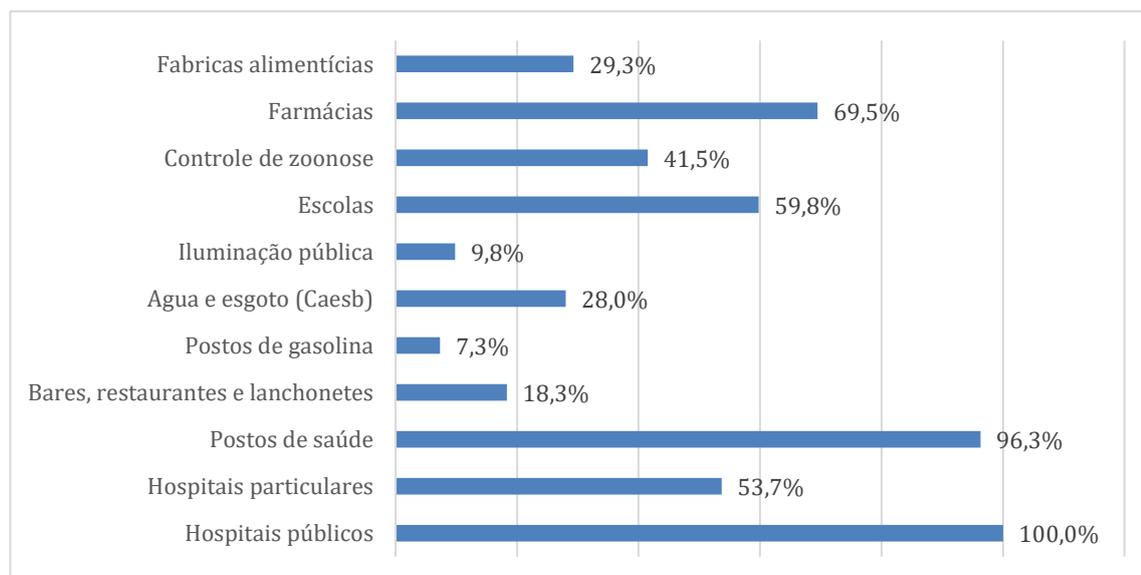
Idade	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
18 a 20	7	8,2%
21 a 30	19	22,3%
31 a 40	19	22,3%
41 a 50	17	20,0%
51 a 60	11	12,9%
61 a 70	7	8,2%
70+	3	2,5%
Número de filhos		
0	17	20,0%
1	16	18,8%
2	26	30,6%
3+	26	30,6%
Estado civil		
solteiro	36	42,4%
casado	34	40,0%
viúvo	4	4,7%
União estável	4	4,7%
divorciado	7	8,2%
Trabalha		
sim	48	56,6%
não	37	43,5%
escolaridade		
alfabetizado	1	1,2%
fundamental incompleto	3	3,6%
fundamental completo	5	6,0%
médio incompleto	6	7,1%
médio completo	35	41,7%
superior incompleto	14	16,7%

superior completo	17	20,2%
não alfabetizado	3	3,6%
Religião		
católico	35	41,2%
protestante	26	30,6%
espírita	6	7,1%
sem religião	16	18,8%
cor ou raça		
amarelo	3	3,5%
branco	29	34,1%
preto	18	21,2%
pardo	35	41,2%
Renda familiar		
sem renda	5	6,6%
menos que 1 salário-mínimo	6	7,9%
de 1 a 2 salários-mínimos	12	15,8%
de 2 a 3 salários-mínimos	27	35,5%
3 ou mais salários-mínimos	26	34,2%

Quando questionados sobre a participação do SUS, seja por gestão, normatização, fiscalização e outras atividades de responsabilidade do Sistema Único, em relação aos estabelecimentos listados no Gráfico 1, 100% dos participantes acusaram conhecer essa participação somente relacionada aos Hospitais Públicos.

No entanto quando relacionado a outros estabelecimentos, tanto específicos da saúde como hospitais particulares e postos de saúde, quanto comerciais e setores estratégicos que envolvem saneamento básico, a visualização da inserção do SUS não fica clara ao usuário, onde somente 28% dos entrevistados trouxeram essa presença relacionada a distribuição de água potável e coleta de esgoto, bem como somente 29,3% quando relacionado a fabricas alimentícias, onde o SUS se faz presente em especial a partir da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, assim como 41,5% para atividades relacionada ao Controle de Zoonoses que é vinculado a Vigilância Ambiental em Saúde. O que vai de acordo com o dado apresentado por Martins e colaboradores, que mostrava que 9,6% dos entrevistados tinham a conhecimento do SUS como um sistema de saúde universal (MARTINS, et al., 2011).

Gráfico 1 – Indicação de participação do SUS nos estabelecimentos



A fragilidade na visualização do alcance do SUS na prática cotidiana do brasileiro se mostra como uma das lacunas presente no conhecimento do usuário sobre o sistema num todo, fator esse que se mostra claro ao se questionar sobre o significado da sigla SUS, onde mais da metade dos entrevistados não souberam responder corretamente e com precisão.

O que quando visualizado a partir da perspectiva apresentada pelo CONASS (2003) pode ser considerado uma evolução, ainda que pequena e lenta, representando uma diferença de apenas 12% em relação a porcentagem de respostas corretas entre o estudo realizado nacionalmente em 2003 e o da presente pesquisa, após 18, na primeira cidade operária do Distrito Federal (CONASS, 2003; GDF, 1998)

Tabela 2 – Conhecimentos gerais sobre o SUS

	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Você sabe dizer o que significa literalmente a sigla SUS?		
sim	40	47,0%
não	45	52,9%
É obrigação da unidade atender todas as pessoas que procurarem o serviço ou encaminhar oficialmente para outro serviço?		
sim	72	83,7%
não	7	8,1%
talvez	7	8,1%
Todos têm direito ao SUS ou somente algumas pessoas?		
todos	79	92,9%
algumas pessoas	6	7,0%

Entretanto foram observados dois elos fortes no conhecimento daquele usuário quanto a utilização dos serviços prestados pelo SUS, onde 83,7% afirmaram conhecer que é uma obrigação da Unidade de Saúde atender a todas as demandas apresentadas ou

encaminhar oficialmente ao serviço competente, bem como a compreensão de 92,9% de que o SUS é um direito de todos, prerrogativas essas presentes na Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1990; BRASIL, 1988)

Visto isso o que foi observado na atitude do usuário em relação aos fatores, que estão ao seu alcance, voltados a mudanças que ele pode proporcionar na sua unidade de saúde, se mostrou ausente, somente 1 dos 86 entrevistados relatou participar de um grupo comunitário, ONG ou conselho relacionado a saúde da região.

Outro ponto a ser observado é a ausência de vínculo e entre o usuário daquela região com o SUS, onde aproximadamente 20% dos entrevistados não responderam positivamente ao ser questionado se ele era usuário do SUS.

Fator esse que obstrui a possibilidade de adaptações da unidade de saúde a necessidade daquela região, visto que o protagonismo popular em saúde é o instrumento de gestão, fiscalização e planejamento das ações de saúde do território (BRASIL, 2006). Ausência essa que segundo Almeida e Tanaka desqualifica os serviços prestados a população, que por sua vez é em totalidade a beneficiada por essas ações, haja vista que sua percepção acumula alto protagonismo quando se busca a avaliá-la, a fim de procurar a melhoria dos serviços (ALMEIDA; TANAKA, 2017).

Tabela 3 – Inserção do Usuário

	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Usuário do SUS		
sim	67	79,7%
não	11	13,0%
talvez	6	7,1%
Participa de algum grupo comunitário, ONG ou conselho relacionado a saúde		
sim	1	1,1%
não	84	98,8%

Relacionado a serviços gerais que estão disponíveis a população através de uma Unidade Básica de Saúde, o conhecimento sobre a existência de certas atividades se mostrou extremamente baixo, em especial relacionado a atenção ao Parto por Parteiras, atividade essa proposta a partir da Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT) articulada através da ESF e conhecida somente por 7,1% dos entrevistados (GUSMAN; et. all, 2015)

Assim como quando relacionado ao atendimento por Psicólogo, onde apesar de 36,1% dos entrevistados conhecerem a presença do serviço nas unidades de saúde, somente 14,5% relataram utilizar o serviço.

No entanto as duas atividades anteriormente citadas não estão disponíveis na UBS participante do estudo, havendo a necessidade do deslocamento do usuário a outro estabelecimento de saúde que disponha do serviço através da regulação e da Rede de Atenção à Saúde daquela região.

Já quando relacionado ao conhecimento de 6 serviços que estão disponíveis na unidade e presentes no questionamento da tabela 4, apenas 2 apresentaram mais de 80% de respostas positivas e outros dois com mais de 70%, sendo a maior fragilidade o conhecimento acerca da disponibilidade do atendimento por Médico da Família onde 40% dos entrevistados relataram não conhecer tal a serviço.

Tabela 4 – conhecimento e utilização dos serviços dispostos pela Atenção Primária em Saúde

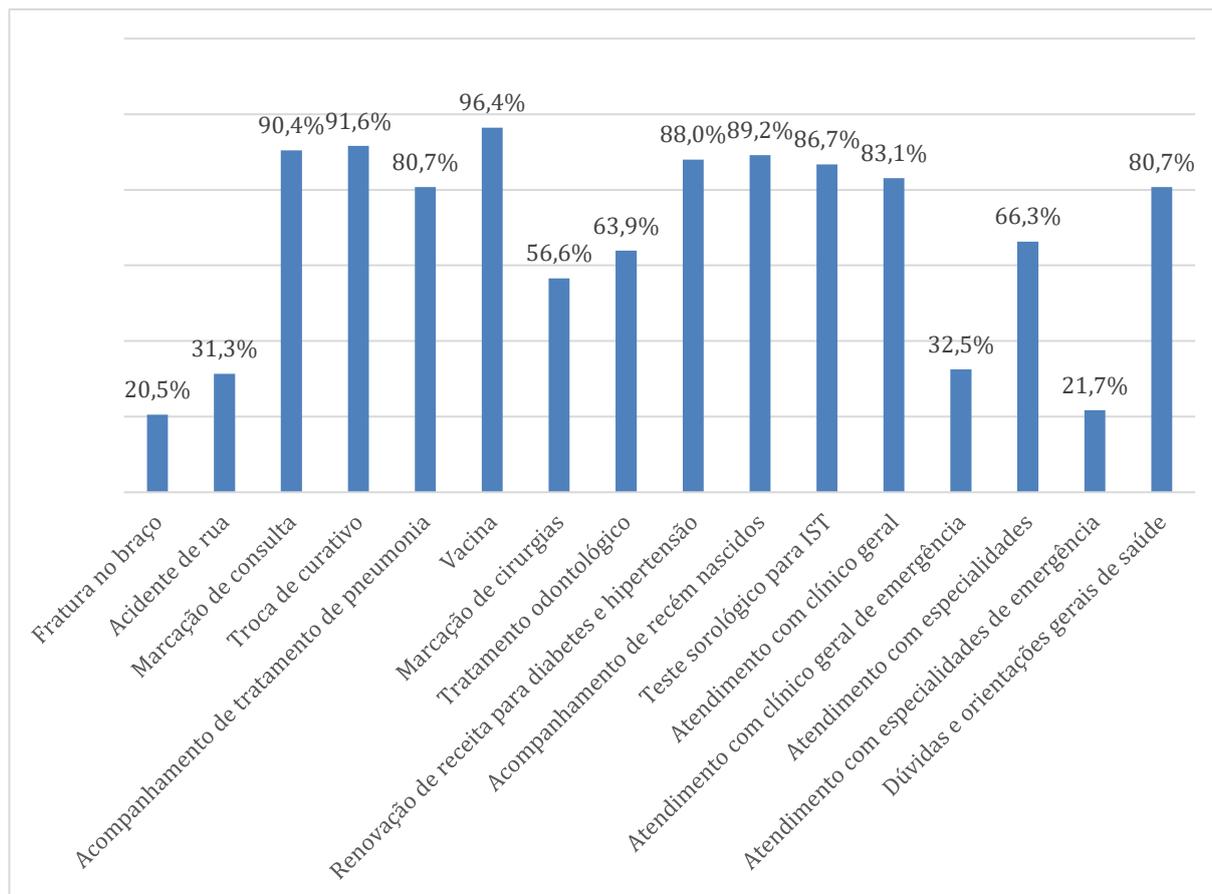
Atenção ao parto por parteiras	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Utiliza	2	2,4%
Não Utiliza	82	97,6%
Conhece	6	7,1%
Não Conhece	78	92,9%
Saúde bucal por dentista - atendimento básico em saúde bucal por dentista		
Utiliza	29	34,5%
Não Utiliza	55	65,5%
Conhece	59	70,2%
Não Conhece	25	29,8%
Atendimento por psicólogo:		
Utiliza	12	14,5%
Não Utiliza	71	85,5%
Conhece	30	36,1%
Não Conhece	53	63,9%
Atendimento por Agente Comunitário de Saúde (ACS)		
Utiliza	35	43,8%
Não Utiliza	45	56,3%
Conhece	57	71,3%
Não Conhece	23	28,7%
Atendimento por atendente de enfermagem		

Utiliza	64	79,0%
Não Utiliza	17	21,0%
Conhece	74	91,4%
Não Conhece	7	8,6%
Atendimento médico básico continuado		
Utiliza	59	72,0%
Não Utiliza	22	26,8%
Conhece	66	80,5%
Não Conhece	16	19,5%
Atendimento básico intermitente		
Utiliza	46	58,2%
Não Utiliza	33	41,8%
Conhece	58	73,4%
Não Conhece	20	25,3%
Atendimento por médico da família		
Utiliza	36	43,9%
Não Utiliza	46	56,1%
Conhece	47	57,3%
Não Conhece	33	40,2%

Os se observar a Utilização, pode se notar diferenças entre a porcentagem de conhecimento sobre a disponibilidade do serviço e a utilização dele, dentre os serviços disponíveis na UBS o acesso ao Dentista e o ACS se mostrou fragilizado, onde apesar de 70% dos entrevistados relatarem conhecer o atendimento por Dentista somente 34,5% utilizam esse serviço, bem como para o ACS que 71% conhecem e somente 43,8 utilizam as atividades propostas pelo Agente.

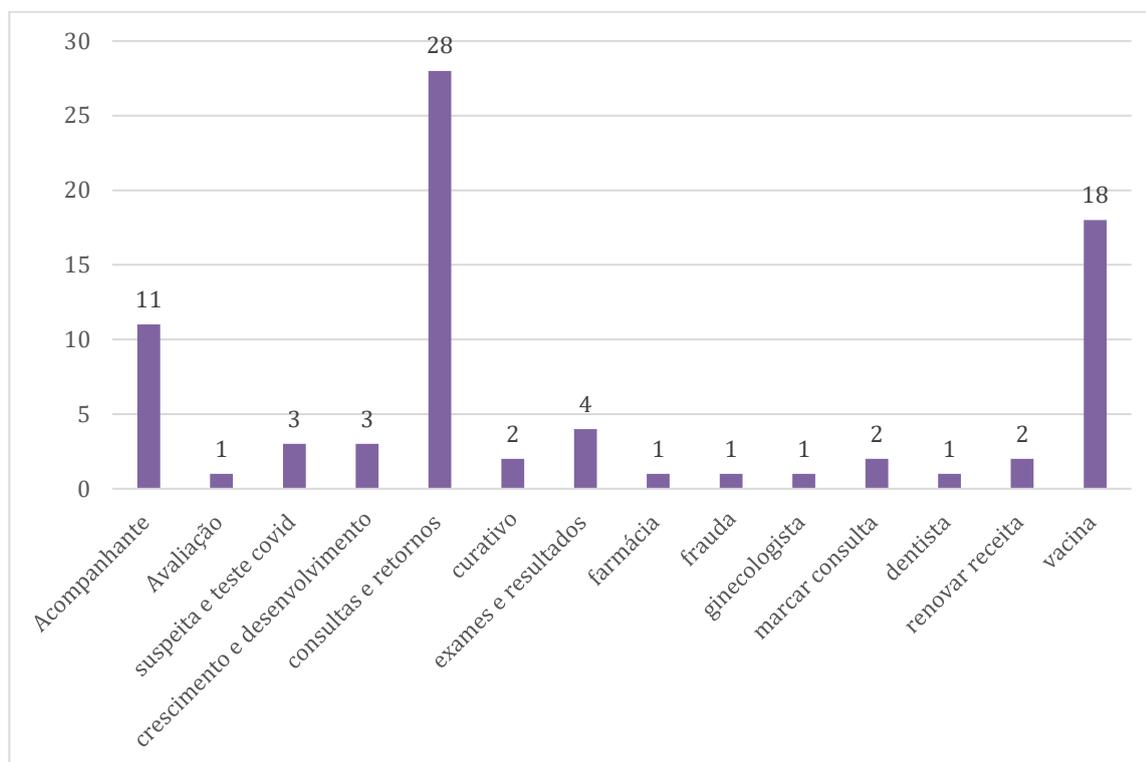
Quando questionado sobre a escolha de uma UBS em situações cotidianas e práticas que envolvem a necessidade da ida do usuário a um estabelecimento de saúde, foi observado que apenas 3 atividades das 16 questionadas apresentaram uma possível adesão acima de 90%, fator esse que se destaca ao aproximadamente 20% dos entrevistados relatarem que não procurariam a UBS para tirar dúvidas gerais sobre saúde.

Gráfico 2 – UBS como escolha de procura por situação



Essas atitudes citadas muito refletem na prática desse usuário, ao se observar os 3 destaques que mantiveram mais de 90% de indicação de escolha (Marcação Consultas, Troca de Curativos e Vacinação) podemos observar que dois desses se destacam quando relacionados ao motivo da ida a UBS pelo usuário no momento da entrevista, em que 35% indicaram aguardar Consultas ou Retornos e outros 23% aguardavam Vacina.

Gráfico 3 – Motivo da presença na UBS



A análise desse dado em conjunto com o que é apresentado por Silva no ano de 2021, que apresenta que aproximadamente 20% dos usuários presentes em uma Unidade de Pronto Atendimento de Curitiba se questionaram quanto a ir inicialmente a uma UBS, traz a tona a necessidade da análise dos fatores que levam a inversão do que é proposto pelo SUS, onde a principal porta de entrada do usuário aos serviços de saúde deveria ser a UBS. Ao analisar a frequência e a utilização da UBS pelo usuário (Tabela 5), pode-se observar que dos usuários presentes na unidade de saúde menos da metade relatou possuir o acompanhamento por algum dos serviços dispostos (48,8%). Fator esse que representa um aumento de 15% em relação ao que foi avaliado em Curitiba no ano de 2021, (SILVA, 2021)

Tabela 5 – Utilização da unidade pelo usuário

	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Última vez que foi a um posto de saúde, ubs, esf, caps		
7 dias	23	27,4%
14 dias	10	11,9%
1 mês	24	28,6%
3 meses	8	9,5%
6 meses	3	3,6%
1 ano ou mais	16	19,0%

Faz algum acompanhamento na unidade		
sim	40	48,8%
não	42	51,2%

Assim como aproximadamente um terço dos entrevistados relataram que, anteriormente ao dia da entrevista, haviam procurado uma UBS a mais de 3 meses, onde 19% do total dos entrevistados representa os que não iam a uma UBS a 1 ano ou mais.

Por fim a pesquisa propôs observar a avaliação do usuário sobre o SUS em geral e algumas especificações da UBS participante, onde para tal foi usada uma escala de 1 a 5 (sendo 1 péssimo representando desaprovação total; 2 ruim; 3 bom; 4 muito bom, mas pode melhorar e 5 como excelente e aprovação total.) onde a grande maioria das avaliações corresponderam a nota 4, em exceção ao último questionamento relacionado a Localização da UBS, onde a imensa maioria (83,5%) avaliou com a nota máxima.

Tabela 6 – Avaliações dos usuários

Como você avalia o SUS em geral	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
1	4	4,7%
2	8	9,4%
3	27	31,8%
4	34	40,0%
5	12	14,1%
Como você avalia a velocidade no atendimento da sua UBS		
1	6	7,2%
2	6	7,2%
3	24	28,9%
4	26	31,3%
5	21	25,3%
Como você avalia o atendimento da sua UBS		
1	5	5,9%
2	4	4,7%
3	18	21,2%
4	29	34,1%
5	29	34,1%
Como você avalia a estrutura física da sua UBS		
1	4	4,8%
2	10	11,9%
3	20	23,8%
4	39	46,4%
5	11	13,1%

Como você avalia a quantidade de profissionais da sua UBS		
1	3	3,5%
2	15	17,6%
3	20	23,5%
4	35	41,2%
5	12	14,1%
Como você avalia a localização da sua UBS		
1	0	0,0%
2	0	0,0%
3	4	4,7%
4	10	11,8%
5	71	83,5%
Pretende voltar aqui novamente		
sim	74	87,1%
não	5	5,9%
talvez	6	7,1%
Recomendaria aos seus colegas um tratamento acompanhado por sua unidade		
sim	70	82,4%
não	4	4,7%
talvez	11	12,9%

Já ao se observar a proporção de notas negativas (1 e 2), apenas a quantidade de profissionais disponíveis acumula uma proporção maior que 20% (21,1%) em seguida a avaliação sobre a estrutura física da UBS, que desagrada 16,7% dos entrevistados.

Visto isso, a boa avaliação em geral da UBS e do SUS indica que, em aqueles que acessam a unidade, existe uma positiva satisfação do usuário aos serviços propostos, onde é possível observar que a grande maioria retornaria a UBS quando necessário, assim como indicariam a um de seus colegas o acompanhamento a partir dessa equipe.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A UBS acumula para si diversos fatores que corroboraram historicamente para que ela se configurasse como a principal porta de entrada ao sistema de saúde, dentre eles é possível citar leis, normativas, políticas públicas e outras singularidades da máquina pública brasileira que se voltam as ações necessárias para o pleno funcionamento do SUS

No entanto os dados levantados por essa pesquisa corroboram com a ideia de que existe uma maior dependência e utilização de serviços de alta e média complexidade pelos usuários do SUS, utilizando dos serviços de saúde somente para enfrentar a uma afecção já

instalada e não para a manutenção de sua saúde. Onde também foi observada a fragilidade significativa na indicação pelo usuário na escolha da UBS como serviço de saúde em situações cotidianas que trouxessem a necessidade da ida a um estabelecimento de saúde

Nesse contexto foi possível observar também lacunas presentes no conhecimento tanto relacionado a assuntos gerais como o significado da sigla SUS e a visualização da participação prática do sistema no cotidiano da população, como nos serviços disponíveis por sua unidade básica de saúde, gerando por sua vez, baixa adesão a atividades propostas pela UBS. Assim como inexistência de atitudes voltadas para a participação nas tomadas de decisão voltadas a melhoria dos serviços da Atenção Primária, onde 1 dos 86 entrevistados mostrou protagonismo a partir da sua inserção em um grupo comunitário que opina sobre a saúde da região.

Esses fatores apresentam uma indicação de ausência na prática do usuário da Candangolândia relacionado a adesão aos serviços propostos pela UBS, que mostra que menos da metade os usuários que se encontravam presentes dentro da unidade de saúde relataram ser acompanhados por algum dos serviços prestados por ela, assim como, quando questionados sobre a sua percepção como usuário do SUS, onde menos de 80% responderam espontaneamente que eram.

No entanto ao se analisar a utilização e o conhecimento sobre os serviços dispostos, pôde-se observar que existe a adesão desses serviços por aqueles que tem o conhecimento da disponibilidade da atividade, bem de como acessá-la, assim como é também representado a partir da boa avaliação dos usuários sobre os serviços, logística e infraestrutura da UBS.

O que traz à tona a necessidade de novos estudos que analisem os motivos da não adesão da outra metade dos usuários as atividades propostas pela UBS, bem como se esta unidade de saúde está adaptada e instrumentada o suficiente para os enfrentamentos necessários apresentados pela população e seu território.

REFERÊNCIAS

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DA CANDANGOLÂNDIA. **Conheça a RA**. Brasília, 2021.

Disponível em: <http://www.candangolandia.df.gov.br/category/sobre-a-ra/conheca-a-ra/>.

Acesso em: 23 Jun 2021.

ALMA-ATA. Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários De Saúde, URSS, 6-12 de setembro de 1978.

ALMEIDA, C. A. L.; TANAKA, O. Y. Meta-evaluation of a participatory process in the strengthening of municipal management. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 99, 2017.

DOI: doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007047.

Alves, A.D.N, et. al. Access of first contact in the primary health care: an evaluation by the male population. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2020;23:e200072. doi:

doi.org/10.1590/1980-549720200072.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 5 de outubro de 1988.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

Acesso em: 29 abr 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 05 maio 2021.

BRASIL. **Lei Nº 8.142**, 28 De dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais

de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 05 maio 2021.

CARNEIRO, J. R. N.; ELIAS, P. E. A reforma do Estado no Brasil: as organizações sociais de saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.37, n.2, p.201-26, 2003. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6484>. Acesso em: 29 abr 2021.

CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde). **A saúde na opinião dos brasileiros um estudo prospectivo: parte I**. Brasília, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/opiniao_brasileiros1.pdf. Acesso em: 29 abr 2021.

ERDMANN, A. L. et al. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. spe, p. 131-139, 2013. Doi: doi.org/10.1590/S0104-11692013000700017.

FERNANDES, E. T. P.; SOUZA, M. N. L.; RODRIGUES, S. M. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.29, p. 01, 2019. Doi: doi.org/10.1590/S0103-73312019290115.

GDF (Governo do Distrito Federal). Secretaria de Obas. **Memória: Plano Diretor Local Candangolândia**. 1998. Disponível em: http://www.seduh.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/memoria_tecnica-5.pdf. Acesso em 13/08/2021

GDF (Governo do Distrito Federal). Secretaria de Estado da Fazenda, Planejamento, orçamento e gestão do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios de**

2018. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Candangol%C3%A2ndia.pdf>. Acesso em: 13 out 2021

GMG (Governo de Minas Gerais). Secretaria de Estado e Saúde de Minas Gerais. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. 19 de maio de 2015. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 20 abr 2021.

GUSMAN, C. R. et. all. Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington: v. 37, p. 4 e 5, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/365-370/pt>. Acesso em: 13 ago 2021

MARTINS, P. C.; COTTA, R. M. M.; MENDES, F. F.; PRIORE, S. E.; FRANCESCHINNI, S. D. C. C.; CAZAL, M. D. M.; BATISTA, R. S. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1933-1942, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300027>.

PAIM, J. **O Que É o SUS**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. G. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1913, 2018. Doi: doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da Enfermagem**. Porto Alegre: Editora ArtMed, 2018

SILVA, T. L. et al. Compreensão de estudantes de enfermagem sobre as Redes de Atenção à Saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e45918, jul. 2020. Doi: doi.org/10.12957/reuerj.2020.45918.

SOUZA, G. C. D. A.; COSTA, I. D. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, p. 509-517, 2010. Doi: doi.org/10.1590/S0104-12902010000300004

APÊNDICE

APENDICE A – Questionário

1. Entrevistador

Marcar apenas uma oval.

- João
- Lucas
- Outro:
-

2. Local

Marcar apenas uma oval.

- Guará
- Candangolândia
- Bandeirante
- Riacho Fundo 1
- Riacho Fundo 2

3. Nome

4. E-mail

5. Idade

6. Número de filhos

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum
- 1
- 2
- 3 ou mais

7. Estado civil

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro
- casado
- união
- estável
- divorciado viúvo

8. profissão

9. Trabalha

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

10. ocupação

11. escolaridade

Marcar apenas uma oval.

- não alfabetizada
 alfabetizada
 fundamental
 incompleto
 fundamental completo
 ensino médio
 incompleto ensino
 médio completo
 superior incompleto

superior completo Outro:

12. Renda familiar

Marcar apenas uma oval.

- sem renda
 Menos de 1 salário mínimo
 1 salário mínimo (998,00)
 2 salários mínimos (1.996,00) 3 ou mais salários
 mínimos (2.994,00) Outro:

13. Participa de algum programa de benefício social:

Marcar apenas uma oval.

- sim
não

14. qual?

15. Religião

Marcar apenas uma oval.

- Católica
- Protestante
- Espírita
- Afro- brasileira
- Ateu
- Sem religião Outro: _____
- _____

16. cor ou raça

Marcar apenas uma oval.

- branco
- preta parda
-
-
-
- inígena amarela

17. Usuário do SUS

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Talvez

18. Participa de algum grupo comunitário, ONG ou conselho relacionado a saúde

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

19. qual?

20. Você sabe dizer o que significa literalmente a sigla SUS?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

21. Dos lugares que irei te falar agora, me diga quais o SUS participa:

Marque todas que se aplicam.

- Hospitais públicos
- Hospitais particulares
- Postos de saúde
- Bares, restaurantes e lanchonetes
- Postos de gasolina
- Água e esgoto (Caesb)
- Iluminação pública
- Escolas
- Controle de zoonose
- Farmácias
- Fabricas alimentícias

22. Todos tem direito ao sus ou somente algumas pessoas?

Marcar apenas uma oval.

todos algumas pessoas

23. Dos serviços que irei falar me diga se você acha que faz parte ou não da atenção básica:

Marque todas que se aplicam.

- Fratura no braço
- Acidente de rua
- Marcação de consulta
- Troca de curativo
- Acompanhamento de tratamento de pneumonia
- Vacina
- Marcação de cirurgias
- Tratamento odontológico
- Renovação de receita para diabetes e hipertensão
- Acompanhamento de recém nascidos
- Teste sorológico para IST
- Atendimento com clínico geral
- Atendimento com clínico geral de emergência
- Atendimento com especialidades
- Atendimento com especialidades de emergência
- Dúvidas e orientações gerais de saúde

24. É obrigação da unidade atender todas as pessoas que procurarem o serviço ou encaminhar oficialmente para outro serviço?

Marcar apenas uma oval.

sim

não

talvez

25. Última vez que foi a um posto de saúde, ubs, esf, caps

Marcar apenas uma oval.

- 7 dias
- 14 dias
- 1 mes
- 3 meses
- 6 mees 1
- ano ou mais

utiliza e conhece os serviços de:

26. Atenção ao parto por parteiras

Marque todas que se aplicam.

- sim
- não
- conhece
- não conhece

Outro: _____

27. Saúde bucal por dentista - atendimento básico em saúde bucal por dentista:

Marque todas que se aplicam.

- sim
- não
- conhece
- não conhece

Outro: _____

28. Atendimento por psicólogo:

Marque todas que se aplicam.

- sim
- não
- conhece
- não conhece

Outro: _____

29. Atendimento por agente de saúde

Marque todas que se aplicam.

- sim
- não
- conhece
- não conhece

Outro: _____

30. Atendimento por atendente de enfermagem

Marque todas que se aplicam.

- sim
- não
- conhece
- não conhece

Outro: _____

31. Atendimento médico básico continuado

Marque todas que se aplicam.

- sim
- não
- conhece
- não conhece

Outro: _____

32. Atendimento básico intermitente

Marque todas que se aplicam.

- sim
- não
- conhece
- não conhece

Outro: _____

33. Atendimento por médico de família (ESF)

Marque todas que se aplicam.

- sim
- não
- conhece
- não conhece

Outro: _____

34. Faz algum acompanhamento na unidade *Marcar apenas uma oval.*

- sim
- não

35. qual?

36. o que te fez procurar a unidade hoje

AVALIAÇÃO: (de 1 a 5, sendo 1 péssimo representando desaprovação total, 2 ruim, 3 boa, 4 muito bom mas pode melhorar e 5 como excelente e aprovação total)

37. Como você avalia o SUS em geral

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Como você avalia a velocidade no atendimento da sua unidade

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

39. Como você avalia o atendimento da sua unidade

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

40. Como você avalia a estrutura física da sua unidade

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

41. Como você avalia a quantidade de profissionais da sua unidade

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

42. Como você avalia a localização da sua unidade

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

43. Pretende voltar aqui novamente

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Talvez Outro:

44. Recomendaria aos seus colegas um tratamento acompanhado por sua unidade

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Talvez Outro:

45. Qual sua queixa ou sugestão para sua unidade

46. NOTAS

APENDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

“Conhecimento, atitude e prática (CAP) dos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde”

Centro Universitário de Brasília- UniCEUB

Pesquisador responsável: Lucas Edel Donato

Pesquisador assistente: Joao Luis Lima Albuquerque

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo. Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

Descrever o conhecimento, atitude e prática do usuário da Atenção Primária à Saúde na Região Centro Sul do DF (Guará, Bandeirante e Riacho Fundo).

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder um questionário que durará, no máximo, 15 minutos. Se refere-se à um questionário sócio demográfico e questionário estruturado somente com perguntas fechadas e objetivas.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada nas unidades básicas da região.

Riscos e benefícios

- Essa pesquisa contribuirá para um maior conhecimento sobre as atitudes que os gestores em saúde da região possam nortear políticas públicas voltadas ao maior acesso ao conhecimento da população sobre a atenção básica do SUS.
- Este estudo possui riscos baixos. Caso sua participação na pesquisa lhe cause algum incômodo, você poderá interromper em qualquer momento.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisará realizá-lo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados no questionário ficarão guardados sob a responsabilidade do pesquisador responsável Prof^o Lucas Edel Donato com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.

- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade. Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____ após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo. Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, _____ de _____ de _____.

Participante

Pesquisador Responsável: Lucas Edel Telefone: 3966-1201

Pesquisadora assistente: João Luís Lima Albuquerque - (61) 992614980

<p>Endereço dos responsáveis pela pesquisa Instituição: Centro Universitário de Brasília- UniCEUB Endereço: SEPN, 707/ 907, VIA W5 Asa Norte, Brasília- DF Bairro: Asa Norte/ CEP: 70790-075/ Cidade: Brasília-DF Telefone p/contato: (61) 3966-1201/ 3966-1511</p>

ANEXOS

ANEXO A – Carteira de Serviços da Unidade

 GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
UBS 01 CANDANGOLÂNDIA	
CARTEIRA DE SERVIÇO	
SAÚDE DA CRIANÇA	Acolhimento mãe-bebê na UBS
	Triagem neonatal: “Teste do Pezinho”
	Apoio do aleitamento materno e alimentação complementar saudável
	Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança
	Prevenção da violência contra a criança e abordagem à vítima de violência
	Reconhecer e identificar crianças em situação de trabalho infantil
	Manejo frente ao trabalho infantil
SAÚDE DO ADOLESCENTE	Atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes
	Manejo dos diagnósticos mais comuns na adolescência
SAÚDE DA MULHER	Planejamento reprodutivo
	Exame de gravidez
	Assistência ao pré-natal e puerpério
	Atenção à mulher no climatério
	Rastreamento do câncer de mama
	Coleta de exame Papanicolau (colo do útero)
	Manejo de problemas ginecológicos mais comuns
	Inserção de DIU
SAÚDE DO HOMEM	Investigação e assistência das patologias urológicas mais comuns
	Valorização da paternidade

	Prevenção de acidentes contra o homem
SAÚDE DO IDOSO	Avaliação global da pessoa idosa
	Prevenção de quedas e fraturas
AÇÕES COMUNS A TODOS OS CICLOS DE VIDA	Manejo de diabetes
	Manejo da hipertensão
	Avaliação e manejo dos pés de paciente diabético
	Identifica e promove o acesso: população negra, indígena e cigana que vivem nos territórios urbanos e rurais do DF aos serviços de saúde
	Inclusão da pessoa com deficiência nas ações/programas de saúde previstas para seu ciclo de vida e gênero
	Proporciona acolhimento e atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua
	Inserir o nome social de travestis e transexuais em seus prontuários além do nome civil
	Assistência integral ao beneficiário do Programa Bolsa Família
	Manejo da obesidade e sobrepeso
	Acolhimento e classificação de risco
	Atendimento a demanda espontânea
	Abordagem, atendimento e acompanhamento do paciente e família no contexto domiciliar
	Atividade coletiva/educativa em saúde (conforme demanda do território)
	Avaliação antropométrica
	abordagem no tratamento das crises de asma e doenças respiratórias agudas
	Rastreamento de neoplasias prevalentes
	Avaliação nutricional
	Atendimento de urgência na atenção básica
	Prevenção da violência e abordagem a vítima de violência
	Realização de tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis adquirida
	Consulta médica
	Consulta do enfermeiro(a)
	Análise da situação vacinal
	Imunização (oferta vacinação)
	Fornecer medicamentos e produtos para saúde

SAÚDE MENTAL	Prevenção do suicídio
TABAGISMO	Abordagem de fumantes
SAÚDE BUCAL	Aplicação tópica de flúor individual
	Restauração
	Extração
	Escovação dental supervisionada
	Atividade educativa/orientação em grupo em saúde bucal
	Primeira consulta odontológica programada

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	Manejo do paciente suspeito ou confirmado de dengue, chikungunya e zika vírus
	Manejo do paciente suspeito ou confirmado de leishmaniose visceral (LV), hantavirose e leptospirose
	Monitorização das doenças diarreicas agudas (DDA)
	Manejo do paciente com suspeita ou confirmado de doenças exantemáticas (sarampo, caxumba, rubéola, SRC)
	Manejo do paciente suspeito ou confirmado de tuberculose
	Manejo do paciente suspeito ou confirmado de hanseníase
	Abordagem sintômica das DST
	Abordagem das hepatites virais
	Testagem (rápida e convencional) e aconselhamento para HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais
Abordagem da sífilis congênita	
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identifica, notifica e investiga casos suspeitos das doenças de notificação compulsória (DNC) e/ou eventos inusitados da área de abrangência
	Realiza ações de bloqueio vacinal e de identificação de não vacinados (seletivamente) relacionados às DNC
	Busca ativa de novos casos de DNC
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Acompanhamento das condições de moradia no território
CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	Curativo grau I com ou sem debridamento (simples)
	Incisão e drenagem de abscesso (abscesso cutâneo, furúnculo e antraz)
	Retirada de pontos de cirurgias básicas
	Coleta de material: sangue, urina, escarro para exame laboratorial
	Cateterismo vesical (troca de Sonda Vesical de Demora, cateterismo de alívio, retirada de sonda)
	Cauterização química de pequenas lesões

Aplicação e reposição de sondas nasogástricas
TRO (Terapia de Reidratação Oral)
Nebulização/inalação
Troca de bolsa, higienização colostomia/ileostomia/urostomia
Curativo de lesões complexas (lesões venosas, arteriais, cavitárias)
Ressuscitação cardiopulmonar
Medicação via cutânea (tópica)
Medicação intradérmica
Medicação intramuscular
Medicação subcutânea
Medicação via venosa
Glicemia capilar
Punção venosa periférica
Atendimento inicial de urgência em pequeno queimado
Manejo de ferimento ocasionado por mordedura de animais
Remoção de cerume
Controle de pressão arterial