

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**INSTITUTO DE GEOGRAFIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE**  
**AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**

**POLLYANE ELIAS REIS**

**A QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO OLHAR DOS**  
**USUÁRIOS: um estudo de caso em Patrocínio/MG**

**UBERLÂNDIA**

**2022**

**POLLYANE ELIAS REIS**

**A QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO OLHAR DOS  
USUÁRIOS: um estudo de caso em Patrocínio/MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Gerusa Gonçalves Moura

**UBERLÂNDIA**

**2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

---

R375q  
2022      Reis, Pollyane Elias, 1983-  
          A qualidade dos serviços na atenção primária no olhar dos usuários  
          [recurso eletrônico] : um estudo de caso em Patrocínio/MG / Pollyane  
          Elias Reis. - 2022.

          Orientador: Gerusa Gonçalves Moura.  
          Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de  
          Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde  
          do Trabalhador.

          Modo de acesso: Internet.

          Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.7007>

          Inclui bibliografia.

          I. Geografia médica. I. Moura, Gerusa Gonçalves, 1975-, (Orient.).  
          II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em  
          Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

---

CDU: 910.1:61

Glória Aparecida  
Bibliotecária Documentalista - CRB-6/2047

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Gerusa Gonçalves Moura apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

**APROVADA**

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.

[https://www.sei.ufu.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=4655042&infra\\_siste...](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=4655042&infra_siste...) 1/2

22/12/2022 05:48

SEI/UFU - 4153760 - Ata de Defesa - Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Gerusa Gonçalves Moura, Professor(a) do Magistério Superior**, em 21/12/2022, às 09:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Poliana Castro de Resende Bonati, Usuário Externo**, em 21/12/2022, às 12:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosuita Fratari Bonito, Usuário Externo**, em 21/12/2022, às 21:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4153760** e o código CRC **F9A2C8B0**.

## AGRADECIMENTOS

À Deus e a Nossa Senhora, pela minha vida, por iluminar meu caminho e me dar a oportunidade de viver mais essa etapa da minha vida.

Aos meus pais, Nazir e Maria Helice, por me oferecerem a oportunidade de estudar, por sempre acreditar em mim, apoiando e torcendo pelas minhas conquistas, encorajando-me em todos os momentos da vida.

Aos meus irmãos, Rodrigo e Fabiano, gratidão pelo incentivo, apoio constante e motivação incondicional.

Aos meus sobrinhos/afilhados, cunhada e amigos pelo apoio e carinho.

À minha orientadora, Dra. Gerusa, pela paciência, sabedoria compartilhada, confiança, carinho e amizade. A você, meu carinho especial, minha admiração pelo seu caráter, ética e postura. Foi um convívio prazeroso e enriquecedor, minha eterna gratidão.

Dentro da Faculdade, algumas pessoas me convenceram a continuar os estudos após a Graduação, mostrando-me a nobre função da pesquisa: produzir novos conhecimentos. Marluccio Anselmo Alves foi uma dessas pessoas, sempre me incentivando e apoiando com muita sabedoria, conhecimento e humildade.

Aos colegas do Mestrado, pela amizade, compartilhamento de saberes e experiências, e pelo companheirismo ao longo de toda esta caminhada.

*“Para o êxito da construção do SUS  
para que os brasileiros tenham mais saúde e vivem mais,  
a paixão, a capacidade de indignar-se e de se emocionar,  
de ter rompantes de cólera contra os agravos à vida, é indispensável.  
É mesmo preciso uma férrea vontade, persistência, insistência,  
para vencer os inúmeros obstáculos postos a nossa frente.  
É preciso, além disso, coragem pessoal, política e intelectual  
para rever conceitos, pré-conceitos, enfim,  
ideias que não tem mais suporte na realidade.  
Não podemos ser escravos de nada, nem mesmo  
de nossas próprias ideias”.*

David Capistrano

## RESUMO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) assegurou a universalização do direito a serviços de saúde. Nesse desafio, a visão dos usuários é importante para avaliar a sua qualidade. Assim, o objetivo dessa pesquisa é conhecer a qualidade dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS, em especial a Atenção Primária, em duas Unidades Básicas de Saúde no município de Patrocínio/MG, a partir do olhar dos seus usuários. A metodologia é caracterizada como exploratória descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Patrocínio/MG. Utilizou-se ferramentas avaliativas como o Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade, do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) Módulo III, com 128 participantes selecionados. A partir da análise dos dados coletados, notou-se que as UBS estudadas de Patrocínio são bem avaliadas por seus usuários, especialmente no que diz respeito a sua localização, horário de funcionamento e atendimento no geral, visto que normalmente o acolhimento à demanda espontânea é realizado pelos profissionais de saúde, resolvendo a necessidade imediata dos usuários. Um dos pontos negativos levantados pelos usuários nas UBS estudadas refere-se a forma de marcação de consulta, pois precisam acordar cedo para assegurar o atendimento, por meio de fichas distribuídas no dia. Outro ponto negativo destacado foi em relação à identificação do vínculo, responsabilização e coordenação do cuidado, onde os usuários apontaram o desinteresse, por parte da equipe de saúde, quanto à situação dos familiares, focando apenas no usuário atendido. Houve relatos sobre a falta de material ou equipamento, prejudicando o atendimento, como também, a necessidade de melhoria na infraestrutura física das UBS. Diante dos dados apresentados, revela-se a importância de que haja esforços para qualificar o acesso e aprimorar os serviços de saúde e sua dinâmica para atender as necessidades dos usuários; bem como fortalecer o vínculo desses profissionais com os usuários. Este estudo contemplou aspectos locais de gestão do SUS, sendo uma contribuição para o estudo da saúde de Patrocínio/MG, pois demonstrou um panorama da qualidade nos serviços prestados em duas Unidades de Saúde da Família (USF).

**Palavras chaves:** sistema de saúde, qualidade, satisfação, usuário, avaliação.

## ABSTRACT

In Brazil, the Unified Health System (SUS) has ensured the universalization of the right to health services. In this challenge, the users' view is important to evaluate its quality. Thus, the objective of this research is to know the quality of health services offered by SUS, especially Primary Care, in two Basic Health Units (UBS) in the municipality of Patrocínio/MG, from the perspective of its users. The methodology is characterized as exploratory descriptive, with a quantitative approach, carried out in Basic Health Units of Patrocínio/MG. We used evaluative tools such as the Instrument for External Evaluation of Health Closer to You - Access and Quality, of the National Program for Improvement of Primary Care Access and Quality (PMAQ-AB) Module III, with 128 selected participants. From the analysis of the data collected, it was noted that the studied UBS of Patrocínio are well evaluated by their users, especially regarding their location, opening hours and service in general, since normally the reception to spontaneous demand is performed by health professionals, solving the immediate need of users. One of the negative points raised by the users in the studied UBS refers to the way of scheduling appointments, since they need to wake up early to ensure the service, by means of forms distributed on the day. Another negative point highlighted was the identification of the link, accountability, and coordination of care, where users pointed out the lack of interest by the health team in the situation of family members, focusing only on the user being cared for. There were reports about the lack of material or equipment, hindering the service, as well as the need for improvement in the physical infrastructure of the UBS. Given the data presented, this reveals the importance of efforts to qualify the access and improve the health services and their dynamics to meet the users' needs; as well as to strengthen the bond of these professionals with the users. This study contemplated local aspects of SUS management, being a contribution to the study of health in Patrocínio/MG, as it demonstrated a panorama of quality in the services provided in two Family Health Units (USF).

**Key words:** health system, quality, satisfaction, user, evaluation.

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

<b>ABNT</b>	Associação Brasileira de Normas Técnicas
<b>ACE</b>	Agente de Combate às Endemias
<b>ACS</b>	Agentes Comunitários de Saúde
<b>ANS</b>	Agência Nacional de Saúde Suplementar
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>APAE</b>	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>ART.</b>	Artigo
<b>BIREME</b>	Biblioteca Regional de Medicina
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CAPs</b>	Caixas de Aposentadorias e Pensões
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CEAE</b>	Centro Estadual de Atenção Especializada
<b>CEIs</b>	Centros Educacionais Infantis
<b>CEO</b>	Centro Especializado em Odontologia
<b>CEP</b>	Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos
<b>CER</b>	Centro Especializado em Reabilitação
<b>CIAAP</b>	Centro de Apoio ao Adolescente de Patrocínio
<b>CIB</b>	Comissões Intergestores Bipartite
<b>CISPARANAÍBA</b>	Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba
<b>CISTRI</b>	Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Triângulo Norte
<b>CIT</b>	Comissões Intergestores Tripartites
<b>CNS</b>	Conferências Nacionais de Saúde
<b>COAP</b>	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
<b>CONASEMS</b>	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
<b>CONASS</b>	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
<b>COSAC</b>	Coordenação de Saúde da Comunidade
<b>COVID-19</b>	Coronavírus SARS-CoV-2
<b>DNS</b>	Departamento Nacional de Saúde
<b>DOGES</b>	Departamento de Ouvidoria Geral do SUS

<b>DRAC</b>	Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas
<b>EAP</b>	Equipe de Atenção Primária
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>ESB</b>	Equipe de Saúde Bucal
<b>ESF</b>	Equipe de Saúde da Família
<b>IAPS</b>	Institutos de Aposentadorias e Pensões
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>ID-SUS</b>	Índice de qualidade do SUS
<b>IMEP</b>	Instituto de Medicina Especializada de Patrocínio
<b>INAMPS</b>	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
<b>INPS</b>	Instituto Nacional de Previdência Social
<b>INSS</b>	Instituto Nacional do Seguro Social
<b>IOT</b>	Instituto de Olhos do Triângulo
<b>LOS</b>	Leis Orgânicas da Saúde
<b>LRPD</b>	Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
<b>MG</b>	Minas Gerais
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>NASF-AB</b>	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
<b>NOAS</b>	Norma Operacional da Assistência à Saúde
<b>NOB</b>	Normas Operacionais Básicas
<b>Nº</b>	Número
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPM</b>	Órtese e Prótese Molecular
<b>Org.</b>	Organização
<b>PAB Fixo</b>	Piso de Atenção Básica Fixo
<b>PACS</b>	Programa dos Agentes Comunitários de Saúde
<b>PMAQ</b>	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
<b>PMAQ- AB</b>	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PNAISARI</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação

<b>PNAISP</b>	Política de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional
<b>PNASH</b>	Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares
<b>PNASS</b>	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
<b>PPGAT</b>	Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>RAPS</b>	Rede de Atenção Psicossocial
<b>RCPD</b>	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
<b>REMUNE</b>	Relação Municipal de Medicamentos
<b>RENAME</b>	Relação Nacional de Medicamentos
<b>RIV</b>	Roteiro de Itens de Verificação
<b>RUE</b>	Rede de Urgência e Emergência
<b>SADT</b>	Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia
<b>SAMU</b>	Serviços de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SERDI</b>	Serviço Especializado de Referência em Deficiência Intelectual
<b>SAI</b>	Sistema de Informação Ambulatorial
<b>SES-MG</b>	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
<b>SIH</b>	Sistema de Informação Hospitalar
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TAN</b>	Triagem Auditiva Neonatal
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TFD</b>	Tratamento Fora do Domicílio
<b>UBS</b>	Unidades Básicas de Saúde
<b>UFU</b>	Universidade Federal de Uberlândia
<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para a Infância
<b>USF</b>	Unidades de Saúde da Família
<b>UTI</b>	Unidades de Tratamento Intensivo
<b>VIGIAGUA</b>	Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
<b>VISA</b>	Vigilância Sanitária
<b>VISAT</b>	Vigilância em Saúde do Trabalhador

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### Lista de Figuras

1 Patrocínio/MG: localização do município, 2021 .....	33
2 Patrocínio/MG: Unidades Básicas de Saúde situadas na sede do município, 2021 .....	35
3 Patrocínio/MG: Unidades Básicas de Saúde situadas nos Distritos, 2021 .....	36
4 Patrocínio/MG: vista parcial do Pronto Socorro Municipal, 2022 .....	45
5 Minas Gerais: Consórcio de Saúde CISPARANÁIBA, 2021 .....	52

### Lista de Gráficos

1 Patrocínio/MG: taxa de mortalidade infantil (menores de 1 ano), 2015 a 2020 .....	48
2 Patrocínio/MG: faixa etária dos usuários entrevistados, 2020 .....	63

### Lista de Quadros

1 Patrocínio/MG: distribuição das Unidades de Saúde e número de questionários aplicados, 2021 .....	18
2 Brasil: roteiro de itens de verificação do PNASS, 2015b.....	59

## LISTA DE TABELA

1 Patrocínio/MG: número nascidos vivos por residência da mãe, 2015 a 2020.....	47
2 Patrocínio/MG: taxa de mortalidade infantil, 2015 a 2020 .....	47
3 Patrocínio/MG: proporção de parto normal no SUS e na saúde complementar, 2015 a 2020 .....	48
4 Patrocínio/MG: mortalidade de residentes – segundo capítulo CID-10, 2015 a 2020 .....	48
5 Patrocínio/MG: doenças de Notificação Compulsória, 2015 a 2020 .....	49
6 Patrocínio/MG: dados socioeconômicos dos usuários entrevistados, 2020 .....	63
7 Patrocínio/MG: acesso aos serviços de saúde segundo os usuários entrevistados, 2020 .....	64
8 Patrocínio/MG: marcação de consulta na Unidade de Saúde segundo os usuários entrevistados, 2020 .....	65
9 Patrocínio/MG: acolhimento à demanda espontânea nas Unidades de Saúde segundo os usuários entrevistados, 2020 .....	66
10 Patrocínio/MG: atenção integral à saúde segundo os usuários entrevistados, 2020 .....	68
11 Patrocínio/MG: vínculo, responsabilização e coordenação do cuidado segundo os usuários entrevistados, 2020 .....	70
12 Patrocínio/MG: satisfação do usuário entrevistado com a Unidade de Saúde, 2020 .....	72
13 Patrocínio/MG: participação e interação dos usuários entrevistados nas Unidades de Saúde, 2020 .....	73

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>CAPÍTULO 1 O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL: uma contextualização histórica</b>	20
1.1 Precusores do Sistema de Saúde no Brasil.....	20
1.2 Organização do Sistema de Saúde a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) .....	24
1.3 Estrutura dos Serviços de Saúde no Município de Patrocínio.....	31
1.3.1 Atenção Básica de Saúde em Patrocínio/MG.....	34
1.3.1.1 Rede de Atenção Básica de Saúde.....	34
1.3.2 Saúde Bucal .....	38
1.3.3 Assistência Farmacêutica .....	38
1.3.4 Atendimento em Fisioterapia.....	39
1.3.5 Urgência e Emergência.....	39
1.3.6 Atenção Psicossocial .....	39
1.3.7 Atendimento aos Portadores de Necessidades Especiais .....	42
1.3.8 Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar .....	43
1.3.9 Vigilância em Saúde.....	46
1.3.9.1 Vigilância Sanitária .....	46
1.3.9.2 Vigilância Epidemiológica .....	47
1.3.9.3 Vigilância Ambiental.....	50
1.3.9.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador .....	51
1.3.10 Tratamento Fora de Domicílio (TFD) .....	51
1.3.11 Gestão do SUS.....	51
1.3.12 Setor de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.....	52
1.3.13 Prestadores de Serviços Credenciados .....	53
<b>CAPÍTULO 2 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA NO SISTEMA DE SAÚDE</b> .....	55
2.1 A Qualidade em Saúde .....	55
2.2 Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) .....	57
2.3 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) .....	60

<b>CAPÍTULO 3 DIAGNÓSTICO DA SAÚDE PÚBLICA EM PATROCÍNIO/MG A PARTIR DO OLHAR DO USUÁRIO.....</b>	<b>62</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>76</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>87</b>
ANEXO 01 – Instrumento de Coleta de Dados.....	87
ANEXO 02 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	114
ANEXO 03 – Parecer Consubstanciado do CEP .....	116

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu o direito social à saúde de forma universal, integral e pública, bem como trouxe significativos avanços desde a sua efetivação. Contudo, impasses relacionados ao acesso e à qualidade de ações e serviços impedem sua consolidação plena (VUORI, 1982). A partir da década de 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) começou a se preocupar com a qualidade nos serviços de saúde. Qualidade essa que é avaliada como um elemento estratégico na maioria dos países do mundo, independentemente do nível de crescimento econômico e do tipo de sistema de saúde na qual é adotado.

Com a garantia do acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços aos diferentes níveis, surgiram as redes de atenção à saúde que constituem um conjunto de serviços de saúde estruturado entre si, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS) (SILVA, 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a porta de entrada preferencial do sistema de saúde brasileiro, sendo um modelo de assistência, garantindo os cuidados em saúde do usuário e promovendo a promoção da saúde e prevenção de doenças (FERREIRA, 2016). O serviço aos usuários deve ser prestado de forma contínua, acompanhando a saúde a curto, médio e longo prazo e assegurando a resolutividade dos problemas (GOMIDE, 2018).

A importância que a APS tem para o sistema de saúde, assim como a análise de seu impacto sobre a situação de saúde da população, demandam avaliações permanentes, com o propósito de fortalecer os resultados, a qualidade do cuidado prestado e averiguação dos recursos presentes nessa esfera de cuidado, de forma a presenciar a estrutura, recursos e processos de trabalho presentes (FERREIRA, 2016; MELO, 2021)

Enumera-se a qualidade dos serviços de saúde à avaliação, que é algo essencial e devem envolver a sociedade e ser uma ação contínua. Durante a avaliação de cada cenário deve-se observar o contexto histórico, político, econômico e cultural, possibilitando a identificação da qualidade dos serviços ofertados. Posteriormente a avaliação, as decisões tomadas referentes aos resultados desse processo devem ser a que represente uma perspectiva de melhora para os usuários (POÇAS, 2017).

Nesse contexto, a visão do usuário implica em trazer a opinião de quem dá características aos serviços como potente indicador da avaliação aos serviços de saúde afim de repensar as práticas profissionais e a organização dos serviços (SILVA, 2020).

Nesse sentido, a realização desse trabalho partiu da importância de se conhecer a visão dos usuários a respeito da qualidade do serviço público de saúde oferecidos no município de Patrocínio/MG. Podendo seus resultados constituírem-se em um primeiro passo para o desenvolvimento de ações que visem a melhoria da saúde pública no município. Nessa temática, a avaliação surge como um importante instrumento de mudança, que não deve ser visto como uma ameaça, mas como um incentivo para que os serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade.

A pesquisa revela a partir da coleta de dados que a avaliação da qualidade da saúde é uma importante ferramenta no planejamento e na gestão dos serviços e sistemas de saúde. Cientificamente, esse tema tem um papel relevante na montagem e funcionamento do serviço, na qual busca conhecer e entender o seu modo de compreender o atendimento prestado (MARTINS *et al.*, 2014). Entretanto, percebe-se que a avaliação dos serviços por parte dos usuários da Equipe de Saúde da Família (ESF) não é uma prática recorrente nos municípios. Iniciativas de pesquisa neste sentido partem de propostas individuais, oriundas de trabalhos acadêmicos, como a presente dissertação.

Em relação à pesquisa, despontam-se os seguintes questionamentos acerca da qualidade dos serviços públicos de saúde: Qual a importância do processo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde para os usuários? Qual a qualidade dos serviços de saúde pública oferecidos na rede SUS? Qual o grau de satisfação dos usuários quanto aos serviços prestados pelo SUS? Quais ações/estratégias podem ser utilizadas para melhorar o atendimento de saúde pública no município de Patrocínio/MG?

O objetivo dessa pesquisa é conhecer a qualidade dos serviços de saúde pública oferecidos na rede SUS, em especial os serviços da Atenção Primária, em 2 Unidades Básicas de Saúde no município de Patrocínio/MG, a partir do olhar dos seus usuários. Como objetivos específicos, busca-se: a) Analisar a implementação da Política Nacional de Atenção Básica, desenvolvida por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB); b) Avaliar a satisfação dos usuários quanto aos serviços da Atenção Primária à Saúde em 2 Unidades Básicas de Saúde em Patrocínio, no que se refere ao seu acesso e utilização; c) Identificar pontos e processos de intervenção que possam contribuir na melhoria da qualidade do serviço da Atenção Primária à Saúde oferecidos em Patrocínio/MG.

Para desenvolver esta pesquisa, a metodologia baseou-se em um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. Para Marconi e Lakatos (2003, p. 188), os estudos exploratório-descritivos têm “[...] a tripla finalidade de desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno para realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar conceitos”. A metodologia quantitativa é descrita pela quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas de estatísticas (MINAYO, 2016).

O cenário do estudo são as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com as Equipes de Saúde da Família (ESF) da Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio/MG, que contam com 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 11 para atendimento à população urbana; 1 UBS localizada na área urbana para atendimento à população da área rural – PACS e 4 UBS localizadas nos Distritos, sendo 19 Equipes de Saúde da Família (ESF).

A população escolhida para esta pesquisa foi composta por usuários das UBS. A amostra mínima era de 76 (setenta e seis) participantes, sendo 04 (quatro) usuários de cada ESF presentes na Unidade no dia da avaliação externa, de acordo com o Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade, do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e do cálculo estatístico, com 95% de confiabilidade e 5% de margem de erro.

Assim, a amostragem é representada por 13.338 usuários da UBS CIAS Dr. José Figueiredo e 9.645 usuários da UBS São Vicente cadastrados de acordo com o sistema de prontuário eletrônico Software Visão 360° Administração Pública Municipal, Módulo Gestão de Saúde Pública.

A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2020, com a participação de 128 participantes (apenas 5 ESF), representando 168% da amostra elegível. Devido a Pandemia do Coronavírus (COVID-2019), a coleta de dados foi realizada apenas nas UBS CIAS Dr. José Figueiredo e UBS São Vicente. As medidas sanitárias impostas pela Pandemia impossibilitaram a continuidade da aplicação em todas as UBS.

A aplicação dos questionários na UBS CIAS Dr. José Figueiredo foi realizada em razão da sua localização no bairro Serra Negra, que possui um alto contingente populacional (sendo 8.114 habitantes), de classe baixa e média; tendo mais homens (4.187 habitantes - 51,6%) do que mulheres (3.927 habitantes - 48,4%) e mais jovens (2.450 habitantes, 30,2%) do que idosos (284 habitantes, 3,5%). Já a UBS São Vicente encontra-se localizada na área

Central da cidade, composta principalmente por uma população de classe média e alta; com 2.414 habitantes, sendo mais mulheres (1.227 habitantes - 50,83%) do que homens (1.187 habitantes - 49,17%) e mais jovens (451 habitantes - 18,7%) do que idosos (246 habitantes - 10,2%), conforme o Censo do 2010 (IBGE, 2011).

Nessa perspectiva, foi utilizado no presente estudo ferramentas avaliativas do consolidado Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade, do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) Módulo III (BRASIL, 2012), ou seja, um questionário destinado aos usuários que frequentam as Unidades Básicas de Saúde, distribuídos conforme o Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Patrocínio/MG: distribuição das Unidades de Saúde e número de questionários aplicados, 2021

Nº	Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Quantidade de Equipe de Saúde da Família (ESF)	Total de questionários aplicados
1	UBS Matinha	1	-
2	UBS São Cristóvão	1	-
3	UBS Santa Terezinha	2	-
4	UBS São Judas	1	-
5	UBS Marino Santos	2	-
6	UBS CIAS Dr. José Figueiredo	3	101
7	UBS Santo Antônio	1	-
8	UBS PACS Dr. José Garcia Brandão/ Silvano	1	-
9	UBS Morada Nova	2	-
10	UBS São Vicente	2	27
11	UBS Enéas Ferreira de Aguiar	2	-
12	UBS Dr. José Rodrigues de Souza	1	-
<b>TOTAL</b>		<b>19</b>	<b>128</b>

Fonte: REIS, 2021.

O Instrumento se encontra no Anexo 1, que está estruturado em blocos específicos (mulher, gravidez e pré-natal, criança, hipertensão, diabetes) que foram aplicados de acordo com o perfil do usuário. E os blocos de Saúde Bucal e Práticas Interativas que foram aplicados conforme o escopo de serviços ofertados pela UBS (BRASIL, 2012).

O questionário foi direcionado a usuários (homens e mulheres) das Equipes da Saúde da Família presentes na Unidade de Saúde no dia escolhido para a aplicação dos mesmos e

que não tinham passado por consulta com médico, enfermeiro, dentista, fisioterapeuta e nutricionista; tendo recebido atendimento por mais de uma vez naquela Unidade; sendo maiores de 18 anos e que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O tempo gasto para o preenchimento do questionário foi de mais ou menos 20 minutos, em um consultório das Unidades de Saúde, na presença da pesquisadora, devido à dificuldade de leitura/escrita de alguns usuários. Todos os participantes da pesquisa tiveram o anonimato garantido.

Foram excluídos da pesquisa os usuários que não consentiram com os termos de estudo; os menores de 18 anos; àqueles que estavam sendo atendidos pela primeira vez na Unidade de Saúde e/ou os que passaram mais de 12 meses sem frequentá-la.

Os dados obtidos através do questionário foram alocados em um banco de dados eletrônico no *Microsoft Excel* para análise em termos de número absoluto, porcentagem, média e mediana e submetidos a uma análise descritiva exploratória. Os resultados dessas análises foram organizados em gráficos, figuras, tabelas e quadros.

O referencial teórico foi obtido a partir do levantamento bibliográfico de artigos nas bases de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Fiocruz, CAPES, *Google Acadêmico* e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores “sistema de saúde no Brasil”, “qualidade da saúde”, “sistema único de saúde” e “programas de avaliação da qualidade dos serviços de saúde”.

Assim, este trabalho está estruturado em três capítulos. O primeiro capítulo é uma revisão bibliográfica dos precursores do Sistema de Saúde até o SUS e uma estruturação dos serviços de saúde no Município de Patrocínio/MG. O segundo capítulo apresenta a avaliação da qualidade da saúde e sua importância dentro do sistema de saúde e dos programas de avaliação da qualidade dos serviços de saúde e da melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. No terceiro capítulo temos a pesquisa desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Patrocínio/MG, contando com o apoio dos seus usuários, como veremos a seguir.

## CAPÍTULO 1

### O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL: uma contextualização histórica

A saúde do brasileiro passou por momentos marcantes oriundo das várias manifestações políticas e sociais no sistema de saúde pública. A seguir, faz-se necessário um breve relato dos principais fatos que ocorreram anteriormente ao Sistema Único de Saúde (SUS) e uma análise das políticas de saúde no Brasil.

#### 1.1. Precusores do Sistema de Saúde no Brasil

Desde o descobrimento até a instalação do Império, o país não possuía nenhum modelo de atenção à saúde e os problemas de saúde e higiene ficavam sob responsabilidade das localidades. A manutenção da saúde era feita com uma mínima estrutura sanitária, utilizando os próprios recursos da terra (ervas e plantas) e praticada pelos boticários (que eram os farmacêuticos da época, preparavam as suas “medicinas”, como se chamavam então os remédios) e curandeiros (CAMPOS, 2006).

Com a vinda da Família Real ao Brasil criou a necessidade da organização de uma estrutura sanitária no Rio de Janeiro com capacidade mínima de dar suporte à Família Real, tendência que se estendeu por quase um século. Nesse período havia uma carência de profissionais médicos, ou seja, uma assistência médica estruturada, fazendo com que espalhasse pelo país os Boticários. Na Bahia, Dom João VI, em 1808, fundou o Colégio Médico-Cirúrgico no Real Hospital Militar de Salvador e, no Rio de Janeiro, foi criada a Escola de Cirurgia (CAMPOS, 2006; SALLES, 1971).

Com a Proclamação da República constatou-se a falta de modelo sanitário para o país que sofria com as doenças transmissíveis e pestilenciais (como a Varíola, Malária, Febre Amarela e, posteriormente, Leptospirose), fruto da imigração, migração, da formação de aglomerados e das precárias condições de saneamento básico em que viviam, principalmente, os pobres, pretos e camponeses nas vilas e cidades (SALLES, 1971).

Tendo em vista esse cenário, Oswaldo Cruz foi nomeado como Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública. Utilizando um modelo campanhista, que consistia em campanhas sanitárias a fim de combater as epidemias daquela época, conseguiu controlar as doenças epidêmicas, inclusive erradicar a Febre Amarela no Rio de Janeiro. Esse modelo

vigorou como proposta de intervenção na área da saúde coletiva durante muitas décadas. Oswaldo Cruz determinou a vacinação obrigatória contra a Varíola em todo território nacional, de acordo com a Lei Federal nº 1261, de 31 de outubro de 1904, provocando um grande movimento popular conhecido como a Revolta da Vacina (HOCHMAN, 2011).

Durante esse período, no início do século XX, a economia do país era basicamente agroexportadora em monocultura do café. Com o acúmulo capitalista, o início do processo de industrialização se iniciou juntamente com uma crescente urbanização, utilizando-se de mão de obra de imigrantes. Na época, os operários não se beneficiavam de nenhuma garantia trabalhista, como aposentadoria, férias, jornada de trabalho definida e tinham precárias condições de trabalho e de vida. Com isso, o Movimento Operário organizou e realizou no país duas grandes greves, sendo uma ocorrida em 1917 e a outra em 1919, que resultou na conquista de alguns direitos sociais para a classe, como melhores salários, jornada de trabalho de oito horas, direito a férias, fim do trabalho infantil, aposentadoria e assistência médica (SALLES, 1971).

Em 1923 foi aprovado pelo Congresso Nacional a Lei Eloy Chaves, considerada o marco inicial da previdência social no Brasil. Através dessa lei foi consolidado a base do sistema previdenciário social, com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) para os empregados das empresas ferroviárias. Após a promulgação desta Lei, ocorreu a extensão das CAPs para empresas de outros ramos como o portuário, a navegação marítima e a aviação. Cada empresa tinha seu sistema previdenciário com administração própria dos fundos, mantido pelos próprios empregados (3% dos respectivos vencimentos), pelas empresas (1% da renda bruta) e consumidores dos serviços destas (BRASIL, 1923; POSSAS, 1981).

Já em 1933, as aposentadorias das CAPs passaram por uma reestruturação e acabou substituída pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), cuja filiação se dava por categorias profissionais, diferente do modelo das CAPs que se organizavam por empresas. Assim, a política de Estado estendeu a todas as categorias do operariado urbano, os benefícios da previdência (AGUIAR, 2015).

No ano de 1953 foi criado o Ministério da Saúde, pela Lei nº 1920 de 25 de julho de 1953, que desmembrava o Ministério da Educação e da Saúde em dois ministérios: 1) Saúde e 2) Educação e Cultura. Com esse desmembramento, o Ministério da Saúde passou a ser responsável pelo Departamento Nacional de Saúde (DNS), possuindo a mesma estrutura para

dar suporte a esse órgão governamental, visando atender os importantes problemas de saúde pública (BRASIL, 1953).

No Brasil, em 1966, foi criada uma Comissão para reformular o sistema previdenciário, na qual o Governo Militar fundiu todos os IAPS em Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Houve a formulação do sistema de saúde que se caracterizou pela concentração de recursos na previdência social; na centralização administrativa e financeira; na uniformização dos benefícios; na expansão dos serviços médicos com cobertura previdenciária aos trabalhadores segurados, privilegiando o repasse de verbas públicas para a iniciativa privada, onde o governo não investia na Saúde Pública financeiramente e, ainda, repassava as instituições privadas a responsabilidade quanto ao atendimento da saúde dos usuários, tornando-a uma mercadoria. Ao Ministério da Previdência e Assistência Social, a assistência médica era individual e especializada, enquanto o Ministério da Saúde tinha o papel de ente normativo e executor de ações de caráter preventivo (VIACAVA *et al.*, 2018).

Em 1977, com o crescente número de usuários do INPS e dos novos acordos com a rede privada, iniciou a fusão do INPS ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), o atual Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Com o INAMPS ampliou-se a distribuição de recursos entre Estados e Municípios para aumentar o acesso aos serviços de saúde pública aos trabalhadores (BRASIL, 1991).

No final dos anos 1980, o INAMPS entrou em declínio, por pressão de movimentos por uma reforma sanitária no País e por constituir-se em um sistema que a arrecadação não cobria os próprios gastos. Por isso, em 1993, o INAMPS foi extinto em meio a um processo de implementação da saúde pública universal e integral, por meio de projetos que culminaram no sistema que conhecemos hoje (VIACAVA *et al.*, 2018). Com o surgimento do SUS, a saúde deixa de ser um problema individual e se torna um bem público.

Durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, ocorrida em 1978, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e realizada em Alma-Ata, no Cazaquistão, foi elaborada a Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários. Essa Declaração reafirmou que a “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não simplesmente a ausência de doença, requerendo ação de outros setores além da saúde” (OMS, 1978, p. 1).

A Declaração reconheceu a saúde como um direito humano, tendo os determinantes sociais da saúde e centralizando a participação das pessoas e de suas comunidades,

distanciando-se do modelo médico antes utilizado. Defendeu ainda a instituição da saúde como prioridade da economia internacional, enfatizando a atenção primária em saúde, onde a OMS priorizava como uma chave para uma promoção de saúde de forma universal (OMS-, 1978).

Com a promulgação da Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, foram instituídas as Conferências Nacionais de Saúde (CNS), que foram divididas em três períodos. O primeiro período avaliou a situação da saúde no país e a formulação de diretrizes para as políticas públicas do setor, ocorrendo nos anos de 1941 a 1963 (1ª à 3ª CNS). O segundo período ocorreu de 1967 a 1980 (4ª à 7ª CNS) e, o terceiro, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, sendo a principal delas com a participação social.

A I Conferência Nacional de Saúde ocorreu no ano de 1941 e iniciou um debate sobre a saúde no país e abordou os temas: organização sanitária estadual e municipal; determinação das medidas dos serviços básicos de saneamento; plano nacional de proteção à maternidade, a infância e a adolescência; ampliação das campanhas nacionais contra a hanseníase e a tuberculose. A principal contribuição dessa CNS foi apontar as diretrizes de formulação de políticas para a área nas esferas de gestão municipal, estadual e nacional (BRASIL, 1941).

A III Conferência Nacional de Saúde foi um marco importante na história do pensamento dos sanitaristas, pois propôs uma reforma sanitária nacional e a aprovação dos programas de saúde, fixando uma Política Nacional de Saúde capaz de atender as necessidades do povo brasileiro e que resultasse no desenvolvimento econômico do País. Os temas abordados nessa Conferência foram: municipalização dos serviços de saúde; situação sanitária da população; distribuição das atividades médico sanitárias nos três níveis (federal, estadual e municipal) e fixação de um Plano Nacional de Saúde (FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, 1992).

Em 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que simbolizou um marco para o Movimento da Reforma Sanitária, que lutava pelo reconhecimento do direito à saúde no Brasil. Essa Conferência foi marcada ainda pela expressiva participação de diferentes representantes da sociedade (usuários, profissionais, trabalhadores da saúde, entre outros) nas deliberações da política de saúde. Os principais temas debatidos foram: saúde como dever do Estado e direito do usuário; a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento setorial. Segundo Arouca (1987), a Conferência fundamentou o direito à saúde para todos os

usuários brasileiros e que findou com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja constituição será tratada a seguir.

## **1.2. Organização do Sistema de Saúde a partir do Sistema Único de Saúde (SUS)**

Em 1988, a promulgação da atual Constituição Federal consagrou a saúde como “[...] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos, propiciando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 118).

Em 1990, por meio das Leis Orgânicas da Saúde (LOS), Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 e Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ocorreu a regulamentação e aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS) - O Sistema de saúde oficial brasileiro. Ele consagrou novos direitos sociais e princípios de organização da política social, modificando o sistema anterior de proteção social. Também dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, prevendo as Conferências e os Conselhos de Saúde, ratificando a defesa da participação social proposta pela Reforma Sanitária (BRASIL, 1988). A Lei nº 8.080/1990 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) e dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e ainda regulou as ações, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde em todo o país.

A aprovação do SUS com os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária significou uma grande vitória para a sociedade. Ele foi criado no período em que o Brasil passava por uma grande instabilidade econômica, com altas taxas de inflação, influências da conjuntura internacional neoliberal, além do recuo dos movimentos sociais, o que levou a sérias dificuldades para a regulamentação e implementação de seus princípios e diretrizes, bem como da concretização das propostas da Constituição Cidadã (AGUIAR, 2015).

O Sistema Único de Saúde conduziu-se e ainda conduz por princípios doutrinários e organizativos, sendo eles: universalidade (direito à saúde de todos e acesso aos serviços públicos de saúde), equidade (toda pessoa é igual perante o SUS, onde o atendimento é realizado de acordo com a necessidade de cada um), integralidade (as pessoas devem ser atendidas de forma integral todas as necessidades básicas, em todo o seu ciclo vital),

descentralização (redistribuição do poder e responsabilidade entre os três níveis de governo), a regionalização e hierarquização do sistema (os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade) e a participação e o controle social (a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema, através dos Conselhos e Conferências de Saúde) (AGUIAR, 2015).

No SUS, as características principais nas áreas do sistema de saúde são, de acordo com Campos (2018):

- a) Atenção Básica (engloba os atendimentos e ações de promoção e recuperação do estado da saúde, contemplando consultas, vacinação e outras ações);
- b) Atenção Secundária (estágio em que alguma doença já foi identificada e demanda acompanhamento especializado de oftalmologistas e cardiologistas, por exemplo);
- c) Atenção Terciária (para usuários com um quadro mais grave, que precisam ser internados para melhor acompanhamento, por exemplo, nas Unidades de Tratamento Intensivo – UTI);
- d) Reabilitação (seria uma quarta fase para casos em que o usuário teve alta, mas ainda demanda um acompanhamento posterior – como fisioterapia, por exemplo).

A rede secundária e terciária – ambulatorios, centros de referência, serviços de atenção domiciliar e hospitalares; rede de urgência e emergência; rede de vigilância à saúde e apoio à gestão do SUS (setor administrativo, manutenção e financeiro) (CAMPOS, 2018).

Com a instituição formal do SUS, no Capítulo II, Artigo 198 da Constituição Federal de 1988, foi descrito que “[...] as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada, hierarquizada e constituem um sistema único, de forma descentralizada, com atendimento integral e participação da comunidade” (BRASIL, 1988). A descentralização é um dos princípios organizativos do SUS, que redistribui as responsabilidades, quanto às ações e serviços de saúde, entre os três níveis de governo: federal, estadual e municipal.

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, a descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera do governo, destacava a municipalização, sendo esta a principal responsável pela saúde da população, e que os recursos financeiros do SUS seriam depositados no fundo de saúde, em cada esfera de sua atuação. A Lei nº 8.142/1990 garante o repasse desses recursos do fundo nacional para os municípios, estados e Distrito Federal de forma regular e automática (BRASIL, 1990).

Gradativamente vem ocorrendo, desde a década de 1990, o processo de descentralização coordenado pelo Ministério da Saúde, que criou a base da regulação federal por meio das Normas Operacionais Básicas (NOB-SUS/1991, 1992, 1993 e 1996), da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS/2001/2002) e do Pacto pela Saúde (2006). As Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB-SUS/1991, 1992, 1993 e 1996) foram editadas com o objetivo de colaborar com a implantação do SUS.

A NOB-SUS 01/91 fornece instruções aos responsáveis pela implantação e operacionalização aos mecanismos de financiamento do SUS, como repasse, acompanhamento, controle e avaliação dos recursos financeiros do INAMPS (nível federal) para os Estados, Distrito Federal e Municípios. Ela redefiniu toda a lógica de financiamento e organização do SUS, instituindo um sistema de pagamento por produção de serviços que permanece em grande parte vigorando até hoje (BRASIL, 1991).

Já a NOB-SUS 01/92 normalizou a assistência à saúde no SUS, estimulando a implantação, o desenvolvimento e o funcionamento do Sistema com forma concreta, instrumentos operacionais à efetivação dos preceitos constitucionais da saúde. Em relação ao financiamento, a novidade foi a alocação dos recursos do INAMPS para construir o Fundo Nacional de Saúde e, quanto às formas de pagamento, mantiveram-se pelo Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS (internações hospitalares) e SIA/SUS (atividades ambulatoriais) (BRASIL, 1992).

Em 1993 foi criada a NOB-SUS 01/93, que estabeleceu normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde. Criou as Comissões Intergestores Tripartites (CIT) no nível federal, as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) no âmbito de cada Estado e os Conselhos Municipais, desencadeando condições de gestão para os municípios (incipiente, parcial e semiplena) na qual haveria critérios também diferenciados de formas de repasse dos recursos financeiros (BRASIL, 1993).

A NOB-SUS 01/96 surgiu com o intuito de dar continuidade ao processo de construção do SUS e, neste sentido, também incorporou os elementos constitutivos e princípios norteadores da descentralização (BRASIL, 1996). Ela redefiniu o modelo de gestão do SUS, destacando a municipalização, oferecendo financiamento e, dessa forma, se tornando essencial à viabilização da atenção integral à saúde da população e ainda a organização das relações entre as três esferas de governo na construção do SUS. Em face dos problemas

observados durante a implementação da NOB/SUS 01/96, estabeleceu-se um amplo processo de discussão entre os gestores, que resultou na publicação das Normas Operacionais de Assistência à Saúde do SUS (NOAS-SUS/2001/2002).

A NOAS SUS 01/2001 foi o resultado de um longo processo de negociação que envolveu o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), e fomentou a maior equivalência na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção. Com isso, a NOAS SUS 01/2001 sofreu modificações, foi revogada e substituída pela NOAS SUS 01/2002.

A NOAS SUS 01/2002 contemplou as propostas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde quanto ao comando único sobre os prestadores de serviços de média e alta complexidade, além do fortalecimento da gestão estadual sobre as referências intermunicipais. Ampliou também a Atenção Básica, elaborou o Plano Diretor de Regionalização, qualificou as microrregiões na assistência à saúde, organizou a assistência a Média Complexidade e desenvolveu a política para Alta Complexidade (BRASIL, 2002).

Com a implementação do SUS foi criado e divulgado, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), vinculado à Coordenação de Saúde da Comunidade (COSAC). É um modelo de assistência à saúde que visa desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, na forma de trabalho em equipe de saúde à nível de Atenção Primária. A Equipe Básica do PSF seria responsável pela cobertura de 800 a 1000 famílias, sendo composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e por quatro a seis agentes comunitários de saúde, que prestaria um atendimento integral a cada pessoa da família, onde o PSF seria a porta de entrada do Sistema de Saúde (AGUIAR, 2015).

A partir de 1996, o PSF passa a não ser considerado como um programa, mas como uma estratégia para a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios. Contando, com no mínimo, um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS) para cobrir 100% da população cadastrada e com um máximo de 750 pessoas por ACS. Com a equipe de saúde ampliada, passou a contar também com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. A Estratégia Saúde da Família (ESF) continua sendo a porta de entrada de um sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, na qual constitui um território e uma população delimitada (AGUIAR, 2015).

No cenário de urgências e emergências foi instituída pelo Ministério da Saúde, a partir da Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, que estabeleceu o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192 e sua Central de Regulação Médica das Urgências.

A equipe é composta por condutores-socorristas, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, todos os profissionais são capacitados para atender essas demandas. O financiamento para investimentos e custeio do componente pré-hospitalar móvel contou com recursos para adquirir 650 unidades de suporte básico de vida e 150 unidades de suporte avançado de vida, equipamentos, construção, reforma e/ou ampliação de até 152 Centrais SAMU-192 e estruturação de 27 Laboratórios de Ensino em Procedimentos de Saúde.

Com a consolidação do SUS, no ano de 2006, no contexto do Pacto pela Saúde, que é o conjunto de reformas institucionais do SUS, foi publicado a primeira edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que reconhece a Saúde da Família como o modelo substitutivo e reorganizador da Atenção Básica, revisando as funções das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e reconhecendo a existência das modalidades das UBS com ou sem Equipe de Saúde da Família (ESF).

O Pacto pela Saúde é articulado e integrado em três componentes: Pacto pela Vida (conjunto de compromissos sanitários), Pacto em Defesa do SUS (compromissos entre gestores com a consolidação do processo da Reforma Sanitária e ações que visam qualificar e assegurar o SUS como política pública) e Pacto de Gestão do SUS (valoriza a relação solidária entre gestores, definindo diretrizes e Termos de Compromisso de Gestão, considerando que todos os gestores são plenos na sua responsabilidade) (AGUIAR, 2015; BRASIL, 2006).

O Regulamento do SUS foi aprovado em 2009, através da Portaria nº 2.048, de 03 de setembro de 2009, com a Consolidação Normativa do Sistema Único de Saúde (SUS) em que estabeleceu o regulamento do funcionamento, organização e operacionalização do sistema, dispondo sobre políticas e programas nacionais e as estratégias que visam a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso da população de forma universal e igualitária nas ações e serviços levando a promoção, proteção e recuperação. O regulamento foi publicado com a pretensão de ser revisado periodicamente a cada dois anos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

No entanto, mais de vinte anos após a criação do SUS surge a necessidade de regulamentação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) quanto a organização do sistema, ao planejamento, a assistência à Saúde e à articulação interfederativa. Com isso, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, chegou quando os gestores, profissionais e trabalhadores buscavam uma compreensão maior da organização constitucional e legal do SUS. Esse decreto instituiu uma organização do SUS em Regiões de Saúde na qual o Estado, em articulação com os seus municípios, oferece serviços de Atenção Primária, Urgência e Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Atenção Psicossocial e Vigilância em Saúde. Com o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) cabe aos entes federativos nas Comissões Intergestores garantir integralidade, transparência e equidade no acesso às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

A Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, aprovou as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo. É integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Esta resolução objetivava ampliar, acelerar, consolidar, fortalecer o processo de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) por intermédio dos Conselhos Nacional, Estadual, Municipal; das Conferências e Conselhos de Saúde.

Com a aprovação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, iniciou um novo ciclo de expansão do SUS. Essa lei consolidou a participação orçamentária mínima a serem aplicados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios anualmente direcionados às ações e serviços públicos de saúde; além de novos critérios para rateio dos recursos com normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas nas três esferas do governo.

Tendo em vista a expansão do SUS, a Lei nº 13.427, de 30 de março de 2017, alterou o art. 7º da Lei nº 8.080/90, incluindo um novo princípio ao Sistema Único de Saúde (SUS): a organização de atendimento a um público específico e especializado, ou seja, para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral. E, nesse mesmo ano, o Ministro da Saúde (MS) assinou seis Portarias de Consolidação:

- Portaria de Consolidação nº 1, que consolida os direitos e deveres dos usuários da saúde, como a organização e o funcionamento do SUS (MS, 2017a);

- Portaria de Consolidação nº 2, que aborda as políticas nacionais de saúde do SUS (MS, 2017b);
- Portaria de Consolidação nº 3, que consolida as normas sobre as redes do SUS (MS, 2017c);
- Portaria de Consolidação nº 4, que consolida as normas sobre os sistemas e subsistemas do SUS (MS, 2017d);
- Portaria de Consolidação nº5, que consolida as normas sobre as ações e serviços de saúde do SUS (MS, 2017e);
- Portaria de Consolidação nº6, que consolida as normas sobre o financiamento e transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2017f).

O Ministério da Saúde, a partir da publicação da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que revisou as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), admitindo que o gestor trabalhasse a sua equipe de acordo com as suas especificidades e necessidades. Isso possibilitou um financiamento de outros modelos de organização da Atenção Básica, além da Estratégia Saúde da Família e aumentou as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e construção de oferta nacional de serviços e ações essenciais.

Já a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu o Programa Previne Brasil, como um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), que alterou algumas formas de repasse das transferências para os municípios, baseados em capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Esse modelo focava em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e a ligação entre população e a Equipe de Saúde.

Com o novo financiamento da APS, a pessoa assistida e a composição das equipes multiprofissionais deixaram de estar vinculada às equipes NASF-AB e ficaram sob autonomia do gestor municipal, compondo suas equipes multiprofissionais nas Equipes de Saúde da Família (ESF), ampliando sua composição mínima (NOTA TÉCNICA Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS).

O Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, vigorado através da Portaria nº 397, de 16 de março de 2020, ampliou o horário e estendeu o atendimento e funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF), Unidades Básicas de

Saúde (UBS) no SUS e nas Equipes de Saúde Bucal (ESB), além de informatizar a Atenção Primária de Saúde (APS) e as equipes de Consultório na Rua.

A Equipe de Atenção Primária (EAP), através da Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019, que alterou as Portarias de Consolidação nº2/GM/MS/2017, difere da Equipe de Saúde da Família (ESF) em sua composição para atender as características e necessidades de cada município compondo por, no mínimo, médicos especialistas em Medicina da Família e enfermeiros especialista em Saúde da Família, cadastrados na mesma Unidade de Saúde.

Tendo em vista a EAP e o cenário de Pandemia, em 2020, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 em seu art. 19, foi alterada, criando a Lei nº 14.021, de 07 de julho de 2020, com medidas de vigilância sanitária e epidemiológica para a prevenção de epidemia e propagação do Coronavírus (Covid-19) nos territórios indígenas, criando o Plano Emergencial para o Enfrentamento, prevendo ações que garantiam a segurança alimentar, pactuando medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais ao enfrentamento à Covid-19, além de garantir aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública.

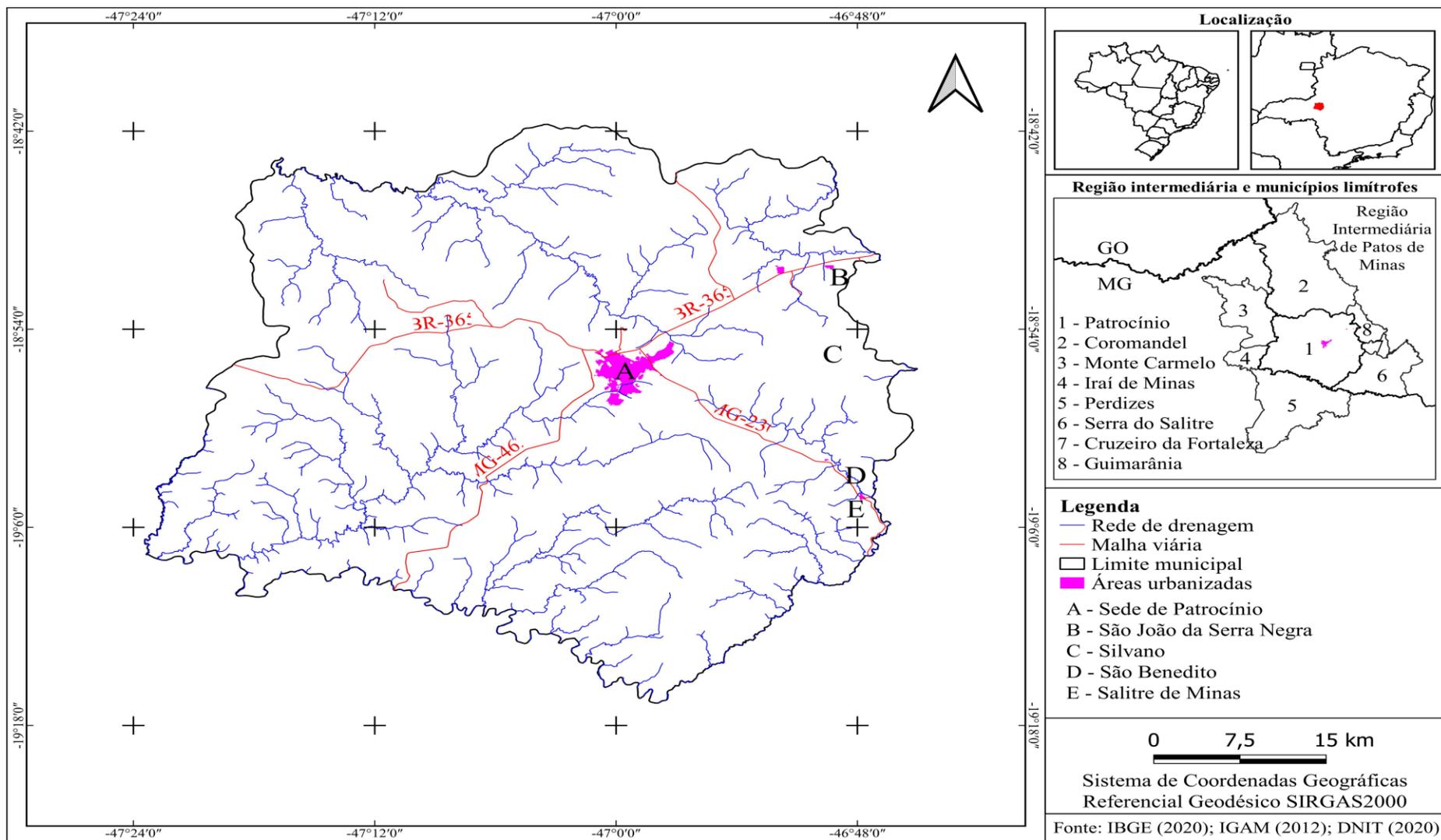
### **1.3. Estrutura dos Serviços de Saúde no Município de Patrocínio**

O município de Patrocínio está localizado no Estado de Minas Gerais e pertence a Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, com aproximadamente 92.116 habitantes (IBGE, 2021) e com uma extensão territorial de 2.866,56 km<sup>2</sup>. Fazem parte da região os seguintes Municípios limítrofes: Iraí de Minas, Monte Carmelo, Perdizes, Coromandel, Serra do Salitre, Guimarães e Cruzeiro da Fortaleza. Conta com 4 distritos sendo eles: Silvano, Salitre de Minas, São Benedito e São João da Serra Negra, conforme a Figura 1.

A sua economia está baseada na agricultura e pecuária, representados pela cafeicultura e gado leiteiro. Patrocínio conta com 78% da economia ligada ao café de alta qualidade, reconhecido internacionalmente e uma das mais importantes regiões produtoras do café do Brasil, na qual ostenta o primeiro lugar entre os municípios produtores do Estado, abrangendo uma área plantada de 37 mil hectares, sendo 31.300 em produção de acordo com as estimativas do IBGE (2019).

Além da produção de café, no ramo agrícola, há a produção de milho, soja, feijão e batata. Na pecuária, Patrocínio é o terceiro maior produtor de suínos no país. Além disso, há também a exploração de minérios pela Mosaic Fertilizantes, que adquiriu o direito do Projeto Salitre, pertencente à empresa Vale Fertilizantes, outra atividade que reflete na economia do município.

Figura 1 – Patrocínio/MG: localização do município, 2021



Fonte: IBGE, 2020. Org. REIS, 2021.

Os atendimentos da microrregião de Saúde – Patrocínio/Monte Carmelo como Abadia dos Dourados, Coromandel, Douradoquara, Grupiara, Indianópolis, Iraí de Minas, Monte Carmelo e Romaria são pactuados e realizados na rede de saúde pública do município de Patrocínio. Essas pactuações existem pelo fato de Patrocínio conter, atualmente, uma rede de saúde pública mais completa do que das demais cidades citadas, sendo considerada referência na região, por conter Unidades Básicas de Saúde e outras instituições que prestam serviços em várias especialidades (RAG, 2020).

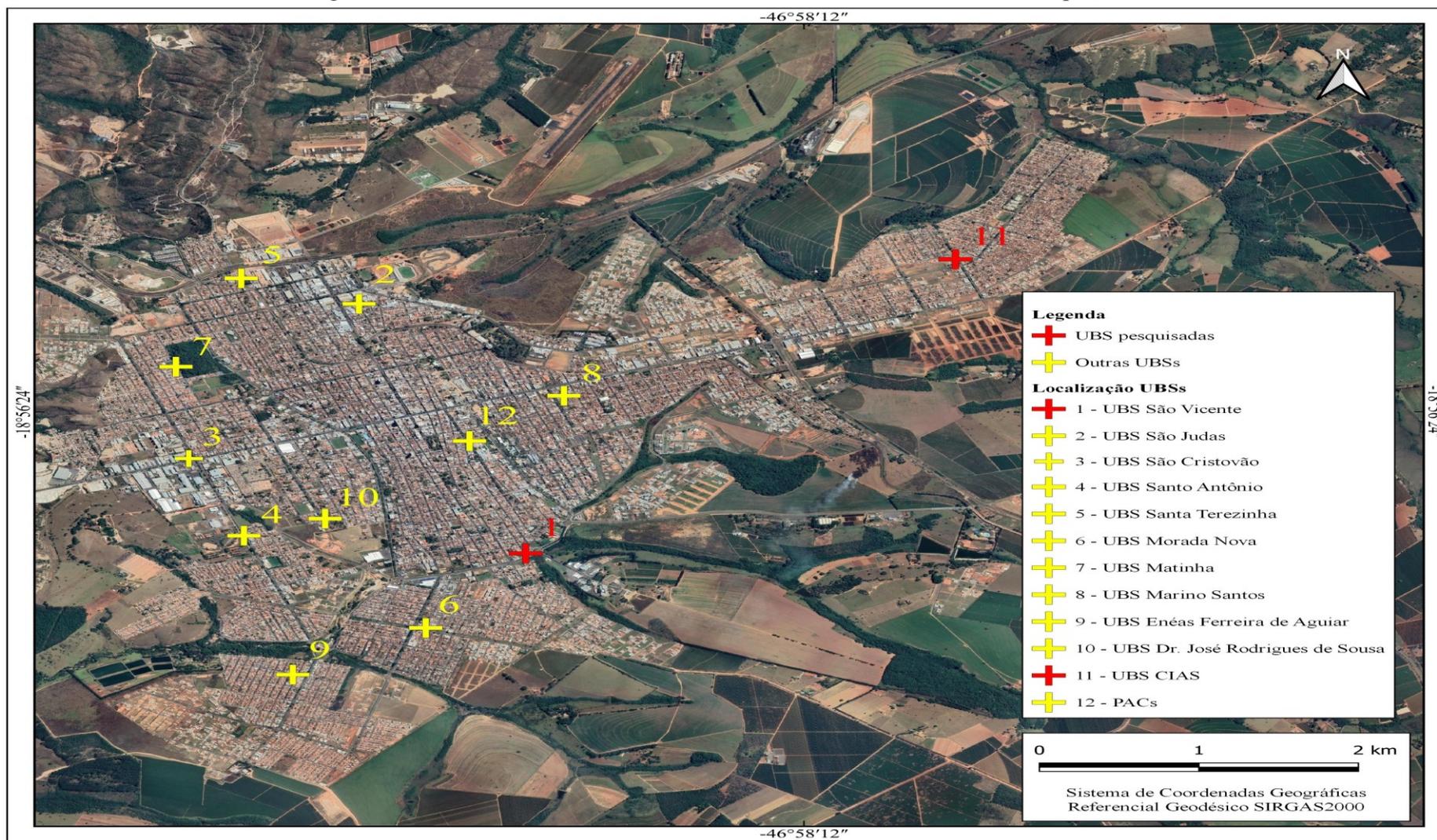
Com isso, o município de Patrocínio oferece o único Hospital da Microrregião no atendimento de Média e Alta Complexidade; UTI Neonatal e Adulto; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD III); Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) com serviço de atendimento em Angiologia, Oftalmologia e Nefrologia; Centro Especializado em Reabilitação (CER II) com Oficina Ortopédica; Centro Especializado em Odontologia (CEO); Exames de Ressonância e Tomografia; Serviço de Hemodiálise; Serviço de Oftalmologia com referência no tratamento de Glaucoma; Serviço de Litotripsia (RAG, 2020).

### **1.3.1. Atenção Básica de Saúde em Patrocínio/MG**

#### **1.3.1.1. Rede de Atenção Básica de Saúde**

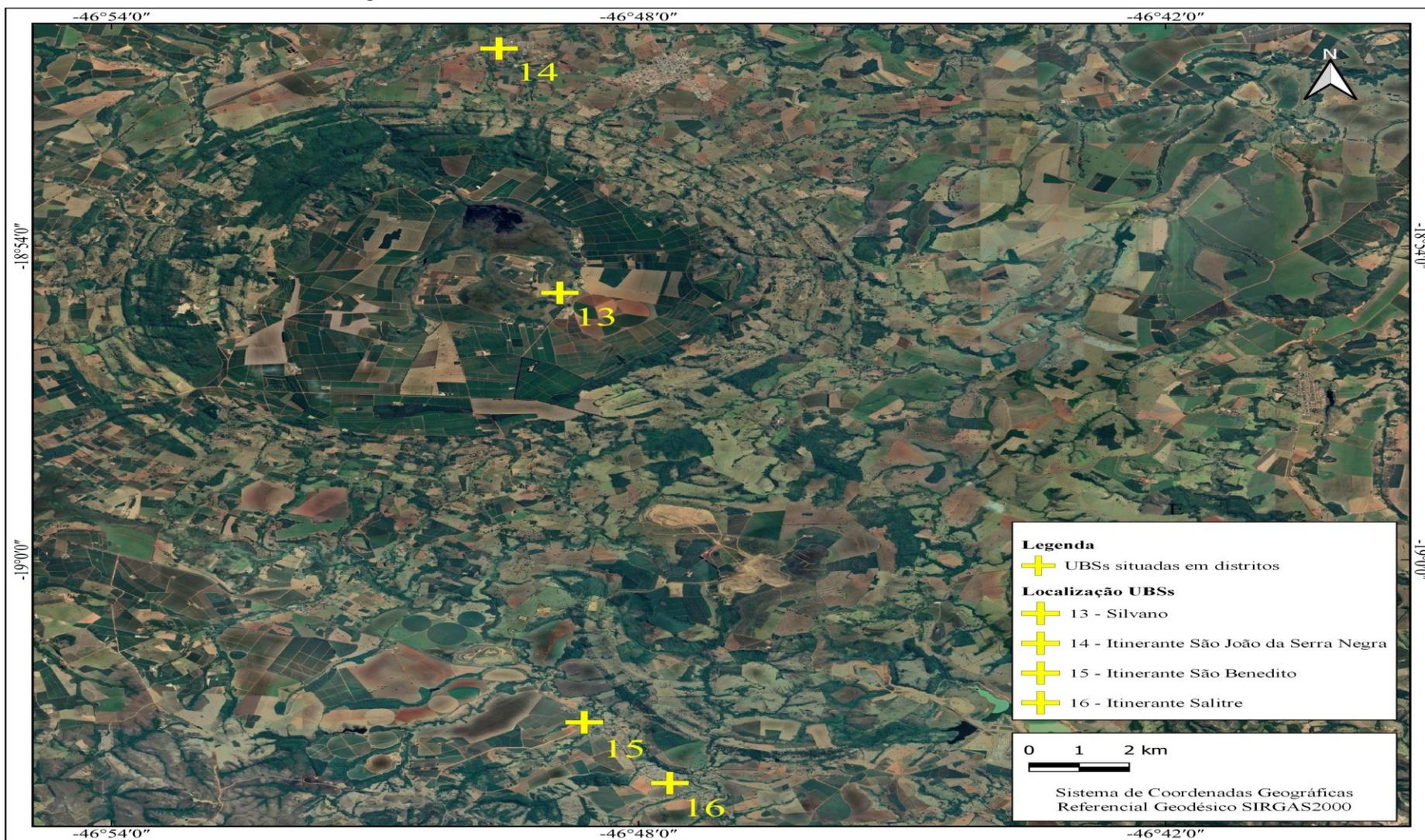
Os serviços da Rede de Atenção Primária de Patrocínio contam com 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 11 para atendimento à população urbana (UBS Matinha; UBS São Cristóvão; UBS Santa Terezinha; UBS São Judas; UBS Marino Santos; UBS Cias Serra Negra; UBS Santo Antônio; UBS Morada Nova; UBS São Vicente; UBS Enéas Ferreira de Aguiar; UBS Dr. José Rodrigues de Souza); 01 UBS localizada na área urbana para atendimento à população da área rural – PACS e 04 UBS localizadas nos Distritos (Salitre, São Benedito, São João da Serra Negra e Silvano), conforme as figuras 2 e 3, as quais estão sob o Comando Municipal de Atenção Primária.

Figura 2 – Patrocínio/MG: Unidades Básicas de Saúde situadas na sede do município, 2021



Fonte: *GOOGLE EARTH*, 2021. Org. REIS, 2021.

Figura 3 – Patrocínio/MG: Unidades Básicas de Saúde situadas nos Distritos, 2021



Fonte: *GOOGLE EARTH*, 2021. Org. REIS, 2021.

Dentre essas Unidades ressalta-se a existência de 19 Equipes de Saúde da Família (ESFs), 1 PACS (Programa dos Agentes Comunitários de Saúde) e 14 Equipes de Saúde Bucal (ESB) que prestam atendimento às populações urbanas e rurais, cobrindo 72,23% da população em atendimento médico e 56,58% de cobertura em Saúde Bucal, na qual, toda a população do município está cadastrada nas equipes. Ademais, há os serviços prestados na Penitenciária Deputado Expedito Faria Tavares, com uma Unidade de Saúde Prisional (PMS, 2018-2021; RAG, 2020, E-GESTOR AB, 2020-2021).

Os profissionais de saúde de cada Unidade contam com uma equipe qualificada, composta por enfermeiras e técnicas de enfermagem, médico clínico geral, ginecologistas, obstetras, pediatras (em algumas), equipe odontológica, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistente social, educadores físicos, farmacêuticos (UBS do CIAS, no CEAE, no Pronto Socorro, no Almoarifado Central e na Farmácia Municipal) e agentes comunitários.

São realizados exames de rotina (em qualquer laboratório, pois todos são credenciados na rede SUS), cirurgias, exames de imagens como ultrassom, tomografia, Raio-X, Ressonância Magnética (Hospital e Maternidade Med Center) e os exames mais complexos são realizados em Uberlândia, na qual são cadastrados pelo SUS Fácil. O município conta com todos os serviços disponíveis na Atenção Primária (RAG, 2020).

As equipes de Saúde da Família do município, resultante de uma estratégia de gestão, contam com o apoio dos profissionais que faziam parte das duas equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), extinto de acordo com a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, e sob autonomia do gestor municipal, sendo estes profissionais assistentes sociais, educadores físicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e psicólogos.

O município tem duas equipes que trabalham com Acupuntura na Atenção Primária, fazendo parte da iniciativa nacional de incorporar práticas complementares no SUS. Com a transição para esse novo modelo de financiamento, os valores transferidos para os municípios não sofreram nenhum prejuízo quando comparados aos valores que eram repassados anteriormente (PMS, 2018-2021).

### **1.3.2. Saúde Bucal**

A Saúde Bucal do Município conta com uma cobertura na Atenção Primária de 14 Equipes de Saúde Bucal (ESB), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Reabilitação Protética dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), uma Equipe Prisional, que atende toda a população com procedimentos especializados em Odontologia e, ainda, uma parceria com o Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Patrocínio e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

Já o tratamento odontológico de trauma de face e deformidade crânio facial sob sedação ou com anestesia geral são encaminhados para o Hospital Universitário em Uberlândia ou para o Hospital da Baleia em Belo Horizonte. As urgências odontológicas como traumas de face e exclusão de sintomatologia dolorosa de origem dentária são atendidas no Pronto Socorro Municipal.

No município, as ações odontológicas preventivas são realizadas nas escolas municipais e estaduais, nos Centros Educacionais Infantis (CEIs), tanto em área urbana como rural. As ações educativas são realizadas em instituições como Centro de Internação e Apoio ao Adolescente de Patrocínio (CIAAP), CAPS AD, Patronato, Projetos de Tempo Integral, dentre outras, com a participação de 1 cirurgião dentista, 6 técnicas de saúde bucal e 10 auxiliares de saúde bucal (PMS, 2018-2021; RAG, 2020). O Serviço do Centro de Especialidade Odontológica (CEO) é administrado por um dentista.

### **1.3.3. Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica Municipal conta com estabelecimento de medicamentos na rede Básica de Saúde, Farmácia da Secretaria Municipal de Saúde e a Policlínica, sendo oferecidos os medicamentos básicos e os constantes na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). O município possui cinco farmacêuticos distribuídos nos seguintes estabelecimentos: Almoxarifado Central, CEAE, Farmácia Municipal, Pronto Socorro e na UBS do CIAS, a fim de melhorar a qualidade da assistência farmacêutica (RAG, 2020).

A REMUME foi implantada em abril de 2017 e sua elaboração foi instituída pela Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica, na qual complementou a Relação Nacional

de Medicamentos (RENAME), aumentando a oferta de medicamentos no SUS Municipal (PMS, 2018-2021).

#### **1.3.4. Atendimento em Fisioterapia**

O atendimento é realizado por fisioterapeutas nas Unidades Básicas de Saúde e em domicílio para usuários em condições restritas ao leito temporário ou permanente (PMS, 2018-2021).

#### **1.3.5. Urgência e Emergência**

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) é uma rede complexa e que atende as diversas condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, saúde mental etc.) nos diferentes pontos de atenção ao atendimento em situações de urgência, compondo o pré-hospitalar fixo, pré-hospitalar móvel, hospitalar e pós-hospitalar. Os serviços envolvem a atenção à saúde em todos os níveis de complexidade e abrangem desde o contato inicial em situação de urgência e emergência, quanto os cuidados necessários para a continuidade do tratamento, quando necessário.

A unidade móvel de nível pré-hospitalar urgência e emergência contam com duas ambulâncias do Serviço Móvel de Urgências e Emergências (SAMU) (PMS, 2018-2021).

#### **1.3.6. Atenção Psicossocial**

A rede pública de Atenção Psicossocial de Patrocínio é um serviço de saúde de caráter aberto e comunitário que abrangem os serviços prestados nos Centros de Atenção Psicossocial: CAPS II, com atendimentos aos portadores de doença mental e atividades realizadas durante 8 horas/dia, de segunda a sexta feira.

O CAPS AD III presta atendimento e promove a recuperação de usuários de álcool e outras drogas e seu funcionamento ocorre 24 horas. Conta também com o Ambulatório de Psiquiatria adulto e infantil na Policlínica e no Hospital Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio, sob a gerência da Rede de Atenção Psicossocial.

Com isso ocorre a ampliação do acesso, por meio das unidades de acolhimento, leitos de saúde mental em hospital geral, serviços residenciais terapêuticos e os cuidados dos

usuários de crack, álcool e outras drogas (CAPS AD) com ações de prevenção de drogas voltadas para familiares. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) efetuou, no segundo quadrimestre de 2020, cerca de 30.251 atendimentos e 495 matriciamentos. Já no Hospital Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio foram 274 procedimentos relativos às internações psiquiátricas (RAG 2020).

De acordo com a Portaria n° 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ou rede de Saúde Mental ampliou, articulou, criou e garantiu a atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio, através da RAPS, foi contemplada com recursos do Ministério da Saúde que foi utilizado em 3 projetos de reabilitação psicossocial: Projeto ARTITUDE (grupo de teatro); Projeto SEMEANDO O AMANHÃ (plantio de hortaliças e orgânicos em parceria com a Secretaria de Agricultura) e o Projeto ARTE SÃ, MENTE SÃ (artesanato com papel, jornal e revista, reciclagem de papel e corte de cabelo), sendo todos esses projetos realizados pela equipe do CAPS AD III com os usuários (PMS, 2018-2021).

A Portaria n° 336, de 19 de fevereiro de 2002 e a Portaria n° 3088, de 23 de dezembro de 2011, definiu o Centro de Atenção Psicossocial/CAPS II, implantado e habilitando-o pelo Ministério da Saúde. Nele são desenvolvidas diferentes procedimentos e ações, tanto individuais quanto coletivas, onde o usuário pode permanecer no serviço participando das atividades através do projeto terapêutico singular. Esse é um lugar de referência no cuidado aos usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade.

O atendimento ocorre com casos novos e já vinculados, encaminhados ou por procura espontânea, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso, desde que atendam aos critérios clínicos para atendimento neste ponto de atenção. São formados por uma equipe multidisciplinar de diferentes níveis de formação, como profissionais de nível médio, técnico até os de nível superior. Todos os profissionais participam das atividades e contribuem com o processo de cuidado dos usuários, cada um de forma diferente e sob uma ótica interdisciplinar.

Os usuários são levados através do transporte do CAPS II após a alta da internação na Unidade Hospitalar de Saúde Mental da Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do

Patrocínio para realização de acolhimento no serviço, onde possibilitará o acesso e o acompanhamento extra hospitalar, evitando novas internações (PMS, 2018-2021).

O Projeto Terapêutico foi elaborado de forma conjunta entre a Equipe de Referência e a Equipe do CAPS II, podendo inicialmente permanecer no CAPS II de forma intensiva, semi-intensiva ou não intensiva, ou ainda conceder a hospitalidade noturna. Com isso, a equipe de Referência/ESF promove o acompanhamento e a articulação local, compartilhados com o CAPS II (PMS, 2018-2021).

Com a Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012, foi redefinido o Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (CAPS AD III), implantado e habilitado pelo Ministério da Saúde. A Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial foi designada a proporcionar a atenção integral e contínua as pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, *crack* e outras drogas, com funcionamento diurno e noturno para hospitalidade (em alguns casos), sendo todos os dias da semana, inclusive fins de semana e feriados, atendendo crianças, adolescentes e adultos, de acordo com as normas do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O município de Patrocínio é referência em atenção especializada, urgência/emergência e hospitalar em Saúde Mental para a região de saúde. O CAPS II na Região de Saúde Patrocínio-Monte Carmelo são referência para os municípios de Grupiara e Iraí de Minas. Já o CAPS AD III é referência na Região de Saúde Patrocínio-Monte Carmelo para os municípios de Abadia dos Dourados, Coromandel, Douradoquara, Estrela do Sul, Grupiara, Iraí de Minas, Monte Carmelo, Romaria. Desse modo, os encontros mensais entre os representantes dos nove municípios da Região Patrocínio-Monte Carmelo são realizados para alinhar as ações, discutir casos e aprimorar a assistência regional, bem como o cumprimento da meta (PMS, 2018 - 2021).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei em Regime de Internação (PNAISARI) e a Política de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi aderida pelo município de Patrocínio, recebendo um incentivo financeiro para o apoio das ações. Foram cadastradas o Centro de Internação e Apoio ao Adolescente de Patrocínio (CIAAP), na qual o adolescente de Patrocínio, de acordo com o cadastro nas UBS, segue o mesmo fluxo de atendimento na rede, ao passo que os adolescentes de outros municípios são atendidos na UBS Morada Nova. Pelo CIAAP, a UBS é referência e a Penitenciária Deputado Expedito Faria Tavares conta

com uma equipe de saúde cadastrada no SUS, inclusive com atendimentos médicos. E já as demais ações são direcionadas para a UBS Santa Terezinha (PMS 2018-2021).

### **1.3.7. Atendimento aos Portadores de Necessidades Especiais**

O atendimento do Serviço de Reabilitação Auditiva é realizado na Policlínica pelos usuários de aparelho auditivo, que conta com um espaço adequado principalmente ao atendimento infantil, possuindo materiais pedagógicos e lúdicos para avaliação e intervenção. Para os casos de maior complexidade do aparelho auditivo, inserção, adaptação e manutenção são encaminhados ao serviço especializado da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), através do Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN - Teste da Orelhinha) é realizada no Hospital Santa Casa de Patrocínio, antes da alta dos bebês pela fonoaudióloga. Quando há casos de alteração auditiva, as crianças são encaminhadas à UFU pelo TFD.

O funcionamento do Serviço Especializado de Referência em Deficiência Intelectual (SERDI) é realizado na APAE, através do Centro Especializado de Reabilitação (CER II) para deficiência física e intelectual.

O Serviço de Ostomia é realizado na Policlínica por uma enfermeira, com uma estruturação adequada e um bom funcionamento, com armários para a guarda e conservação dos dispositivos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

O Serviço de Órtese e Prótese é gerenciado por um fisioterapeuta, na qual a Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), tem prestado um importante serviço, beneficiando as pessoas com entrega de órteses e próteses moleculares a portadores de deficiência.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) foi regularizada em Patrocínio em 2014, criando o cargo de supervisor de setor, reconhecida pela gestão estadual como referência municipal. É uma rede com serviços específicos e divididos segundo a deficiência, ao menos quanto aos pontos de atenção especializado (PMS 2018-2021).

### **1.3.8. Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar**

Os Serviços de Atenção Ambulatorial Especializada em sua maioria estão subordinados à Gerência Municipal de Atenção à Saúde nos diversos setores, sendo prestados pelo Centro Especializado de Odontologia (CEO), Centro Estadual de Atendimento Especializado (CEAE) e Policlínica. Ademais, há os serviços prestados pela rede contratada e conveniada, na APAE, com o Centro Especializado em Reabilitação (CER II) com Oficina Ortopédica, Instituto de Olhos do Triângulo (IOT) e Hospital Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio, que produz uma grande parte da produção na atenção de média e alta complexidade, ligados à área Ambulatorial e Hospitalar (RAG, 2020).

A Policlínica é a unidade de saúde de nível intermediário no SUS, entre a Atenção Básica e a Atenção Hospitalar, designada a desenvolver o atendimento especializado ao usuário do sistema, na promoção e recuperação da saúde, através de diagnósticos e tratamentos de patologias, sendo a referência para Unidades de Saúde Básicas ou Hospitalares, visando garantir a continuidade e qualidade do atendimento. O atendimento é realizado nas especialidades médicas como Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Nefrologia, Ortopedia, Otorrino, Pediatria, Reumatologia, Urologia e Vascular (BENEDETTI, 2019). Na Policlínica é realizado o Programa de Ostomia, na qual são acompanhados os usuários ostomizados.

É importante saber que todo usuário encaminhado para a Policlínica deverá permanecer em acompanhamento com a Equipe de Atenção Básica do seu setor. Cada especialista da Policlínica tem um limite de vagas por mês e estas vagas são divididas entre todas as UBS. Sendo assim, o agendamento sempre é feito de forma a atender os casos mais urgentes. O atendimento inclui usuários de outras cidades, já que a Policlínica é regional, sendo o seu atendimento pactuado com as cidades de Monte Carmelo, Estrela do Sul, Coromandel, Irai de Minas, Abadia dos Dourados, Romaria, Indianópolis, Douradoquara, Grupiara (BENEDETTI, 2019; PMS, 2018-2021).

O Centro Estadual de Atendimento Especializado D Lica (CEAE) é um centro estadual que, em parceria com o município, faz atendimento na atenção secundária, atendendo a própria população e referenciada nas especialidades de Angiologia, Cardiologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Ginecologia, Nefrologia, Obstetrícia – gestação de risco, Oftalmologia (procedimentos) e Vascular. São atendidos também os usuários de Neurocirurgia (RAG, 2020).

O Município conta com um Centro Especializado de Odontologia (CEO), na qual prestam serviços aos usuários do SUS que necessitam de serviços especializados odontológicos, vindo por encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde.

O Hospital Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio é um hospital geral, com 158 leitos, sendo 110 destinados a atendimentos dos usuários do SUS tendo como a porta de entrada do SUS e atendimentos no setor particular. Os únicos atendimentos do SUS que entram diretamente pela Santa Casa são gestantes em trabalho de parto, usuários de UTI transferidos de outros hospitais da região e usuários com código vermelho no SAMU. O município conta com UTI em hospital sem fins lucrativos, com 18 leitos e 10 leitos em hospital privado que não atende o SUS (BENEDETTI, 2019; PMS, 2018-2021).

O Centro de Hemodiálise faz parte do Hospital Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio e recebe o repasse da quantia da fatura final dos procedimentos e exames realizados em conformidade com a tabela do SUS. O centro possui 28 aparelhos de hemodiálise, sendo um na UTI, onde é realizado o tratamento de terapia renal substitutiva. O Centro atende, através do SUS, as cidades de Patrocínio, Monte Carmelo, Serra do Salitre, Cruzeiro da Fortaleza e Guimarães (BENEDETTI, 2019).

O Pronto Socorro Municipal de Patrocínio está localizado em uma nova sede, inaugurada em setembro de 2021, apresentando quase 7 mil metros quadrado de área construída, contando com 36 leitos adultos, 12 leitos pediátricos e 5 de emergência; uma completa estrutura para atender diversas especialidades médicas como ortopedia, pediatria, cirurgia geral, oftalmologia, otorrino, neurocirurgia e clínica geral. É uma instituição pública e possui seu próprio alvará de funcionamento, sendo administrado pela Prefeitura Municipal. Nos casos de alta complexidade, o encaminhamento do Pronto Socorro é feito para a UFU em Uberlândia, também através do SUS Fácil (PAS, 2021; RAG, 2020).

Figura 4 – Patrocínio/MG: vista parcial do Pronto Socorro Municipal, 2022



Fonte: Plano Municipal de Saúde de Patrocínio, 2022.

A transferência dos usuários que necessitam de UTI móvel é feita por uma empresa terceirizada, a UTI SOS Lar. Já os usuários menos complexos e que estão estáveis são levados na ambulância do próprio município. Lembrando que o SAMU também faz a transferência para a UFU de Uberlândia quando o usuário necessita da UTI (BENEDETTI, 2019).

O Hospital do Câncer de Patrocínio Dr. José Figueiredo, recebe os usuários que são encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, após passarem pelas UBSs e pelo Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE). Em 1990, dois médicos deste município decidiram construir um hospital oncológico que pudesse atender não só as pessoas do município, mas como os usuários das cidades vizinhas. Através de esforços e, com a ajuda da comunidade de Patrocínio e região, em 2002 o hospital tornou-se uma realidade.

Em julho de 2011 aconteceu o primeiro atendimento e desde então continuam trabalhando de forma eficiente e humana. A equipe de profissionais possui médicos oncologistas de três especialidades, técnicos de enfermagem, enfermeira, psicóloga, nutricionista e farmacêutica, um laboratório que realiza os exames dos usuários. O Hospital, através de uma Unidade Móvel de Diagnóstico – Mama Móvel, realiza exames preventivos de mama e Papanicolau na zona urbana e rural e em 32 municípios da microrregião de Patrocínio. No momento, sua nova sede está em construção (HCPATROCINIO).

O Instituto de Olhos do Triângulo (IOT) é uma clínica especializada em oftalmologia clínica e cirúrgica, que também presta serviço para a rede de saúde pública de Patrocínio. Na IOT são realizadas consultas de rotina, exames de campo visual, topografia e biometria. Já se tratando de cirurgias, são feitas a de catarata e de pterígio. Os exames de mapeamento de retina e retinografia são realizados no Centro Estadual de Atenção Especializada D Lica (CEAE) (BENEDETTI, 2019).

No Instituto de Medicina Especializada de Patrocínio (IMEP), através do consórcio CIS Paranaíba, são realizados consultas e exames como ultrassom, colonoscopia e endoscopia. O tratamento de litotripsia extracorpórea é realizado na clínica através de parceria com o SUS (BENEDETTI, 2019).

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), por ser credenciada ao SUS, é considerada Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual, onde são atendidas pessoas com deficiência intelectual e espectro autista, além de pessoas com necessidades de habilitação e/ou reabilitação física. Oferece equipamentos de órteses e próteses moleculares (OPM). O trabalho é realizado com estimulação visual, estimulação sensorial, assistência médica, odontológica e acompanhamento aos recém-nascidos com fatores de risco (BENEDETTI, 2019).

### **1.3.9. Vigilância em Saúde**

Os serviços de vigilância em saúde da Atenção Primária, através de programação e planejamento, organizam os serviços com ações de atenção à saúde dos usuários, aumentando o acesso da população a diferentes atividades, por meio da promoção da saúde. Os serviços das vigilâncias são supervisionados pela Vigilância em Saúde, na qual o município conta com os setores de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador.

#### **1.3.9.1 Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária em Patrocínio (VISA) promove ações para reduzir ou prevenir riscos à saúde individual, coletiva e ambiental de problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços; executam ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano.

Em 2019, o Serviço da Vigilância Sanitária realizou 1220 inspeções em estabelecimentos, sendo 550 na área de alimentos, 291 na área de saúde e 116 inspeções e ações no âmbito da saúde do trabalhador. Consta salientar, que devido a pandemia de Covid-19, em 2020 as várias ações da vigilância sanitária foram paralisadas, com isso foram citadas as informações do ano de 2019 (PMS, 2022-2025).

### 1.3.9.2 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica do município é realizada na Atenção Primária, junto com as Equipes de Saúde da Família, através do Agente de Combate às Endemias (ACE), ações de controle ambiental, endemias, zoonoses e controle de risco e danos à saúde, através de coleta de dados e divulgação de informações, investigação epidemiológica de casos e surtos e capacitação técnica assistencial a vigilância para enfrentamento do COVID-19 durante o período pandêmico (PMS, 2018-2021).

O Perfil Epidemiológico no Município de Patrocínio apresenta os seguintes dados:

Tabela 1 – Patrocínio/MG: número nascidos vivos por residência da mãe, 2015 a 2020

2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.252	1.204	1.286	1.296	1.325	1.263

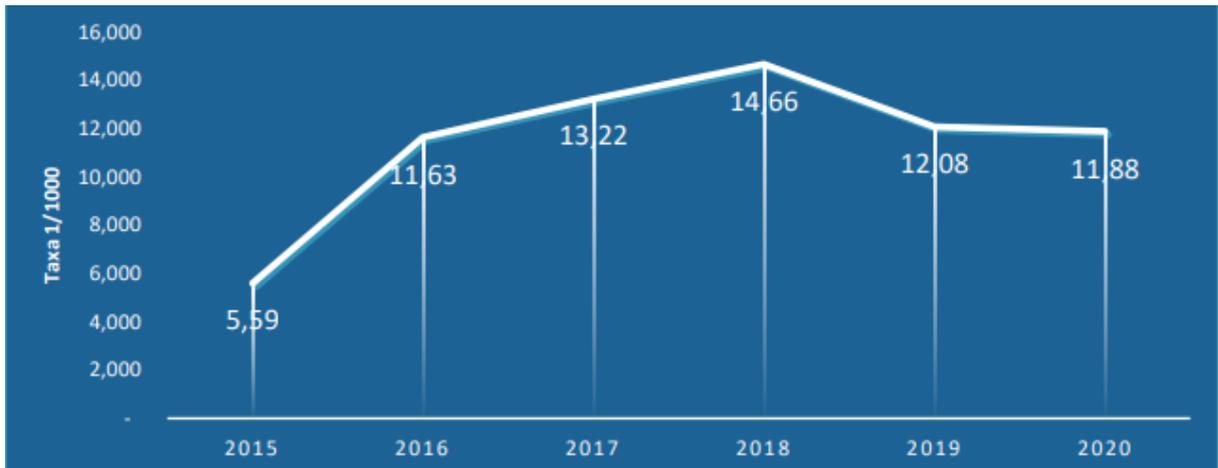
Fonte: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>, 2022.

Tabela 2 – Patrocínio/MG: taxa de mortalidade infantil, 2015 a 2020

Ano	Nascidos vivos	Número de óbitos	Taxa de mortalidade infantil
2015	1.252	7	5,59%
2016	1.204	14	11,63%
2017	1.286	17	13,22%
2018	1.296	19	14,66%
2019	1.325	16	12,08%
2020	1.263	15	11,88%

Fonte: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>, 2022.

Gráfico 1 – Patrocínio/MG: taxa de mortalidade infantil (menores de 1 ano), 2015 a 2020



Fonte: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>, 2022.

A taxa de mortalidade infantil é um indicador social representado pelo número de crianças que morreram antes de completar um ano de vida para cada mil crianças nascidas vivas no período de um ano. Sendo um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação do município (PMS, 2022-2025).

De acordo com a tabela 2, a taxa de mortalidade infantil de Patrocínio vem se mantendo em níveis baixos. Para isso são desenvolvidas políticas de ações preventivas que colaboram com o atendimento pré-natal à gestante, a qualidade da assistência ao parto, o incentivo ao parto normal e o aleitamento materno, à vacinação e a qualidade do atendimento ao recém-nascido com consultas médicas/enfermagem.

Tabela 3 – Patrocínio/MG: proporção de parto normal no SUS e na saúde complementar, 2015 a 2020

2015	2016	2017	2018	2019	2020
415	368	378	429	393	357

Fonte: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>, 2022

Tabela 4 – Patrocínio/MG: mortalidade de residentes - segundo capítulo CID-10, 2015 a 2020

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Total</b>	542	566	543	514	485	415
I- Algumas doenças infecciosas e parasitárias	27	22	26	29	46	42
II- Neoplasias (tumores)	6	5	10	2	8	8
III- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	4	3	6	9	7	6
IV- Doenças endócrinas nutricionais e	21	16	14	12	12	6

metabólicas						
V- Doenças do sistema nervoso	4	10	16	1	4	3
VI- Doenças do olho e anexos	1	-	-	-	-	-
VII- Doenças do ouvido e da apófise mastoide	5	-	1	-	1	-
VIII- Doenças do aparelho circulatório	4	4	3	1	-	2
IX- Doenças do aparelho respiratório	158	192	122	141	109	79
X- Doenças do aparelho digestivo	44	34	33	33	31	27
XI- Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	3	2	4	8	3
XII- Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	3	2	5	4	3	1
XIII- Doenças do aparelho geniturinário	26	19	28	31	31	22
XIV- Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	-
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	182	203	210	188	178	166
XVI- Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	22	18	31	25	18	20
XVII- Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3	4	1	3	4	2
XVIII- Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	28	30	31	28	25	21
XIX- Contatos com serviços de saúde	1	1	4	3	-	7

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2015 a 2020.

Na tabela 5 são apresentadas as doenças de notificação compulsória em saúde pública mais presentes no município, seu agravamento ou evento, na qual consiste em levar ao conhecimento das autoridades sanitárias a sua ocorrência. Para conter a propagação das doenças são traçadas medidas para conduzir as políticas públicas, bem como intervenção dos órgãos de saúde. A seguir pode-se visualizar as doenças de notificação compulsória (PMS, 2022-2025).

Tabela 5 – Patrocínio/MG: doenças de Notificação Compulsória, 2015 a 2020

Notificações	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Acidente animal peçonhento	109	130	150	188	195	172
Atendimento antirrábico	291	259	261	302	321	313
Coqueluche	0	0	0	0	0	0
Criança exposta HIV	0	0	0	0	0	0
Chikungunya	0	6	1	4	4	0
Dengue	917	2087	71	147	2276	229
Doença Exantemática – Rubéola	2	3	0	1	2	1
Doença Exantemática – Sarampo	2	3	0	1	2	1
Doença Aguda Zika Vírus	0	11	1	4	8	1
Esquistossomose	2	1	0	0	0	0
Evento adverso Pós Vacinação	-	-	-	-	-	-

Febre Amarela	0	0	0	0	0	0
Febre Maculosa	1	1	1	0	1	0
Gestante com HIV	0	1	1	1	2	0
Hantavirose	6	9	6	12	3	7
Hepatite Viral	371	596	842	671	807	859
Leishmaniose Visceral	0	2	3	3	2	0
Leptospirose	5	7	4	6	12	2
Malária	0	0	0	0	1	0
Meningite Meningocócica	0	0	0	0	0	0
Meningite - Outras	0	1	2	1	3	1
Paralisia Flácida Aguda – Poliomielite	0	0	0	0	0	0
Rotavírus	0	0	0	0	0	0
Sífilis Congênita	1	1	0	0	5	0
Sífilis Gestante	8	8	12	12	33	11
Sífilis não especificada	11	14	15	14	60	29
Toxoplasmose	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	11	12	12	14	11	9
Varicela	0	0	0	0	0	0
Violência Doméstica	219	208	177	226	191	178

Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS, 2022.

A Secretaria Municipal de Saúde adiante da situação de emergência ao enfrentamento do Coronavírus – Covid 19, tendo como base o Plano de Contingência Estadual de Minas Gerais – SES MG, elaborou o Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento. O atendimento à Covid-19 demonstra a qualidade do serviço prestado pela Secretaria da Saúde ao usuário com o avanço da pandemia, tendo locais específicos para o acolhimento às pessoas com sintomas da doença. É válido ressaltar que as ações de prevenção foram efetivas no combate a proliferação do vírus (PMS, 2022-2025).

### 1.3.9.3 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde avalia as questões relacionadas ao Meio Ambiente que podem tocar direta ou indiretamente sobre a Saúde Humana, como as doenças transmitidas por vetores, prevenção e controle de zoonoses, intoxicações, além de agravos à saúde vinculados ao meio ambiente (PMS, 2022-2025).

No município de Patrocínio, são desenvolvidas as ações da Vigilância em Saúde Ambiental vinculadas à Vigilância Sanitária, através do Programa VIGIÁGUA para monitoramento da qualidade da água.

#### **1.3.9.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) visa à promoção da saúde, a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, a prevenção e assistência aos trabalhos em empresas, reduzindo os números de acidentes. Pauta-se uma integração com as demais Vigilâncias (Sanitária, Epidemiológica e Ambiental) e as redes assistenciais (PMS, 2022-2025).

#### **1.3.10. Tratamento Fora de Domicílio (TFD)**

Em se tratando de saúde pública, Patrocínio possui uma rede com vários setores que atendem a população; porém, ainda existem alguns casos que não são resolvidos no município. Sendo assim, existe o setor Tratamento Fora de Domicílio (TFD) que é o atendimento de saúde a ser prestado pelas Secretarias Municipais e Estaduais à usuários, exclusivamente no âmbito do SUS, quando esgotados todos os meios de tratamento ambulatorial, na qual é o responsável por agendar consultas, exames e cirurgias para usuários que necessitam fazer tratamento fora de Patrocínio.

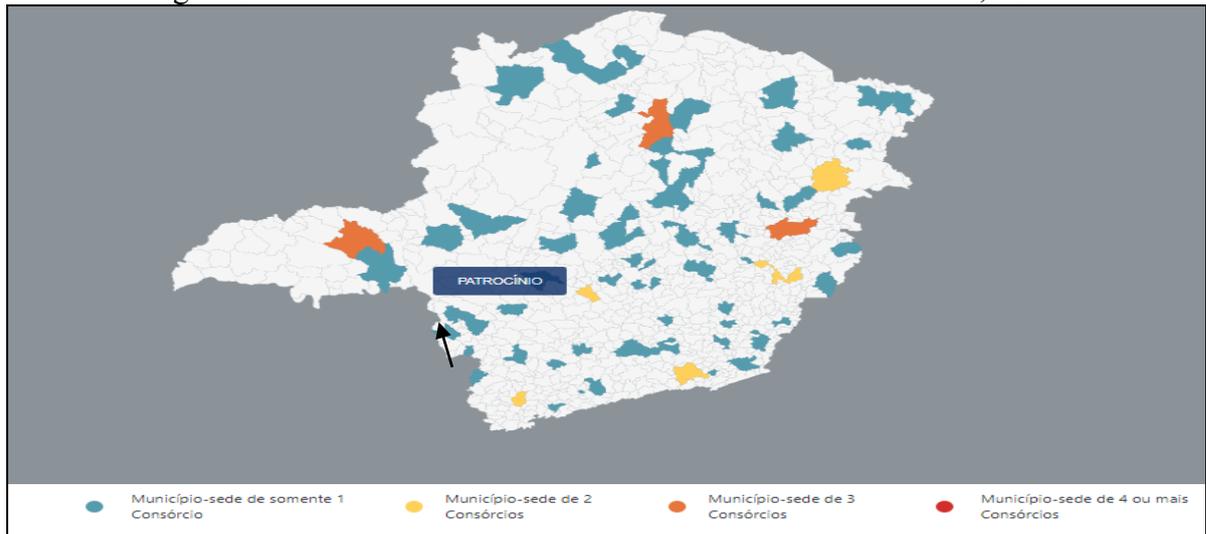
O TFD abrange o transporte para tratamento e hospedagem, quando indicado, exclusivamente a usuários atendidos na rede pública e referenciada. Em 2020, Patrocínio, através da Secretaria Municipal de Saúde, emitiu 9.243 guias de encaminhamentos de usuários para TFD. Contudo, não estão incluídos os acompanhantes e os retornos dos usuários que ficam hospitalizados (RAG, 2020).

#### **1.3.11. Gestão do SUS**

O Consórcio de Saúde CISPARANÁIBA (Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba) é uma instituição de ação em uma microrregião de saúde, dentro da área de jurisdição dos municípios consorciados, segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Patrocínio, por ser a sede do Consórcio, está associado a oito municípios: Abadia dos Dourados, Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Grupiara, Guimarães, Monte Carmelo, Romaria e Serra do Salitre. São realizados exames e procedimentos complementares que não são ofertados pelo SUS ou que são insuficientes para atender à demanda.

O Município de Patrocínio faz parte do Consórcio CISPARANAIÁBA e, também, do CISTRÍ (Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Triângulo Norte) que é o resultado da união de 27 municípios que buscam fortalecer e qualificar a assistência à saúde da população da Região Triângulo Norte e é o responsável pelo SAMU na região, conforme demonstra a figura 4 (RAG 2020).

Figura 5 – Minas Gerais: Consórcio de Saúde CISPARANAIÁBA, 2021



Fonte: site - <https://consorcios.cnm.org.br/>, 2021.

### 1.3.12. Setor de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

O município de Patrocínio/MG conta com uma Rede Municipal de Saúde referência na microrregião correspondente, que através do Sistema SUSFácil faz o agendamento de exames, consultas médicas e procedimentos cirúrgicos, estabelecendo uma estrutura hierarquizada e interativa entre os diversos níveis de atenção em saúde, de acordo com o Modelo de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Com a Central de Marcação de Exames faz-se a estratificação de risco, autorização e agendamento dos exames de baixa e média complexidade, sob contrato direto ou por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba.

O agendamento das consultas médicas ocasiona uma interligação entre a Atenção Primária, que é a porta de entrada do usuário ao SUS e a Atenção Secundária, via TFD através de Programação Pactuada e Integrada. Já o agendamento de cirurgias ocorre mediante a contratualização mensal junto ao prestador por especialidade (PMS, 2018-2021).

### **1.3.13. Prestadores de Serviços Credenciados**

O município procura gerir os recursos de saúde com melhor aproveitamento e resolutividade das ações e ainda estabelecer relacionamento de parceria com os prestadores de serviços, sendo estes: APAE - CER II e Oficina Ortopédica; Fundação Comunitária - Fisioterapia; Gastrovida - Litotripsia; Hospital das Clínicas - Oftalmologia; Hospital do Câncer - Citologia e Mamografia (Carreta); Hospital e Maternidade Med Center - Ressonância Magnética; Hospital Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio - Hospital Geral; Laboratório Biovida; Laboratório CITOLAB; Laboratório Exame; Laboratório Núcleo; Laboratório Santos; Laboratório São José, Laboratório Siqueira (RAG 2020).

A Rede de Saúde Pública de Patrocínio oferece serviços e cuidados aos seus usuários e aos demais usuários da região de saúde de forma ampliada e fortalecida, considerada como referência por conter Unidades Básicas de Saúde e outras instituições que prestam serviços com várias especialidades e com profissionais qualificados, mesmo tendo um longo caminho até atingirmos a excelência na prestação dos serviços à população.

O município conta com um Conselho Municipal de Saúde de forma ativa, propondo, aprovando ou reprovando as diretrizes para a gestão municipal da saúde, além de fiscalizar os prestadores de serviço e o gestor de forma a garantir a atenção à saúde.

Mesmo com o agravo de saúde de nível mundial, na pandemia do Coronavírus (COVID-2019), a gestão de saúde do município de Patrocínio enfrentou os desafios, gerando ações e orientações em saúde rápidas e úteis, compartilhando a gestão da crise junto aos profissionais e usuários da Atenção à Saúde. Diante das adversidades enfrentadas pode-se notar que o município ainda conseguiu implementar políticas públicas que aumentasse o nível de saúde da população.

O SUS atualmente vive uma mercantilização ou privatização dos serviços de saúde, como uma racionalidade do mercado. Com o SUS, segundo o IBGE (2016), no Brasil, 80% das pessoas dependem exclusivamente dos serviços públicos de saúde, mesmo quem utiliza a saúde suplementar usa a rede pública, como a vacinação até os mais complexos procedimentos que é os transplantes. Tornando o SUS um sistema de saúde de referência mundial na qualidade dos serviços prestados à população. Os principais desafios enfrentados são o acesso dos usuários às inovações em tecnologia para continuar ampliando e atendendo a

todos, e os processos de distribuição dos financiamentos nas esferas federal, estadual e municipal.

## CAPÍTULO 2

### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA NO SISTEMA DE SAÚDE

O novo papel da gestão do sistema de saúde busca garantir a qualidade de informação e estimular a incorporação de uma cultura avaliativa e com foco na qualidade no âmbito dos sistemas e serviços (VOLPATO, 2017).

#### 2.1. A Qualidade em Saúde

O termo qualidade tem sua origem no latim “*qualitate*”, que subjetivamente conceitua ao que “[...] está ligado a atributos ou condição das coisas ou das pessoas, distinguindo das outras e determinando a sua natureza; a propriedade; valores; necessidades; percepções; resultados e excelência na satisfação das pessoas” (PINTO, 1993, p. 133).

O primeiro experimento de definição de qualidade foi realizada por Lee e Jones fundamentado em seus “artigos de fé”. Neles, os autores estabeleceram que a boa assistência médica é do tipo de medicina praticada e ensinada por líderes da profissão médica. Desde a década de 1950 deram início a muitos estudos sobre a qualidade nos serviços de saúde (SANTOS, 1995).

Avedis Donabedian foi um dos desbravadores no estudo realizado no setor saúde, sendo o primeiro autor que se destinou, de maneira organizada, a estudar e publicar sobre qualidade em saúde. Ele buscava uma definição para a qualidade desde as dimensões do cuidado médico técnico-científico e a relação interpessoal entre o usuário e o profissional. Segundo esse autor, se identificava a qualidade em três possíveis definições: absolutista (os especialistas estabeleceram os procedimentos necessários a uma boa qualidade), individualizada (o parecer da qualidade discorreu sobre os desejos, as avaliações, as expectativas e os meios dos usuários) e social (além das condições da individualizada, considerou a sua distribuição). Donabedian é muito usado como referência para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde (BRITO, 2009; DONABEDIAN, 1980).

A definição de qualidade em saúde foi determinada em sete atributos do cuidado médico (profissional) com os seguintes pilares de sustentação: eficácia, efetividade,

eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (SANTOS, 1995; SILVA, 1994).

Para Vuori (1991), a qualidade dos serviços de saúde é definida de duas formas: a qualidade lógica (eficiência com a qual a informação é utilizada na tomada de decisões) e a qualidade ótima (otimização dos serviços de saúde, de acordo com os custos e os benefícios obtidos). Dessa forma, o nível de qualidade atinge seu máximo quando os benefícios são maiores que os custos.

Os elementos da qualidade dos serviços de saúde, segundo Vuori (1988), seriam formadas pela efetividade, eficácia, eficiência, equidade, adequação, aceitabilidade e acessibilidade. Mais recentemente, ele acrescenta um elemento importante na definição de qualidade, a satisfação do usuário. Ademais, ele vê a qualidade como atributo do cuidado médico, que não pode ser desligado da questão custo/benefício.

Para Volpato (2014), a qualidade nos serviços de saúde possui características próprias, no qual o produto/serviço é consumido no ato de sua produção. A avaliação por parte dos usuários possui certos atributos nas decisões estratégicas e operacionais que expressam uma decisão efetiva do cuidado. O olhar dos usuários quanto ao serviço de saúde avalia sua relação profissional, a forma humanitária de tratar as pessoas durante o atendimento e a sua satisfação. E o produto final nos serviços de saúde, corresponde a assistência prestada a saúde, a satisfação dos padrões e as expectativas dos usuários.

Conforme relata Volpato (2014), ao avaliar os determinantes da qualidade em serviços de saúde podemos citar as seguintes dimensões: confiabilidade (diagnósticos feitos com precisão; horas marcadas e cumpridas corretamente); responsividade (interesse em ouvir o usuário, fácil acesso e sem espera para o atendimento); segurança (capacitação; conhecimento; habilidade); empatia (tratar de forma perseverante a pessoa; capacidade de recordar fatos anteriores); tangibilidade (sala de espera; sala de atendimento; equipamentos e materiais; aparência do profissional). Com isso, a gestão da qualidade contribui para o aumento na satisfação dos usuários.

Todavia, nos últimos anos foram propostas duas metodologias avaliativas para os serviços de saúde no Brasil, visando a melhoria da qualidade do serviço prestado: em 2005, com a Portaria nº 382, de 10 de março de 2005, do Ministério da Saúde na qual instituiu o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), que foi registrado como instrumento de avaliação vinculado ao repasse de verbas aos gestores locais. E, em 2015, esse

mesmo Programa foi reformulado. Já o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2011, sendo extinto no final de 2019, e substituído pelo Programa Previnde Brasil.

## **2.2. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS)**

O Ministério da Saúde determinou programas nacionais de avaliação dos serviços de saúde a partir de instrumentos específicos. Assim, em 1998 desenvolveu o Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares (PNASH), que só entrou em vigor nos anos de 2001 e 2002.

Esse programa foi realizado por uma pesquisa de satisfação dos usuários nas Unidades de Ambulatório, Pronto-Socorro e Internação, a partir da aplicação de um roteiro técnico de avaliação pelos gestores estaduais e municipais em hospitais públicos e privados vinculados ao SUS. A avaliação dos serviços hospitalares seguiu uma classificação com cinco níveis de qualidade: péssimo, ruim, regular, bom e ótimo (BRASIL, 2015b; CPNASS, 2004).

Com isso, a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS), deliberou reformular o PNASH com o intuito de torná-lo mais amplo, para que pudesse ser aplicado nas diversas complexidades dos serviços de saúde. Sendo assim, a partir de 2004/2005, ele foi substituído pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), com a perspectiva de ampliar a cobertura do PNASH, abrangendo outros tipos de serviços que não somente a área hospitalar.

O Programa assumiu o propósito de uma política de avaliação institucional que buscou coletar os dados e informações que fossem capazes de aumentar as chances de melhoria nos processos de planejamento e gestão dos recursos públicos. Com a utilização de um instrumento específico foi concretizado uma avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados mencionados ao acesso, risco e satisfação dos usuários diante dos serviços públicos de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a qualidade e a sua resolutividade (PNASS, 2015b).

Em 2015 foi publicado a Portaria GM/MS Nº 28, de 08 de janeiro de 2015, em que reformulou o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS). A avaliação foi uma das etapas para a revisão e reorientação das trajetórias na execução das ações de

saúde. O método utilizado pelo PNASS consistiu numa abordagem quantitativa a partir da aplicação de um Roteiro de Itens de Verificação (RIV), em que foram avaliadas as seguintes dimensões: estrutura, processos de trabalho, resultados relacionados ao risco, satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido (BRASIL, 2015b; PERIN, 2016).

O objetivo geral do Programa era avaliar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, buscando a apreensão mais completa e abrangente possível da realidade dos mesmos, em suas diferentes dimensões, na busca da resolutividade e qualidade (CPNASS, 2004). Os objetivos específicos do Programa eram:

- I – incentivar a cultura avaliativa dos gestores para os serviços de saúde;
- II - fomentar a cultura avaliativa nos estabelecimentos de saúde;
- III - ser instrumento de apoio à gestão do SUS;
- IV - produzir conhecimento qualitativo da rede de serviços de saúde;
- V - implementar padrões de conformidade dos serviços de saúde;
- VI - incorporar indicadores de produção para avaliação de serviços de saúde;
- VII - aferir a satisfação dos usuários do SUS;
- VIII - conhecer as condições e relações de trabalho dos profissionais nos estabelecimentos de saúde;
- IX - identificar oportunidades e possibilidades de melhoria;
- X - possibilitar a observação de experiências exitosas para melhoria da qualidade local;
- XI - disponibilizar os resultados para conhecimento público (PNASS, 2015b, p. 6).

O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde possui um conjunto de três instrumentos avaliativos distintos:

- 1) Roteiro de itens de verificação: avalia basicamente os vários elementos da gestão e é composto por cinco blocos que se subdividem em CRITÉRIOS ou tópicos (Quadro 2):
  - a) Bloco I – Gestão Organizacional (5 critérios)
  - b) Bloco II – Apoio Técnico e Logístico para a produção de cuidado (7 critérios)
  - c) Bloco III – Gestão da Atenção à Saúde e do Cuidado (4 critérios)
  - d) Bloco IV – Serviços/Unidades específicas (9 critérios)
  - e) Bloco V – Assistência Oncológica (5 critérios)

Quadro 2 – Brasil: roteiro de itens de verificação do PNASS, 2015b

BLOCOS	CRITÉRIOS
I- Gestão Organizacional	1. Gestão de contratos 2. Planejamento e organização 3. Gestão da informação 4. Gestão de pessoas 5. Modelo organizacional
II- Apoio Técnico e Logístico para a produção de cuidado	6. Gerenciamento de risco e segurança do paciente 7. Gestão da infraestrutura e ambiência 8. Gestão de equipamentos e materiais 9. Alimentação e nutrição (Serviço/Unidade) 10. Assistência farmacêutica 11. Processamento de roupas e materiais 12. Serviços de apoio técnico e administrativo à atividade finalista do estabelecimento
III- Gestão da Atenção à Saúde e do Cuidado	13. Integração nas Redes Atenção à Saúde (RAS) 14. Protocolos administrativos e clínicos 15. Gestão do cuidado 16. Acesso à estrutura assistencial
IV- Serviços/Unidades específicas	17. Atenção imediata – urgência e emergência 18. Atenção em regime ambulatorial especializado 19. Atenção em regime de internação 20. Atenção em regime de terapia intensiva 21. Atenção cirúrgica e anestésica 22. Atenção materna e infantil 23. Atenção em Terapia Renal Substitutiva 24. Atenção em Hemoterapia 25. Atenção em serviços de reabilitação
V- Assistência Oncológica	26. Obrigações dos estabelecimentos e responsabilidades 27. Atenção Radioterápica 28. Atenção em Oncologia Clínica 29. Atenção Hematológica 30. Atenção Oncológica Pediátrica

Fonte: PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde, 2015b, p. 11.

2) Questionário dirigido aos usuários: avalia a satisfação do usuário para com a assistência recebida pelos estabelecimentos a serem avaliados, onde os questionários são com questões fechadas e aplicados pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES) da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

3) Conjunto de indicadores: avalia a atenção ambulatorial e hospitalar por meio de indicadores, cuja fonte são os registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH). A avaliação dos próprios indicadores e de seus

resultados são através do uso de métodos estatísticos que visa torná-los mais comparáveis (BRASIL, 2015).

A avaliação da qualidade em saúde depois da criação do PNASS gerou resultados no planejamento e na gestão de saúde pública em suas diferentes dimensões, alcançando uma cultura avaliativa dos gestores e dos estabelecimentos de saúde, conferindo uma visão dos usuários e trabalhadores sobre a qualidade dos serviços e identificou pontos de melhoria (BRASIL, 2005).

### **2.3. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**

O PMAQ-AB é um instrumento indutor de mudanças nas condições e modos de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, ampliando o acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica, garantindo um padrão de qualidade comparável nacional, regional e municipal, na qual produziu uma maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. No entanto, possibilitou uma comparabilidade entre os resultados das equipes e UBS pertencentes ao mesmo estrato de municípios definidos no PMAQ (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015a).

Com a coleta de dados, as informações são analisadas por métodos complementares e com instrumentos específicos para gestão municipal, UBS, Equipe de Atenção Básica e usuários. Ao longo do instrumento são contemplados aspectos importantes das prioridades da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tais como: Atenção às Doenças Crônicas – Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus; Saúde Bucal; Saúde da Criança; Saúde Mental; Saúde da Mulher; Programa Saúde na Escola; Atenção Domiciliar; Práticas Integrativas e Complementares e Atenção às Doenças Negligenciadas (Tuberculose e Hanseníase).

O PMAQ-AB organizou-se em quatro fases que complementa um ciclo contínuo de melhoria do acesso e qualidade da atenção básica: Adesão e Contratualização/Recontratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa e Recontratualização (BRASIL, 2015a).

O PMAQ-AB, em dezembro de 2019 foi extinto, passando a prevalecer, de acordo com a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o Programa Previne Brasil. Um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do

Sistema Único de Saúde (SUS) que estabeleceu o novo modelo de financiamento e custeio, além de alterar algumas formas de repasse das transferências para os Municípios, que passa a ser baseado em três critérios: capitação ponderada (recurso federal transferido por pessoa cadastrada na Equipe Saúde da Família (ESF) e Atenção Primária (AP) em situação de vulnerabilidade socioeconômica), incentivo para ações estratégicas (mantém a vinculação das transferências federais a programas específicos) e pagamento por desempenho (o município deve atingir os indicadores na relevância clínica e epidemiológica; no processo e resultados das ESF; nos resultados em saúde; de forma global os APS e no monitoramento quadrimestral).

Esse novo modelo de financiamento tem focado na pessoa cadastrada da USF, buscando a valorização e diferenciação do indivíduo, principalmente pela sua condição socioeconômica vulnerável e de forma flexível a sua operacionalização (MENDES, 2022).

Nota-se que com esse novo modelo de financiamento, algumas linhas de transferência federal a estados e municípios sofreram alterações de parâmetros e valores com uma extinção do Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo) e uma organização de saúde com práticas que auxiliam os instrumentos administrativos e gerenciais, distante do SUS que tem direito a saúde de forma universal e centrada, priorizando uma população mais vulnerável.

E com o cenário pandêmico, a sustentabilidade financeira do SUS foi ainda mais prejudicada, com um gasto baixo para o seu enfrentamento, mesmo tendo a participação do governo federal, estadual e municipal que ampliaram suas participações no financiamento de suas políticas de saúde, constatou-se a falta de equipamentos e insumos, abrindo caminhos para a privatização por dentro do sistema (MENDES, 2022).

Considerando o papel de suma importância que a qualidade em saúde pública possui, em especial para garantir o bom atendimento aos usuários e gestão de recursos para a saúde, fica evidente que é necessário realizar o diagnóstico da saúde pública nos municípios, principalmente considerando a visão que os usuários do sistema de saúde têm em relação aos serviços por eles utilizados. Dessa forma, esse diagnóstico foi realizado no município de Patrocínio visando obter a opinião, ou seja, o olhar criterioso dos usuários que utilizam os serviços do sistema de saúde pública do município.

### **CAPÍTULO 3**

## **DIAGNÓSTICO DA SAÚDE PÚBLICA EM PATROCÍNIO/MG A PARTIR DO OLHAR DO USUÁRIO**

O município de Patrocínio, através dessa pesquisa, conheceu a qualidade dos serviços públicos de saúde oferecido na rede SUS, em especial os serviços da Atenção Primária sob o olhar dos seus usuários.

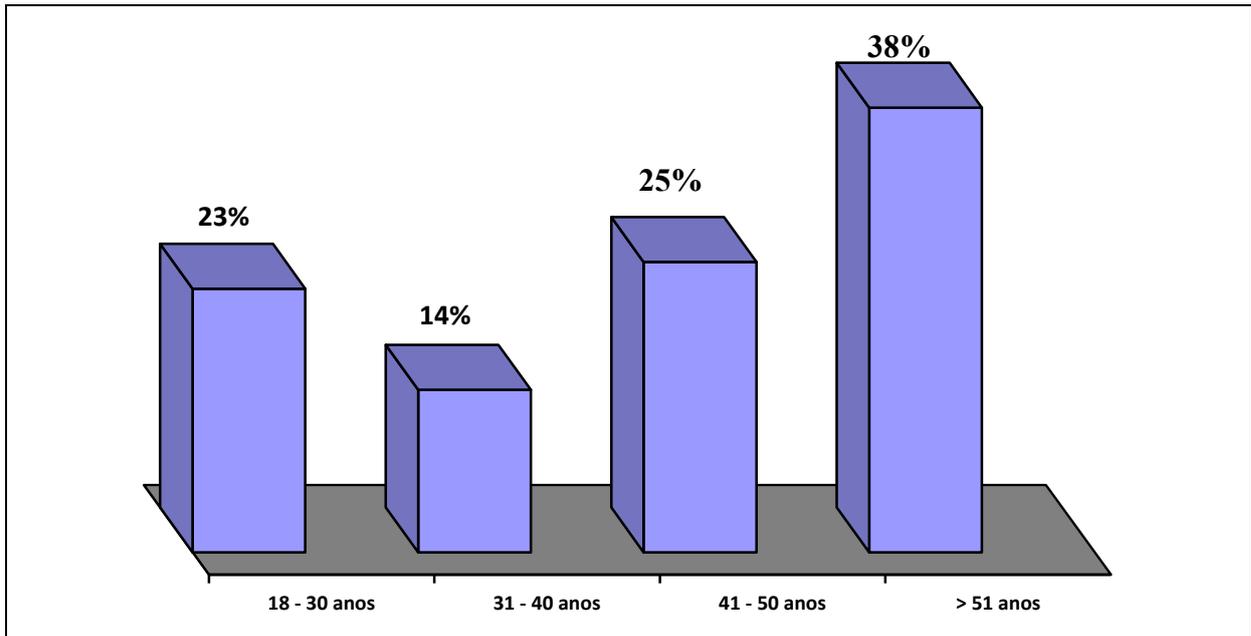
Como já detalhado no início deste trabalho, a população escolhida para esta pesquisa foi composta por usuários das UBS CIAS Dr. José Figueiredo e UBS São Vicente presentes no dia da avaliação externa, a partir da aplicação do Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade, do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). A seguir veremos o diagnóstico da saúde em Patrocínio e os serviços na visão desses usuários.

Inicialmente, o presente estudo verificou-se que quanto ao perfil dos 128 usuários entrevistados, 29 usuários (22,7%) pertenciam ao gênero masculino e 99 usuários (77,3%) pertenciam ao feminino. De acordo com os dados, nota-se a predominância do gênero feminino entre a totalidade dos usuários das Unidades de Saúde justificada por terem uma maior frequência e utilização dos serviços das ESFs, como por exemplo, saúde da mulher, pré-natal, prevenção ao câncer ginecológico e de mama e saúde da criança.

Admite-se também que isso se deve ao fato, dentre outros motivos, de que a maioria dos homens trabalham durante o horário de funcionamento da Unidade de Saúde, dificultando o acesso dos mesmos a esse tipo de serviço e por, culturalmente, procurarem o serviço de saúde quando se sentem impossibilitados de trabalhar, recebendo, na maioria das vezes, o atendimento de urgência.

Quanto a idade dos entrevistados, a partir do gráfico 1 observa-se que 23% dos usuários têm entre 18-30 anos; 14% entre 31-40 anos; 25% entre 41-50 anos e 38% > 51 anos, predominando a faixa etária de meia-idade, ou seja, maior que 51 anos. Com isso, a diversificação da faixa etária dos usuários propiciou à obtenção de uma diversidade de opiniões, de acordo com as demandas, necessidades de saúde e visão sobre o serviço de saúde (AGUIAR e MOURA, 2004).

Gráfico 2 – Patrocínio/MG: faixa etária dos usuários entrevistados, 2020



Fonte: Pesquisa Direta, 2020.

Em relação as características socioeconômicas, conforme descritas na tabela 1, os usuários entrevistados possuem de 11 a 15 anos de estudo (40,6%), ou seja, são alfabetizados. Quanto à aposentadoria, 71,9% não estavam aposentados, mas tem uma renda mensal (57,8%). Desta forma, observa-se que a maioria dos entrevistados se encontram em faixa etária considerada produtiva (FRANCA, MENEZES e SIQUEIRA, 2012).

Tabela 6 – Patrocínio/MG: dados socioeconômicos dos usuários entrevistados, 2020

Variáveis		n	%
<b>Tempo de Estudo</b>	Analfabeto	6	4,7
	1 – 5 anos	45	35,2
	6 – 10 anos	19	14,8
	11 – 15 anos	52	40,6
	> 16 anos	6	4,7
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Aposentado (a)</b>	Sim	36	28,1
	Não	92	71,9
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Renda Mensal</b>	Sim	74	57,8
	Não	35	27,3
	Não sabe/ Não respondeu	19	14,9
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2020.

Na tabela 2 encontra-se a análise descritiva sobre o acesso aos serviços de saúde na opinião dos usuários. A maioria dos usuários (63,3%) mora a uma distância de até 1 Km da

Unidade Básica de Saúde (UBS), o que pode garantir uma avaliação mais precisa do serviço oferecido pelas Unidades de Saúde, visto que no estudo de Atkison (1993), no Brasil a distância da casa do usuário até a Unidade de Saúde foi razoavelmente longe. As longas distâncias diminuem a chance de obter a satisfação dos seus usuários, pois força os mesmos a diminuir a frequência às UBS, pelo fato do acesso no cotidiano dificultar a procura pelo serviço, ocorrendo apenas em caso de necessidade imediata.

Quanto ao horário de funcionamento, os usuários relataram, em sua totalidade, que as UBS funcionam os cinco dias na semana e até às 17 horas. Para 97,7% dos usuários entrevistados esse horário atende às suas necessidades; mas 29% deles gostariam que o atendimento fosse realizado no período noturno e 26,5% aos sábados, pelo fato da maior parte dos usuários trabalharem o dia todo. Conforme a perspectiva da satisfação dos usuários, o horário de funcionamento da UBS, dentro dos aspectos organizacionais é de grande relevância, pois pode levar a insatisfação dos usuários, visto que por si só pode prejudicar a acessibilidade do serviço (SANTOS *et al.*, 2008).

Tabela 7 – Patrocínio/MG: acesso aos serviços de saúde segundo os usuários entrevistados, 2020

Variáveis		n	%
<b>Distância até a Unidade de Saúde:</b>	< 1Km	81	63,3
	1 – 2Km	41	32,0
	> 2Km	5	3,9
	Não sabe/Não respondeu	1	0,8
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (5 dias na semana)?</b>	Sim	128	100
	Não	-	-
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Até que horas a UBS funciona todos os dias?</b>	17 horas	128	100
	Não há horário fixo todos os dias	-	-
	Não sabe/Não respondeu	-	-
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Horário de funcionamento atende às suas necessidades?</b>	Sim	125	97,7
	Não	3	2,3
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Para facilitar o seu atendimento, o(a) senhor(a) gostaria que a unidade de saúde atendesse?</b>	Mais cedo pela manhã	22	17,2
	À tarde até as 18 horas	31	24,2
	À noite	37	29,0
	Aos sábados	34	26,5
	No horário de almoço	4	3,1
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2020.

Como pode ser visualizado na Tabela 3, 100% dos usuários entrevistados responderam que para marcar consulta vão à Unidade de Saúde para pegar ficha (distribuída

todos os dias da semana). De acordo com 92,2% dos usuários entrevistados, as consultas normalmente eram marcadas para o mesmo dia e os atendimentos realizados obedecendo a ordem de chegada (98,4%) e os atendimentos agendados eram realizados apenas para ginecologista e pediatria. Esses aspectos ganham destaque na avaliação positiva dos usuários, pois há sensação de resolutividade do problema de saúde do usuário de forma rápida e acolhedora.

Em outros estudos, como de Medeiros *et al* (2010), na maioria das Unidade de Saúde no Brasil, o usuário não consegue marcar consulta para o mesmo dia, o que diminui as chances de alcançar a satisfação por parte dos usuários. Acolher não significa que a demanda dos usuários será resolvida em sua totalidade, mas sim uma escuta e identificação das necessidades dada em relação ao profissional e usuário (MEDEIROS *et al.*, 2010). Já para Ramos e Lima (2003), o agendamento prévio de consultas favorece uma organização do serviço que humaniza a assistência, prioriza os grupos específicos e de risco dos programas, melhora o acesso e permite alteração na forma do atendimento.

Tabela 8 – Patrocínio/MG: marcação de consulta na Unidade de Saúde segundo os usuários entrevistados, 2020

<b>Variáveis</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Como é realizado a marcação de consulta</b>	Marca por telefone	-	-
	Vai à unidade e marca o atendimento a qualquer hora	-	-
	Vai à unidade, mas tem que pegar ficha	-	-
	Vai à unidade, para pegar ficha, é necessário fazer fila antes de abrir	128	100
	O agente comunitário de saúde marca a consulta	-	-
	Não faz marcação nesta unidade	-	-
	Outro(s)	-	-
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Em geral, a marcação da consulta nesta unidade de saúde pode ser feita?</b>	Todos os dias da semana	128	100
	Em apenas alguns dias da semana	-	-
	A qualquer hora do dia	-	-
	Outro (s)	-	-
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Quando o(a) senhor (a) consegue marcar consulta, normalmente é para o mesmo dia?</b>	Sim	118	92,2
	Não	10	7,8
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Quando o(a) senhor(a) consegue marcar a consulta, sua consulta é?</b>	Com hora marcada	2	1,6
	Em horários ou turnos definidos do dia	-	-
	Por ordem de chegada	126	98,4
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2020.

Pode-se observar na Tabela 4, que para a maioria dos usuários entrevistados (87,5%) ao comparecerem à Unidade de Saúde sem ter hora marcada para resolver qualquer problema conseguiram ser escutados, sendo, pelos enfermeiros (53,9%) e técnico/auxiliar de enfermagem ou de saúde bucal (46,9%), com um tempo de espera de 1 a 40 minutos.

Tabela 9 – Patrocínio/MG: acolhimento à demanda espontânea nas Unidades de Saúde segundo os usuários entrevistados, 2020.

<b>Variáveis</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Na maioria das vezes que o(a) senhor (a) vem à unidade de saúde sem ter hora marcada para resolver qualquer problema, consegue ser escutado(a)?</b>	Sim	112	87,5
	Não	7	5,5
	Nunca precisou ir à unidade sem hora marcada	9	7,0
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Quais são os profissionais que lhe escuta?*</b>	Médico	15	11,7
	Enfermeiro	69	53,9
	Cirurgião-dentista	6	4,7
	Técnico/auxiliar de enfermagem ou de saúde bucal	60	46,9
	Agente Comunitário de Saúde	20	15,6
	Vigilante/Recepcionista	25	19,5
<b>Desde a sua chegada à unidade, quanto tempo o(a) senhor(a) espera para conversar sobre seu problema com algum profissional de saúde?</b>	1 a 40 minutos	102	91,1
	41 a 80 minutos	6	5,4
	81 a 120 minutos	4	3,5
	<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>
<b>A forma como é acolhido (a) /recebido (a) ao procurar o serviço?</b>	Muito bom	26	23,2
	Bom	57	50,9
	Razoável	29	25,9
	Ruim	-	-
	<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>
<b>As orientações que os profissionais dão para o(a) senhor(a) na unidade, atendem às suas necessidades?</b>	Sim, sempre	98	87,5
	Sim, algumas vezes	13	11,6
	Não	1	0,9
	<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>
<b>O(a) senhor(a) se sente respeitado(a) pelos profissionais em relação aos seus hábitos culturais, costumes, religião?</b>	Sim, sempre	122	95,3
	Sim, algumas vezes	6	4,7
	Não	-	-
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Na última vez que (o) senhor(a) teve algum problema de saúde que considerou como urgência, o(a) senhor(a) procurou atendimento?</b>	Sim	56	43,7
	Não	3	2,4
	Não teve problema de urgência	69	53,9
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Onde o(a) senhor(a) procurou atendimento?</b>	Nesta unidade de saúde	41	73,2
	Hospital Particular	3	5,3
	Pronto-socorro 24 horas	12	21,5
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
<b>O(a) senhor(a) conseguiu ser atendido nesta unidade de saúde na mesma hora, sem consulta</b>	Sim	32	78
	Não	9	22
	<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

<b>marcada?</b>				
<b>Quanto tempo o(a) senhor(a) esperou para ser atendido e quais profissionais o atendeu?</b>	1 a 40 minutos	25	78,1	
	41 a 80 minutos	4	12,5	
	81 a 120 minutos	3	9,4	
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	
	Médico	14	43,8	
	Enfermeiro	15	46,9	
	Auxiliar/técnico de enfermagem	3	9,3	
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

Fonte: pesquisa direta, 2020.

\*Nessa questão o usuário poderia responder mais de uma alternativa.

Segundo 50,9% dos usuários entrevistados disseram ser boa a forma como foi acolhido/recebido ao procurar um serviço de saúde e tendo sempre as orientações pelos profissionais de saúde ao usuário atendidas de acordo com as suas necessidades (87,5%). Quanto à avaliação dos usuários em relação ao sentimento de respeito dos profissionais em relação aos seus hábitos culturais, costumes e religião, 95,3% deles responderam que sim, ou seja, até o momento e em todos os atendimentos se sentiram respeitados pelos profissionais de saúde, tornando essa relação mais harmoniosa.

Ao procurar o atendimento na Unidade de Saúde, 53,9% dos usuários entrevistados não tiveram nenhum problema que considerasse de urgência; mas para 73,2% dos usuários que precisou de atendimento de maior urgência na Unidade de Saúde, estes foram atendidos na mesma hora, mesmo sem ter consulta marcada. Os atendimentos foram realizados pelos enfermeiros (46,9%) e médicos (43,8%), com um tempo de espera de 1 a 40 minutos na maioria das vezes.

Na tabela 5 são demonstradas as variáveis sobre a atenção integral à saúde. Para 75% dos usuários entrevistados, a Equipe de Saúde da Unidade busca resolver suas necessidades/problemas na própria Unidade de Saúde e que o consultório é sim um local onde há privacidade durante os atendimentos.

Em relação às consultas, 68% dos usuários entrevistados afirmaram que a maioria dos profissionais da equipe fazem sempre o exame físico no usuário, tocam no seu corpo para examinar. E, com frequência, 67,2% dos usuários entrevistados disseram que os profissionais orientam sobre os cuidados que se deve tomar para se recuperar, tais como: necessidade de repouso, alimentação adequada e outros. Também 50,8% dos usuários entrevistados relataram

que os profissionais orientam sobre os sinais que indicam que o usuário está melhorando ou piorando.

Tabela 10 – Patrocínio/MG: atenção integral à saúde segundo os usuários entrevistados, 2020

<b>Variáveis</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Quando é atendido (a) nesta unidade de saúde, o(a) senhor(a) acha que a equipe busca resolver suas necessidades/problemas na própria unidade de saúde?</b>	Sim	96	75
	Sim, algumas vezes	27	21,1
	Não	5	3,9
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>O consultório para o atendimento é um lugar reservado (tem privacidade)?</b>	Sim	128	100
	Não	-	-
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Nas consultas, os profissionais da equipe fazem o exame físico em você, tocam no seu corpo para examinar?</b>	Sempre	87	68
	Na maioria das vezes	22	17,2
	Quase nunca	2	1,6
	Nunca	14	10,9
	Não sabe/Não respondeu	3	2,3
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>	
<b>Nas consultas, com qual frequência é orientado(a) o(a) senhor(a) pelos profissionais desta equipe sobre os cuidados que deve tomar para se recuperar, tais como: a necessidade de repouso, alimentação adequada e outros?</b>	Sempre	86	67,2
	Na maioria das vezes	22	17,2
	Quase nunca	13	10,2
	Nunca	7	5,4
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Nas consultas é orientado(a) pelos profissionais desta equipe sobre os sinais que indicam que o(a) senhor(a) está melhorando ou piorando?</b>	Sempre	65	50,8
	Na maioria das vezes	25	19,5
	Quase nunca	7	5,5
	Nunca	15	11,7
	Não sabe/Não respondeu	16	12,5
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>	
<b>Nas consultas, o(s) profissional(ais) fazem anotações no prontuário ou ficha do(a) senhor(a)?</b>	Sim	128	100
	Sim, algumas vezes	-	-
	Não sabe/Não respondeu	-	-
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Os profissionais de saúde fazem perguntas sobre outras necessidades de saúde que o(a) senhor(a) tem ou possa ter além daquelas relacionadas com o motivo da consulta?</b>	Sempre	56	43,7
	Na maioria das vezes	22	17,2
	Quase nunca	5	3,9
	Nunca	40	31,3
	Não sabe/Não respondeu	5	3,9
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>	
<b>Na opinião do(a) senhor(a), durante as consultas, os profissionais desta equipe sugerem soluções adequadas a sua realidade?</b>	Sempre	98	76,6
	Na maioria das vezes	20	15,6
	Quase nunca	4	3,1
	Nunca	5	3,9
	Não sabe/Não respondeu	1	0,8
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>	

Fonte: Pesquisa Direta, 2020.

Todos os usuários entrevistados afirmaram que os profissionais da equipe, nas consultas, fazem anotações no prontuário/ficha e orientam sobre outras necessidades de saúde que esse tem ou possam ter, além daquelas relacionadas com o motivo da consulta. Em relação à sugestão de soluções adequadas a realidade do usuário durante as consultas dos profissionais de saúde, 76,6% dos usuários afirmaram ter recebido esse tipo de sugestão, criando um maior vínculo e comunicação por estarem mais próximos das famílias e conhecendo melhor a situação dos indivíduos.

Com esse resultado, o usuário demonstra a satisfação com o serviço de saúde, pois conseguem resolver a suas necessidades e problemas na própria Unidade de Saúde, o que comprova o que o Ministério da Saúde afirma, ou seja, que a ESF não é local para simples triagem e encaminhamento e, sim, resolve em torno de 80% dos problemas de saúde da população atendida. Todavia, é necessário que se tenha os recursos necessários, como equipamentos e materiais compatíveis que possibilitem a atuação efetiva dos profissionais (BRASIL, 2008; FIGUEIREDO, 2010).

Como pode ser observado na tabela 6, que trata da distribuição de frequência das variáveis sobre vínculo, responsabilização e coordenação do cuidado, para a maior parte dos usuários (90,6%) o tempo disponibilizado para a expressão de suas preocupações/problemas durante a consulta médica é suficiente. Entretanto, é importante destacar que o tempo disponibilizado para a consulta médica e a suficiência pode variar de acordo com a necessidade de cada indivíduo, ficando difícil estimar um tempo padrão para a realização das consultas. Além disso, 74% dos usuários entrevistados destacaram um aspecto positivo na Unidade de Saúde que é a realização de consulta médica pelo mesmo profissional na Unidade de Saúde, o que facilita a consulta e o diagnóstico, visto que o médico já conhece o paciente e acompanha a sua saúde.

Quanto ao conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao nome dos pacientes, 99% desses usuários afirmaram que os profissionais da Unidade de Saúde lhe chamam pelo nome, apesar da identificação estar presente nos prontuários, documento que deve estar presente em todos os atendimentos realizados àquele usuário.

Em relação ao interesse dos profissionais de saúde quanto à situação dos familiares dos pacientes, 43% dos usuários entrevistados afirmaram que os profissionais nunca questionaram a respeito e que sentem o baixo interesse dos profissionais da equipe de saúde em relação a atenção disponibilizada aos seus familiares. Em relação à lembrança dos

acontecimentos da última consulta pelos profissionais de saúde, 54,7% dos usuários entrevistados afirmaram que os profissionais de saúde recordaram dos acontecimentos das últimas consultas.

Tabela 11 – Patrocínio/MG: vínculo, responsabilização e coordenação do cuidado segundo os usuários entrevistados, 2020

<b>Variáveis</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) médico(a) deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas?</b>	Sim	116	90,6
	Sim, algumas vezes	3	2,4
	Não	4	3,1
	Nunca fui atendido por este profissional	5	3,9
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>O usuário é atendido(a) pelo mesmo médico na unidade de saúde observada?</b>	Sempre	91	74
	Na maioria das vezes	30	24,4
	Quase nunca	1	0,8
	Nunca	1	0,8
	<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>
<b>Os profissionais desta unidade lhe chamam pelo nome?</b>	Sim	127	99,2
	Não	1	0,8
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Os profissionais desta unidade costumam perguntar por seus familiares?</b>	Sempre	35	27,3
	Na maioria das vezes	29	22,6
	Quase nunca	7	5,5
	Nunca	55	43,0
	Não sabe/Não respondeu	2	1,6
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Os profissionais lembram-se do que aconteceu nas últimas consultas do(a) senhor(a)?</b>	Sim	70	54,7
	Sim, algumas vezes	20	15,6
	Não	33	25,8
	Não sabe/Não respondeu	5	3,9
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Quando o(a) senhor(a) precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam?</b>	Sempre	48	37,5
	Na maioria das vezes	9	7,0
	Quase nunca	1	0,8
	Nunca	2	1,6
	Não precisou tirar dúvidas	66	51,5
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>
<b>Quando o(a) senhor(a) interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem à consulta nesta unidade de saúde, os profissionais procuram o(a) senhor(a) para saber o que aconteceu e retomar o atendimento?</b>	Sim	15	11,7
	Sim, algumas vezes	2	1,6
	Não	14	10,9
	Nunca abandonou ou faltou	95	74,2
	Não sabe/Não respondeu		
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>
		<b>128</b>	<b>100</b>

<b>O(a) senhor se sente à vontade para falar com a equipe sobre suas preocupações, problemas sociais, familiares ou outras questões?</b>	Sempre	105	82
	Na maioria das vezes	12	9,4
	Quase nunca	4	3,1
	Nunca	7	5,5
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Quando o(a) senhor(a) precisa, os profissionais da equipe conseguem marcar uma consulta com outros profissionais ou especialistas?</b>	Sim, sempre	73	57
	Sim, algumas vezes	20	15,6
	Não	1	0,8
	Nunca precisou	34	26,6
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>O(a) senhor(a) encontra facilidade para saber dos resultados dos seus exames que chegam nesta unidade de saúde?</b>	Sim, sempre	100	78,1
	Sim, algumas vezes	18	14,1
	Não	10	7,8
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
	<b>O seu agente comunitário de saúde (ACS) visita o(a) senhor(a) na sua casa?</b>	Sim	125
Não		2	1,6
Não há ACS nesta unidade de saúde ou no bairro		1	0,8
<b>Total</b>		<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Outros profissionais da equipe de saúde visitam a casa do(a) senhor(a)?</b>		Sim	1
	Sim, algumas vezes	2	1,6
	Não	124	96,8
	Não sabe/Não respondeu	1	0,8
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2020.

A facilidade de esclarecimentos de dúvidas dos pacientes junto aos profissionais de saúde que os atenderam após as consultas, 51,5% dos usuários entrevistados relatam que não tiveram nenhuma dúvida, portanto, não necessitaram de tais esclarecimentos.

Outro questionamento foi quanto ao interesse dos profissionais de saúde em relação à falta do usuário na consulta ou interrupção do tratamento. A maioria dos usuários entrevistados (74,2%) responderam que nunca abandonou ou faltou e que quando falta, os profissionais o procuram através de visitas em casa. De acordo com 82% dos usuários entrevistados, estes se sentem à vontade para falar com a equipe de saúde sobre suas preocupações, problemas sociais, familiares ou outras questões.

Quanto ao atendimento a outras especialidades médicas mais complexas, 57% dos entrevistados relataram que a marcação de consulta ocorre, mas, embora conseguisse marcar, a mesma, na maioria das vezes, leva muito tempo para ser realizada.

Em relação aos resultados dos exames, 78,1% dos usuários entrevistados relataram que encontraram facilidade para saber dos resultados dos seus exames e que muitas Unidades

de Saúde disponibilizam horário ou período para marcação de consulta para avaliação de resultados de exames.

E, quanto a realização da visita domiciliar por parte do Agente Comunitário de Saúde (ACS), 97,6% dos usuários alegaram receber visita em sua residência e 96,8% disseram não receberem visitas de outros profissionais da equipe.

Na tabela 7 são visualizadas as distribuições de frequência das variáveis sobre satisfação do usuário em relação aos serviços de saúde de Patrocínio. De acordo com a tabela, 89,8% dos usuários entrevistados relataram que a falta de material ou equipamento podem prejudicar seu atendimento. Os materiais que eles alegaram faltar foram relacionados a curativos, como soro fisiológico, atadura, gaze estéril. Apenas 67,2% dos entrevistados responderam que a disponibilidade da medicação na unidade de saúde está disponível somente algumas vezes. Os medicamentos são insumos que tem papel importante no contexto do sistema de saúde e voltado as políticas estratégias que garantem o acesso e o compromisso do poder público (MIRANDA, 2009).

Tabela 12 – Patrocínio/MG: satisfação do usuário entrevistado com a Unidade de Saúde, 2020

<b>Variáveis</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Quando o(a) senhor(a) procura atendimento nesta unidade, a falta de material ou equipamento costuma prejudicar seu atendimento?</b>	Sim, sempre	115	89,8
	Sim, algumas vezes	3	2,4
	Nunca	9	7,0
	Não sabe/Não respondeu	1	0,8
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Quando o profissional receita um remédio, a medicação está disponível nesta unidade de saúde?</b>	Sim, sempre	35	27,4
	Sim, algumas vezes	86	67,2
	Nunca	4	3,1
	Não sabe/Não respondeu	3	2,3
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>De forma geral, o que o(a) senhor(a) acha das instalações da unidade de saúde:*</b>	Estão em boas condições de uso	121	94,5
	Estão em boas condições de limpeza	125	97,6
	Tem a quantidade de cadeiras suficiente para as pessoas sentarem no local de espera	58	45,3
<b>Na sua opinião, o cuidado que o(a) senhor(a) recebe da equipe de saúde é:</b>	Muito bom	30	23,4
	Bom	75	58,6
	Regular	23	18,0
	Ruim	-	-
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Na sua opinião, o cuidado que seus familiares recebem da equipe de saúde é:</b>	Muito bom	32	25,0
	Bom	73	57,0
	Regular	23	18,0
	Ruim	-	-
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

<b>Caso o(a) senhor tivesse a opção, mudaria de equipe ou unidade de saúde?</b>	Sim	11	8,6
	Não	117	91,4
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>O(a) senhor(a) recomendaria esta unidade de saúde para um amigo ou familiar:</b>	Sim	118	92,2
	Não	10	7,8
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2020.

\*Nessa questão o usuário poderia responder mais de uma alternativa.

Em relação à opinião dos usuários quanto às condições de uso da Unidade de Saúde, 94,5% dos usuários entrevistados afirmaram que as instalações estão em boas condições de uso. Quanto às condições de limpeza da unidade de saúde, 97,6% dos usuários relataram que ela se encontra em boas condições de limpeza. Quanto à opinião do usuário sobre o cuidado disponibilizado pela equipe da Unidade de Saúde, 58,6% classificaram o cuidado recebido como “bom” e 57% responderam como “bom” quanto a seus familiares e, com isso, evidencia-se a satisfação dos usuários e de seus familiares em relação ao cuidado disponibilizado pela Equipe de Saúde. Isso é reforçado quando ao ser questionados sobre a possibilidade de mudar de Equipe ou Unidade de Saúde, 91,4% dos usuários entrevistados disseram que “não” querer e 92,2% deles recomendaria a Unidade de Saúde para um amigo ou familiar.

Na tabela 8 apresenta-se a análise descritiva das variáveis sobre participação e interação dos usuários entrevistados nas Unidades de Saúde. Evidencia-se que 82% dos usuários entrevistados nunca precisaram fazer uma reclamação ou sugestão na Unidade de Saúde e as que fizeram, segundo 57,1% dos entrevistados, tiveram retorno da Unidade. Por fim, faz-se necessário destacar que 69,5% dos usuários sabem da existência da Ouvidoria ou Central de Reclamações do município, em contrapartida, um número significativo de usuários (56,3%) não sabe da existência desse canal de reclamação na Ouvidoria do Ministério da Saúde. Nota-se que a possibilidade de fazer reclamação/sugestão é fundamental para o usuário, sendo de suma importância no processo de avaliação dos serviços concedidos pelas Unidades de Saúde (SANTIAGO *et al.*, 2013).

Tabela 13 – Patrocínio/MG: participação e interação dos usuários entrevistados nas Unidades de Saúde, 2020

<b>Variáveis</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Quando o(a) senhor quer fazer uma reclamação ou sugestão na unidade de saúde, o(a) senhor(a) consegue?</b>	Sim	12	9,4
	Sim, mas com dificuldade	2	1,6
	Não	9	7,0

	Nunca precisou	105	82,0
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>Quando o(a) senhor(a) fez alguma reclamação ou sugestão, teve retorno?</b>	Sim, teve rapidamente	8	57,1
	Sim, mas demorou	4	28,6
	Não	2	14,3
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>
<b>O(a) senhor(a) sabe da existência de telefone da ouvidoria ou central de reclamações do município?</b>	Sim	89	69,5
	Não	39	30,5
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
<b>O(a) senhor(a) sabe da existência de telefone da ouvidoria do Ministério da Saúde?</b>	Sim	56	43,7
	Não	72	56,3
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2020.

Diante da realidade do acesso e utilização dos serviços de saúde, notou-se que a distância é relativa aos usuários e que o horário de funcionamento se demonstrou satisfatório às necessidades dos usuários, sendo apontada a necessidade de ampliação do horário noturno ou atendimentos aos sábados para atenderem a classe trabalhadora, principalmente a do sexo masculino. Nas UBS de Patrocínio a marcação e o tempo para a realização da consulta médica, os usuários demonstraram insatisfação quanto à necessidade de acordar cedo para pegar ficha, sendo necessário a formação de filas para conseguirem marcar sua consulta.

Pode-se observar na identificação do acolhimento à demanda espontânea nas Unidades de Saúde que a grande maioria dos usuários conseguem obter a escuta pelos profissionais de saúde, sendo em sua maioria, realizada pelos enfermeiros, apesar de ter ficado evidente que, alguns usuários desconhecem a diferença entre os componentes da equipe de enfermagem.

Na certificação da presença da atenção integral à saúde, notou-se que os consultórios mantinham uma privacidade nos atendimentos, normalmente com portas fechadas. Além disso, os usuários mostraram sentir necessidade da realização de exame físico em todas as suas consultas. Em relação as consultas, os profissionais de saúde utilizam o prontuário eletrônico para registrar suas anotações frente à avaliação dos usuários, facilitando o acompanhamento por todos os profissionais que forem tratar desse usuário na Unidade de Saúde.

Em relação à identificação do vínculo, responsabilização e coordenação do cuidado, nota-se o desinteresse dos profissionais da equipe quanto à situação dos seus familiares, destacando, dessa forma, o foco apenas no usuário atendido. Outro questionamento foi quanto

a marcação de consulta com outros profissionais ou especialistas, os usuários não se mostraram muito satisfeitos, pois levam muito tempo para ser realizada.

Destaca-se também, a necessidade e a dificuldade dos usuários quanto a visita domiciliar por parte de outros profissionais de saúde, sendo a carência de profissional e/ou a indisponibilidade de tempo para realizar a visita, um dos fatores mais comuns citados pela equipe aos usuários.

Quanto à satisfação do usuário, os mesmos relataram que a falta de material ou equipamento podem prejudicar seu atendimento e que a disponibilidade de mais assentos no local de espera pudesse ser ampliada.

Em relação aos mecanismos de participação e interação dos usuários, verificou-se a falta de conhecimento por uma boa parte dos usuários em relação a existência da Ouvidoria Municipal e da Ouvidoria do Ministério da Saúde (Federal). Através dos resultados percebe-se a dificuldade e a deficiência dos usuários quanto a participação nas questões referente à sua saúde e quanto a participação social.

Conclui-se através dos dados apresentados, que a atenção primária à saúde na Estratégia Saúde da Família do município de Patrocínio/MG corresponde parcialmente a todos os princípios e diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica, orientado pela universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, resolutividade, regionalização e hierarquização.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde, por ser um dever do Estado, é garantida por meio da rede assistencial de saúde, possibilitando ao usuário, o direito ao atendimento desde a Atenção Primária à Terciária, com serviços mais complexos. Diante disso, evidencia a realização de avaliações constantes das equipes e na gestão dos recursos em saúde, a fim de que a Atenção Básica seja qualificada e equiparada em todo território nacional.

O estudo objetivou conhecer a qualidade dos serviços de saúde pública oferecido na rede SUS, em especial os serviços da Atenção Primária, no município de Patrocínio/MG, a partir do olhar dos seus usuários, que teve como principal fator de análise da satisfação quanto aos serviços prestados a saúde no município, no que se refere ao seu acesso e utilização. Esta pesquisa provém de uma análise da qualidade da Atenção Primária à Saúde pelos usuários através do PMAQ-AB, que mesmo tendo suas limitações, apresenta resultados relevantes quanto a qualidade e a satisfação dos usuários acerca dos serviços de saúde em relação ao seu funcionamento, estrutura e processo de trabalho das equipes de Saúde da Família.

O PMAQ-AB tem sido um importante agente de mudanças, com potencial para a melhoria da qualidade dos serviços, dos processos de trabalho e ações em saúde, programa este que os gestores utilizam como uma importante ferramenta de avaliação dos serviços em saúde, modificando efetivamente a gestão e assistência em saúde. Com base nos resultados, obtém-se a variável correspondente à qualidade prestada sendo parcialmente atendidos os princípios e diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica.

Como destacado no início deste trabalho, devido a pandemia do Coronavírus (COVID-2019), a coleta de dados foi realizada apenas nas UBS CIAS Dr. José Figueiredo e UBS São Vicente, pois as medidas sanitárias impostas pela pandemia impossibilitaram a continuidade da aplicação em todas as UBS. A gestão de saúde do município de Patrocínio enfrentou os desafios, gerando ações e orientações em saúde rápidas e úteis, compartilhando a gestão da crise junto aos profissionais e usuários da Atenção à Saúde. Diante das adversidades enfrentadas pode-se notar que o município ainda conseguiu implementar políticas públicas que aumentasse o nível de saúde da população.

A partir dos resultados obtidos foi possível identificar os principais fatores associados a satisfação do usuário quanto aos serviços de saúde, sendo os seguintes: a distância e o

horário de funcionamento da unidade com a finalidade de atender às necessidades dos usuários; buscar a resolução dos problemas e ou necessidades na própria unidade de saúde; conseguir ser escutado por algum profissional da saúde ao ir à Unidade de Saúde sem ter hora marcada para resolver qualquer problema; privacidade do consultório de atendimento e o usuário conseguir fazer reclamação, sugestão e elogios na unidade de saúde, dentre outros.

Neste estudo, os dados apresentados revelaram a importância das equipes e ao gestor continuarem se esforçando para rever e melhorar a qualificação do acesso; aprimorar os aspectos dos serviços de saúde e sua dinâmica; atender as necessidades dos usuários, fortalecer o vínculo dos profissionais de saúde com os usuários através das visitas domiciliares.

As consultas realizadas pelos profissionais das equipes em relação as orientações dos sinais que indicam se o usuário está melhorando ou piorando, mostrou através da pesquisa que os itens na maioria das vezes, quase nunca, nunca e não souberam responder apareceram como suas respostas. Isto representa que os atendimentos aos usuários devem ser mais detalhados e orientados quanto aos seus sinais de melhora.

Apesar da pesquisa utilizar o questionário validado, alguns tópicos obtiveram respostas que não corresponderam com a grande maioria, com isso deveria trazer um peso, pois a Gestão em Saúde deveria trabalhar com o nunca em relação ao atendimento dos profissionais das unidades ao perguntar pelos seus familiares, de forma que os benefícios a eles fossem além do que aos pacientes, pois a doença do paciente afeta a todos.

Em relação à medicação prescrita na maioria das vezes estão à disposição, excetuando-se a falta algumas vezes devido as licitações, atraso na entrega ou algo que dificulte a entrega ao usuário, com isso a secretaria da saúde tem trabalhado para minimizar as intercorrências.

Por fim, um importante meio de se repensar as práticas profissionais e as intervenções seria considerando os valores, as preocupações e a visão dos usuários sobre a forma da organização dos serviços de saúde. Salienta-se que este estudo refletiu uma realidade local de gestão pública no SUS, apresentando uma contribuição significativa para o setor de saúde, pois mostrou um panorama positivo de qualidade nos serviços prestados na USF.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015.

AGUIAR, A. C. S.; MOURA, E. R. F. Percepção do usuário sobre a atuação da Equipe de Saúde da Família de um distrito de Caucaia-CE. **Revista Brasileira em Promoção à Saúde**, Fortaleza, v. 17, n. 4, p. 163 - 169, 2004.

AROUCA, S. Conferência: Democracia é Saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8. Brasília, 1986. **Anais...** Brasília. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987, p. 35 - 44.

ATKINSON, S. J. Anthropology in research on the quality of health services. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set. 1993. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300016>

BENEDETTI, E.; TAFURI, C. **Revista Mais Patrocínio & Região**, Patrocínio, v. 3, n. 4, ago. 2019. Disponível em: [www.maispatrocinio.com](http://www.maispatrocinio.com). Acesso em: 23 ago. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília (DF): Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923 (Lei Eloy Chaves). Cria, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 jan. 1923. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/historicos/dpl/dpl4682-1923.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/historicos/dpl/dpl4682-1923.htm). Acesso em: 20 jul.2021.

\_\_\_\_\_. Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 jun. 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 02 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937. Dá nova, organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 jan. 1937. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1930-1949/10378.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/10378.htm). Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953. Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jul. 1953. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/11920.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/11920.htm). Acesso em: 23 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set.1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm). Acesso em: 27 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.142, de 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 27 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.427, de 30 de março de 2017. Altera o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 [...] para inserir, entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 mar. 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20152018/2017/Lei/L13427.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20152018/2017/Lei/L13427.htm). Acesso em: 08 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020. Dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas; cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas; estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à Covid-19; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a fim de assegurar aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 ago. 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Lei/L14021.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L14021.htm). Acesso em: 23 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em: 13 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Saúde. 1ª Conferência Nacional de Educação e 1ª Conferência Nacional de Saúde, 1941. Folheto nº 5. Rio de Janeiro: Serviço de Documentação do Ministério da Educação e Saúde, 1941. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_1.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_1.pdf). Acesso em: 04 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). Resolução nº 273, de 17 de julho de 1991. Reedição da Norma Operacional Básica SUS nº 1/91. Disponível em: [http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20273\\_17\\_07\\_1991.pdf](http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20273_17_07_1991.pdf). Acesso em: 01 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde: NOB-SUS 01/96**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1997.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 01. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. 2017a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html). Acesso em: 09 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 02. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. 2017b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 09 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 03. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. 2017c. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html). Acesso em: 09 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 04. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. 2017d. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html). Acesso em: 09 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 05. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. 2017e. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html). Acesso em: 09 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 06. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. 2017f. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html). Acesso em: 09 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 28, de 8 de janeiro de 2015. Reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 jan. 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0028\\_08\\_01\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0028_08_01_2015.html). Acesso em: 21 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 2001. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095\\_26\\_01\\_2001.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html). Acesso em: 20 mai. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 26 jan. 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130\\_26\\_01\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html). Acesso em: 21 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 19 fev. 2002. Disponível

em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 21 jun.2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n° 373, de 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional de Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 fev. 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373\\_27\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html). Acesso em: 20 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n° 382, de 10 de março de 2005. Institui o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 mar. 2005. Disponível em: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-382-2005\\_192166.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-382-2005_192166.html). Acesso em: 10 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n°397, de 16 de março de 2020. Altera as Portarias de Consolidação n° 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, n° 5 de 28 de setembro de 2017, e n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 mar. 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397\\_16\\_03\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html). Acesso em: 11 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n° 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em: 10 mai. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n° 545, de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 1/93. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 mai.1993. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545\\_20\\_05\\_1993.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html). Acesso em: 01 mar.2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 out. 2003. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864\\_29\\_09\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html). Acesso em: 20 mai. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n° 2048, de 3 de setembro de 2009. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 set. 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048\\_03\\_09\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048_03_09_2009.html). Acesso em: 10 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 07 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 set. 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2539\\_27\\_09\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2539_27_09_2019.html). Acesso em: 22 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203\\_05\\_11\\_1996.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html). Acesso em: 20 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 20 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 mai. 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html). Acesso em: 11 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 138 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Instrutivo do PMAQ para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 64p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. 8a Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Coordenação Geral de Regulação e Avaliação. **PNASS: para estabelecimento de saúde** edição 2004/2005. Brasília, DF, 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNASS\\_programa\\_nacional\\_avaliacao\\_servicos\\_saude\\_2004\\_2005.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNASS_programa_nacional_avaliacao_servicos_saude_2004_2005.pdf). Acesso em: 20 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família **NOTA TÉCNICA N° 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **PNASS: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 64, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass\\_programa\\_nacional\\_avaliacao\\_servicos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf). Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL, M. DA S. **Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde**. 2. ed. Brasília, DF, 2008.

BRITO, T. A.; JESUS, C. S. de. Avaliação de serviços de saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 14, n. 139, dez. 2009. Disponível em: <https://efdeportes.com/efd139/avaliacao-de-servicos-de-saude.htm>. Acesso em: 20 ago. 2021.

CAMPOS, G. W. de S. SUS: o que e como fazer? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1707.pdf>. DOI: 10.1590/1413-81232018236.05582018. Acesso em: 29 ago. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018>

CAMPOS, G. W. de S. *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.

DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches to its assessment. In: **Explorations in quality assessment and monitoring**. Michigan: Health Administration Press, 1980.

E-GESTOR AB. 2020-2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 10 dez. 2022.

FERREIRA, V. D. *et al.* Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em um Município Mineiro. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, Out./Dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160104.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

FIGUEIREDO, E. N. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. **Módulo Político Gestor**, 2010.

FUCHS, A. M. S.; FRANÇA, N. M.; PINHEIRO, M. S. F. **Guia para normalização de publicações técnico-científicas**. Uberlândia: EDUFU, 2013. 286p. Disponível em:

<https://doi.org/10.14393/EDUFU-978-85-7078-342-4>. Acesso em: 01 jun. 2021.  
<https://doi.org/10.14393/EDUFU-978-85-7078-342-4>

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 3., Niterói. **Anais...** Niterói: Fundação Municipal de Saúde, 1992.

FRANCA, L. H. de F. P.; MENEZES, G. S.; SIQUEIRA, A. R. Planejamento para aposentadoria: a visão dos garis. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 733 – 745, 2012. ISSN 1809-9823. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400012>

GOMIDE, M. F. S. *et al.* A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface*, Botucatu, v.22, n. 65, p. 387-398, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>

HOCHMAN, Gilberto. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, 2011, p. 375 - 386. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S141381232011000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232011000200002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 01 set. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200002>

HOSPITAL DO CÂNCER DE PATROCÍNIO. Disponível em: <https://hccpatrocinio.com.br/>. Acesso em: 01jun.2021.

CONSORCIOS PUBLICOS INTERMUNICIPAIS. Disponível em: <http://consorcios.cnm.org.br/>. Acesso em: 30 jun. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) (site oficial do IBGE). Acesso em: 15 jul. 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. p.174 - 214.

MARTINS, L. F. V. *et al.* Avaliação da qualidade nos serviços públicos de saúde com base na percepção dos usuários e dos profissionais. **RFO**, Passo Fundo, v. 19, n. 2, p. 151 - 158, maio/ago. 2014. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/3566/2988>. Acesso em: 02 jul.2022. <https://doi.org/10.5335/rfo.v19i2.3566>

MEDEIROS, F. A. *et al.* Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Revista de Salud Pública**, Colômbia, v. 12, n. 3, p. 402 - 413, 2010.

MELO, D. da S. O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n.10, p.4569-4578, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WvVHKFvcdd8Mck7ZvSYThVk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: out. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10722021>

MENDES, A.; MELO, M. A.; CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, fev. 2022. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1655/analise-critica-sobre-a-implantacao-do-novo-modelo-de-alocacao-dos-recursos-federais-para-atencao-primaria-a-saude->

operacionalismo-e-improvisos. Acesso em: 01 jul. 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00164621>

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (Orgs.). **Pesquisa Social: teoria e o método e criatividade**. Petrópolis-RJ: Vozes, 2016 (Série Manuais Acadêmico).

MIRANDA, Elaine Silva et al. Disponibilidade no setor público e preços no setor privado: um perfil de medicamentos genéricos em diferentes regiões do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2147 – 2158, out. 2009. ISSN 0102-311X. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000006>

OMS. Organização Mundial da Saúde. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Ginebra: OMS; 1978. Disponível em <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

PERIN, G.; BOZZETTI, G. C.; KAUSS, B. S. Percepções da Realidade da Administração Pública em Saúde a partir do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS): um relato de experiência. **Revista NAU Social**, Salvador, v. 7, n. 13, p. 43 - 55, nov. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nausocial/article/view/31365/18705>. Acesso em: 01 ago. 2021.

PINTO, V. B. Informação: a chave para a qualidade total. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 133 – 137, 1993.

Plano Municipal de Saúde de Patrocínio. Quadriênio 2022-2025. Patrocínio, MG.

POÇAS K. C., FREITAS L. R. S., DUARTE E. C. Censo de estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Belo Horizonte, v. 26, n. 2, p. 275-284, 2017. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200005>

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021** (PMS). Patrocínio, MG.

\_\_\_\_\_. **Programação Anual de Saúde 2021**. Patrocínio: Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio. Sistema Único de Saúde, 2021.

\_\_\_\_\_. **Relatório Anual de Gestão - RAG 2020**. Patrocínio: Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio. Sistema Único de Saúde, 2020.

POSSAS, C. A. **Saúde e trabalho: a crise da previdência social**. Rio de Janeiro: Graal, 1981. 324 p.

RAMOS, D.D.; LIMA, M. A. D. DA S. Health care access and receptivity to users in a unit in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27 - 34, fev. 2003. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100004>

SALLES, P. **História da medicina no Brasil**. Belo Horizonte: G. Holman, 1971.

SANTIAGO, R. F. et al. Quality of care in the Family healthcare units in the city of Recife: user perception. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 35 - 44, jan. 2013.

SANTOS, M. P. dos. Avaliação da Qualidade dos Serviços Públicos de Atenção a Saúde da Criança sob Ótica do Usuário. **R. bras. Enferm.**, Brasília, v. 48, n. 2, p. 109 - 119, abr./jun. 1995. <https://doi.org/10.1590/S0034-71671995000200002>

SANTOS, S. M. dos R. *et al.* A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Santa Catarina, v. 17, n. 1, p. 124 – 130, mar. 2008. ISSN 0104-0707. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100014>

SILVA, J. I. M. da. Análise da qualidade da atenção primária sob o olhar dos profissionais de saúde. **Braz. J. of Develop.** Curitiba, v.6, n.8, p.59115-59129. agos.2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15149/12499>. Acesso em: 19 jul 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-360>

SILVA, L. M. V. da; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 80 - 91, mar. 1994. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000100009>

VIACAVA, F. *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 751 - 762, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1751.pdf>. DOI: 10.1590/1413-81232018236.06022018. Acesso em: 29 ago. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>

VOLPATO, L. F. **Utilização de uma ferramenta para análise da qualidade nos serviços públicos de saúde**. 2014. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, SP: [s.n.]. Disponível em: [http://www.repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/289860/1/Volpato\\_LucianaFernandes\\_D.pdf](http://www.repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/289860/1/Volpato_LucianaFernandes_D.pdf). Acesso em: 04 set. 2021.

VOLPATO, L. F.; MARTINS, L. C. Qualidade nos serviços de saúde: percepção dos usuários e profissionais. **Revista Espacios**, Venezuela, v. 38, n. 42, p. 1 - 10, 2017. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n42/a17v38n42p10.pdf>. Acesso em: 2 set.2021.

VUORI, H. V. **Quality Assurance of Health Services**. Concepts and Methodology. Copenhagen: WHO, Regional office for Europe, 1982.

\_\_\_\_\_. **El control de calidad en los servicios: conceptos y metodologia**. Traduzido por Rosa Delgado Vila. Barcelona: Masson, 1988. 135p.

\_\_\_\_\_. A qualidade da saúde. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Londrina, n. 3, p. 17 - 25, fev. 1991.

**ANEXOS****ANEXO 1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****1-) Identificação do Usuário**

1.1-) Sexo:

 Masculino Feminino

1.2-) Qual é a Idade do(a) senhor(a)?

1.3-) Entre as opções que vou ler, qual a sua cor ou raça?

 Branca Preta Amarela Parda/mestiça Indígena Ignorada

1.4-) O(a) senhor(a) vive/mora com algum companheiro(a)?

 Sim Não

1.5-) Quantas pessoas vivem na sua casa incluindo o(a) senhor(a)?

\_\_\_ Pessoas  Não respondeu

1.6 O(a) senhor(a) sabe ler e escrever?

 Sim Não Só assina o nome

1.7 Quantos anos o(a) senhor(a) estudou?

\_\_\_ Anos completos  Não sabe/não respondeu

1.8 O(a) senhor(a) é aposentado(a)?

 Sim Não

1.9 O(a) senhor(a) tem trabalho remunerado atualmente?

 Sim Não

1.10 A sua família possui renda mensal?

 Sim Não Não sabe/não respondeu

1.10/1 Qual o valor? \_\_\_ Reais

1.11 A sua família é cadastrada no Programa Bolsa-Família? (Se SIM, passar para a questão 1.13)

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu

1.12 O agente comunitário de saúde já falou com o(a) senhor(a) sobre o Programa Bolsa Família?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu

1.13 A sua família recebe o dinheiro do Programa Bolsa-Família atualmente? (Se SIM, passar para o bloco 2.1.)

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu

1.14 Por qual(ais) motivo(s) não recebe?

- Porque o cadastro está desatualizado e consta que a família não recebe o auxílio;
- Porque a família saiu do critério do programa;
- Não comprovou as condicionalidades;
- Outro(s);
- Nenhuma das anteriores.

## **2-) Acesso aos serviços de saúde**

2.1 Qual a distância da sua casa até esta unidade de saúde?

\_\_\_\_\_ Metros  Não sabe/não respondeu

2.2 O que o(a) senhor(a) acha da distância da sua casa até esta unidade de saúde?

- Perto
- Razoável
- Longe
- Não sabe/não respondeu

2.3 O(a) senhor(a) acha que as placas de identificação dos lugares dentro da unidade facilitam encontrá-los? (exs.: consultórios, banheiros, salas de vacina etc.)

- Sim
- Não
- Sim, algumas placas
- Não percebi ou não há placas na unidade
- Não sabe/não respondeu

2.4 A unidade de saúde funciona cinco dias na semana?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu

2.5 Entre as opções que vou ler, responda em quais os períodos e dias esta unidade de saúde funciona:

- Manhã
- Tarde
- Noite
- Sábados
- Não sabe/não respondeu
- Outro(s)
- Nenhuma das anteriores

2.6 Até que horas a unidade de saúde funciona todos os dias? \_\_\_\_ Horas

- Não há horário fixo todos os dias
- Não sabe/não respondeu

2.7 O horário de funcionamento desta unidade atende às suas necessidades?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu

2.8 Para facilitar o seu atendimento, o(a) senhor(a) gostaria que a unidade de saúde atendesse:

- Mais cedo pela manhã
- À tarde até às 18 horas
- À noite
- Aos sábados
- No horário de almoço
- Outro(s)
- Não respondeu

2.9 O médico está presente na unidade de saúde ou em atividades no bairro durante todos os horários de funcionamento da unidade de saúde?

- Sim
- Não
- Não sabe/não informou

2.10 Se o(a) senhor(a) quiser, pode escolher a equipe que lhe atenderá? (médico, enfermeiro, ACS ou outros)

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu

### **3-) Marcação de consulta(s) na unidade de saúde**

3.1 Na maioria das vezes, como o(a) senhor(a) faz para marcar consulta na unidade de saúde?  
(Se NÃO FAZ MARCAÇÃO NESTA UNIDADE, pular para a questão 3.3)

- Marca por telefone;
- Vai à unidade e marca o atendimento a qualquer hora;
- Vai à unidade, mas tem que pegar ficha;
- Vai à unidade e, para pegar ficha, é necessário fazer fila antes da unidade de saúde;
- O agente comunitário de saúde marca a consulta;
- Não faz marcação nesta unidade;

Outro(s).

3.2 Em geral, a marcação da consulta nesta unidade de saúde pode ser feita:

- Sim  Não Todos os dias da semana;  
 Sim  Não Em apenas alguns dias da semana;  
 Sim  Não A qualquer hora do dia;  
 Sim  Não Somente em alguns horários;  
 Sim  Não sabe/não respondeu;  
 Outro(s);  Nenhuma das anteriores.

3.3 Quando o(a) senhor(a) consegue marcar consulta, normalmente é para o mesmo dia?

- Sim  
 Não  
 Não sabe/não respondeu

3.4 Quando o(a) senhor(a) consegue marcar a consulta, sua consulta é:

- Com hora marcada;  
 Em horários ou turnos definidos do dia;  
 Por ordem de chegada;  
 Encaixe;  
 Outro(s);  
 Nenhuma das anteriores.

#### **4-) Acolhimento à demanda espontânea**

4.1 Na maioria das vezes que o(a) senhor(a) vem à unidade de saúde sem ter hora marcada para resolver qualquer problema, consegue ser escutado(a)? (Se NÃO ou NUNCA PRECISOU IR À UNIDADE SEM HORA MARCADA, passar para a questão 4.6)

- Sim  
 Não  
 Nunca precisou ir à unidade sem hora marcada  
 Não sabe/não respondeu

4.2 Quais são os profissionais que lhe escuta?

- Médico;  
 Enfermeiro;  
 Cirurgião-dentista;  
 Técnico/auxiliar de enfermagem ou de saúde bucal;  
 Agente comunitário de saúde;  
 Vigilante/Repcionista;  
 Outro(s);  
 Nenhuma das anteriores.

4.3 Desde a sua chegada à unidade de saúde, quanto tempo o(a) senhor(a) espera para conversar sobre seu problema com algum profissional de saúde?

\_\_\_\_\_ Minutos  Não sabe/não respondeu

4.4 O que o(a) senhor(a) acha sobre a forma como é acolhido(a)/recebido(a) ao procurar o serviço?

- Muito bom;  
 Bom;

- Razoável;
- Ruim;
- Muito ruim;
- Não sabe/não respondeu

4.5 As orientações que os profissionais dão para o(a) senhor(a) na unidade atendem às suas necessidades?

- Sim, sempre;
- Sim, algumas vezes;
- Não;
- Não sabe/não respondeu

4.6 O(a) senhor(a) se sente respeitado(a) pelos profissionais em relação aos seus hábitos culturais, costumes, religião?

- Sim, sempre;
- Sim, algumas vezes;
- Não;
- Não sabe/não respondeu

4.7 Na última vez que o(a) senhor(a) teve algum problema de saúde que considerou como urgência, o(a) senhor(a) procurou atendimento? (Se NÃO ou NÃO TEVE PROBLEMA DE URGÊNCIA, passar para a questão 4.13)

- Sim
- Não
- Não teve problema de urgência
- Não sabe/não respondeu/não lembra

4.8 Onde o(a) senhor(a) procurou atendimento? (Se NÃO marcar NESTA UNIDADE DE SAÚDE, pular para a questão 4.12)

- Nesta unidade de saúde;
- Em outra unidade de saúde;
- Hospital público;
- Hospital particular;
- Consultório particular/Clinica particular;
- Pronto-atendimento 24 horas;
- Pronto-socorro 24 horas;
- Policlínica;
- Outro(s).

4.9 O(a) senhor(a) conseguiu ser atendido(a) nesta unidade de saúde na mesma hora, sem consulta marcada? (Se NÃO, passar para a questão 4.13)

- Sim
- Não

4.10 Quanto tempo esperou para ser atendido(a)? \_\_\_\_ Minutos

- Médico
- Enfermeiro
- Auxiliar/técnico de enfermagem
- Não sabe/não respondeu
- Outro

4.11 Por que não procurou esta unidade de saúde para este atendimento?

- Porque precisa chegar cedo;
- Porque precisa pegar ficha;
- Porque não atende sem consulta marcada;
- Porque não tem profissional na unidade;
- Porque não atende à urgência;
- Porque a unidade estava fechada no momento da urgência;
- Outros

**Sobre os atendimentos nesta unidade de saúde responda:**

4.12 Se já precisou, o(a) senhor(a) conseguiu fazer algum destes atendimentos nesta unidade de saúde:

- Sim  Não Retirar um abcesso (furúnculo);
- Sim  Não Extrair uma unha
- Sim  Não Retirar “corpo estranho” do ouvido
- Sim  Não Fazer sutura (dar ponto)
- Sim  Não Fazer curativo novo
- Sim  Não Extrair (retirar) dente
- Não sabe/não respondeu/não lembra

### **5-) Atenção integral à saúde**

5.1 Quando é atendido(a) nesta unidade de saúde, o(a) senhor(a) acha que a equipe busca resolver suas necessidades/problemas na própria unidade de saúde?

- Sim
- Sim, algumas vezes
- Não
- Não sabe/não respondeu

5.2 O consultório para o atendimento é um lugar reservado (tem privacidade)?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu

5.3 Nas consultas, os profissionais da equipe fazem o exame físico em você, tocam no seu corpo para examinar?

- Sempre
- Na maioria das vezes
- Quase nunca
- Nunca
- Não sabe/não respondeu

5.4 Nas consultas, com qual frequência o(a) senhor(a) é orientado(a) pelos profissionais desta equipe sobre os cuidados que deve tomar para se recuperar, tais como: a necessidade de repouso, alimentação adequada e outros?

- Sempre
- Na maioria das vezes
- Quase nunca
- Nunca

5.5 Nas consultas, o(a) senhor(a) é orientado(a) pelos profissionais desta equipe sobre os sinais que indicam que o(a) senhor(a) está melhorando ou piorando?

- Não sabe/não respondeu
- Sempre
- Na maioria das vezes
- Quase nunca
- Nunca
- Não sabe/não respondeu

5.6 Nas consultas, o(s) profissional(ais) fazem anotações no prontuário ou ficha do(a) senhor(a)?

- Sim
- Sim, algumas vezes
- Não sabe/não respondeu/não lembra

5.7 Os profissionais de saúde fazem perguntas sobre outras necessidades de saúde que o(a) senhor(a) tem ou possa ter além daquelas relacionadas com o motivo da consulta?

- Sempre
- Na maioria das vezes
- Quase nunca
- Nunca
- Não sabe/não respondeu

5.8 Na opinião do(a) senhor(a), durante as consultas, os profissionais desta equipe sugerem soluções adequadas a sua realidade?

- Sempre
- Na maioria das vezes
- Quase nunca
- Nunca
- Não sabe/não respondeu

## **6-) Vínculo, responsabilização e coordenação do cuidado**

6.1 Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) médico(a) deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas? (Se NUNCA FUI ATENDIDO POR ESTE PROFISSIONAL, passar para a questão 6.3)

- Sim
- Sim, algumas vezes
- Não
- Nunca fui atendido por este profissional
- Não sabe/não respondeu

6.2 Na maioria das vezes, quanto tempo dura a consulta? \_\_\_ Minutos

6.3 Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) enfermeiro(a) deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas? (Se NUNCA FUI ATENDIDO POR ESTE PROFISSIONAL, passar para a questão 6.5)

- Sim
- Sim, algumas vezes
- Não

- Nunca fui atendido por este profissional
- Não sabe/não respondeu

6.4 Na maioria das vezes, quanto tempo dura a consulta? \_\_\_\_ Minutos

6.5 Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) dentista deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas? (Se NUNCA FUI ATENDIDO POR ESTE PROFISSIONAL, passar para a questão 6.7))

- Sim
- Sim, algumas vezes
- Não
- Nunca precisou
- Nunca fui atendido por este profissional
- Não sabe/não respondeu

6.6 Na maioria das vezes, quanto tempo dura a consulta? \_\_\_\_ Minutos

6.7 Nessa unidade de saúde o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo mesmo médico: (Se QUASE NUNCA ou NUNCA, pular para a questão 6.9))

- Sempre
- Na maioria das vezes
- Quase nunca
- Nunca

6.8 Qual o nome do(a) médico(a)? \_\_\_\_\_  Não sabe/não respondeu

6.9 Nessa unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo mesmo enfermeiro? (Se QUASE NUNCA ou NUNCA, pular para a questão 6.11))

- Sempre
- Na maioria das vezes
- Quase nunca
- Nunca
- Não sabe/não respondeu

6.10 Qual o nome do(a) enfermeiro(a)? \_\_\_\_\_  Não sabe/não respondeu

6.11 Os profissionais desta unidade lhe chamam pelo nome?

- Sim
- Não

6.12 Os profissionais desta unidade costumam perguntar por seus familiares?

- Sempre
- Na maioria das vezes
- Quase nunca
- Nunca
- Não sabe/não respondeu

6.13 Os profissionais lembram-se do que aconteceu nas últimas consultas do(a) senhor(a)?

- Sim
- Sim, algumas vezes
- Não

Não sabe/não respondeu

6.14 Quando o(a) senhor(a) precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam? (Se NUNCA ou NÃO PRECISOU TIRAR DÚVIDAS, passar para a questão 6.16)

- Sempre
- Na maioria das vezes
- Quase nunca
- Nunca
- Não precisou tirar dúvidas
- Não sabe/não respondeu

6.15 Na maioria das vezes, o(a) senhor(a) consegue tirar as dúvidas:

- Por telefone
- Por internet
- Indo à unidade de saúde
- Falando com o ACS
- Outro(s)

6.16 Quando o(a) senhor(a) interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem à consulta nesta unidade de saúde, os profissionais procuram o(a) senhor(a) para saber o que aconteceu e retomar o atendimento? (Se NÃO, pular para a questão 6.18)

- Sim
- Sim, algumas vezes
- Não
- Nunca abandonou ou faltou
- Não sabe/não respondeu
- Outro(s)

6.17 Como lhe procuram?

- Vai à sua casa
- Por telefone
- Por carta/e-mail
- Outro

6.18 O(a) senhor(a) se sente à vontade para falar com a equipe sobre suas preocupações, problemas sociais, familiares ou outras questões?

- Sempre
- Na maioria das vezes
- Quase nunca
- Nunca
- Não sabe/não respondeu

### **Coordenação do cuidado**

6.19 Quando o(a) senhor(a) precisa, os profissionais da equipe conseguem marcar uma consulta com outros profissionais ou especialistas? (Se NUNCA PRECISOU, passar para a questão 6.22)

- Sim, sempre
- Sim, algumas vezes
- Não

- Nunca precisou
- Não sabe/não respondeu

6.20 Quando o(a) senhor(a) é atendido(a) na unidade de saúde e necessita ser encaminhado(a) para outros profissionais ou especialistas, o que acontece?

- Sai da unidade de saúde com a consulta agendada
- A consulta é marcada pela unidade de saúde e informada ao(a) senhor(a) depois
- A consulta é marcada pelo senhor(a) na central de marcação de consultas especializadas
- O(a) senhor(a) recebe uma ficha de encaminhamento/referência e procura o serviço indicado pelo profissional
- O(a) senhor(a) recebe uma ficha de encaminhamento/referência e procura o serviço que desejar
- Não sabe/não respondeu

6.21 Depois que o(a) senhor(a) foi atendido(a) por outros profissionais fora desta unidade de saúde, a equipe conversou com o(a) senhor(a) sobre este atendimento?

- Sim, sempre
- Sim, algumas vezes
- Não

6.22 O(a) senhor(a) encontra facilidade para saber dos resultados dos seus exames que chegam nesta unidade de saúde?

- Sim, sempre
- Sim, algumas vezes
- Não

### **Visita domiciliar**

6.23 O seu agente comunitário de saúde (ACS) visita o(a) senhor(a) na sua casa?

- Sim
- Não
- Não há ACS nesta unidade de saúde ou no bairro

6.24 Outros profissionais da equipe de saúde visitam a casa do(a) senhor(a)?

- Sim
- Sim, algumas vezes
- Não
- Não sabe/não respondeu

### **7-) Saúde da mulher**

7.1 Quando a senhora tem um problema ginecológico, consegue ser atendida na hora mesmo sem estar com a consulta marcada? (Se SIM, passar para a questão 7.5; Se NUNCA PRECISOU, passar para a questão 7.6)

- Sim
- Não
- Nunca precisou
- Não sabe/não respondeu

7.2 Se NÃO é atendida na hora, indique para quando a marcação da consulta é feita:

Mesmo dia

Outro dia

7.3 Se for para o mesmo dia, indique quanto tempo demora normalmente:

\_\_\_\_\_ Minutos  Não sabe/não respondeu

7.4 Se for para outro dia, indique quantos dias demora normalmente:

\_\_\_\_\_ Dias  Não sabe/não respondeu

7.5 Após ser atendida, a senhora sai com a próxima consulta já marcada?

Sim

Não

7.6 A senhora faz o exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) nesta unidade de saúde? (Se SIM, passar para a questão 7.9; Se NUNCA FEZ O EXAME, passar para a questão 7.14)

Sim

Não

Nunca fez o exame

Não sabe/não respondeu

7.7 Porque a senhora não faz o exame preventivo nesta unidade de saúde?

A unidade fica longe de casa;

A unidade não faz o exame;

O atendimento é ruim na unidade;

Outro(s)

7.8 Em qual outro local a senhora faz o exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau)?

Em outra unidade de saúde;

Hospital;

Consultório particular;

Não faz o exame em nenhum local;

Outro(s)

7.9 Quando foi a última vez que a senhora fez o exame preventivo de câncer do colo de útero (exame Papanicolau)? \_\_\_\_\_Meses  Não sabe/não respondeu

7.10 Na(s) consulta(s) que a senhora já fez nesta unidade de saúde, foi orientada quanto à importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer outro?

Sim

Sim, algumas vezes

Não

Não sabe/não respondeu/não lembra

7.11 Normalmente, quanto tempo depois a senhora recebe o resultado do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau)? \_\_\_\_\_Dias  Não sabe/não respondeu

7.12 Já foi indicado para a senhora fazer uma colposcopia (exame feito depois de algum resultado alterado no exame Papanicolau)?

- ( ) Sim  
 ( ) Não  
 ( ) Nunca precisou

7.12/1 Quanto tempo a senhora esperou para fazer? \_\_\_\_\_ Dias

7.13 Na(s) consulta(s), o(s) profissional(ais) realiza(m) exames nas mamas da senhora?

- ( ) Sim  
 ( ) Sim, algumas vezes  
 ( ) Não  
 ( ) Não sabe/não respondeu/não lembra

7.14 A senhora precisou fazer o exame de mamografia? (Se NÃO, passar para a questão 7.17)

- ( ) Sim  
 ( ) Sim, algumas vezes  
 ( ) Não  
 ( ) Não sabe/não respondeu/não lembra

7.15 Quando precisou, a senhora conseguiu fazer o exame de mamografia? (Se NÃO, NÃO PROCUROU FAZER O EXAME ou NÃO CONSEGUIU passar para a questão 7.17)

- ( ) Sim  
 ( ) Sim, algumas vezes  
 ( ) Não procurou fazer o exame  
 ( ) Não conseguiu  
 ( ) Não sabe/não respondeu/não lembra

7.16 Quanto tempo a senhora esperou para fazer um exame de mamografia (indicada pelo(a) médico(a) por alterações do exame das mamas)?

\_\_\_\_\_ Dias ( ) Não sabe/não respondeu/não lembra

7.17 A senhora já foi encaminhada para fazer uma consulta com o(a) médico(a) ginecologista, em outra unidade de saúde?

\_\_\_\_\_ Dias ( ) Nunca foi encaminhada ( ) Não sabe/não respondeu/não lembra

7.18 Os profissionais de saúde que atendem a senhora nesta unidade informam sobre métodos de proteção/prevenção para a senhora não engravidar? (ex.: camisinha, anticoncepcional)

- ( ) Sim  
 ( ) Sim, algumas vezes  
 ( ) Não  
 ( ) Não sabe/não respondeu/não lembra

## 8-) Gravidez e pré-natal

8.1 A senhora já ficou grávida alguma vez?

- ( ) Sim  
 ( ) Não

8.2 A criança tem até dois anos?

- ( ) Sim  
 ( ) Não

Este bloco de questões deverá ser perguntado se a usuária já ficou grávida alguma vez e se a criança tem até dois anos.

8.3 Em relação a sua última gravidez, a senhora fez pré-natal? (Se SIM, passar para a questão 8.5. Se NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para o bloco 9)

- Sim  
 Não  
 Não sabe/não respondeu

8.4 Por que a senhora não fez pré-natal? (Passar para o bloco 9.)

- A equipe não faz pré-natal  
 A unidade de saúde fica longe de casa;  
 O atendimento é ruim na unidade de saúde;  
 Outro(s)

8.5 Em relação à sua última gravidez, a senhora fez quantas consultas de pré-natal?

\_\_\_\_\_ Consultas  Não sabe/não respondeu/não lembra

8.6 Em que local a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal? (Se NESTA UNIDADE DE SAÚDE, passar para a questão 8.8)

- Nesta unidade de saúde;  
 Em outra unidade de saúde;  
 Hospital  
 Consultório particular;  
 Outro(s)

8.7 Por que a senhora não fez o pré-natal nesta unidade de saúde?

- Não sou cadastrada nesta UBS;  
 Sou cadastrada em outra unidade;  
 A equipe não faz o pré-natal;  
 A unidade de saúde fica longe de casa;  
 O atendimento é ruim na unidade de saúde;  
 Outro(s)

8.8 Com qual(ais) profissional(ais) a senhora fez o pré-natal?

- Sim  Não Médico  
 Sim  Não Enfermeiro  
 Nenhuma das anteriores

8.9 A senhora sempre se consultava com o(s) mesmo(s) profissional(ais) da equipe de saúde?

- Sim, em todas as consultas;  
 Sim, em algumas consultas  
 Não  
 Não sabe/não respondeu/não lembra

8.10 Na(s) consulta(s) de pré-natal, os profissionais de saúde:

- Sim  Não Mediram sua barriga (altura do útero)  
 Sim  Não Mediram sua pressão arterial  
 Sim  Não Examinaram sua boca  
 Sim  Não Examinaram suas mamas  
 Sim  Não Realizaram exame preventivo de câncer do colo do útero (exame

Papanicolau)

- Sim  Não Realizaram exame ginecológico  
 Nenhuma das anteriores

8.11 Na(s) consulta(s) de pré-natal, a senhora foi orientada sobre:

- Sim  Não Alimentação e ganho de peso  
 Sim  Não Amamentação no peito para a criança exclusivamente até completar seis meses  
 Sim  Não Os cuidados com a criança (ex.: higiene da boca, umbigo)  
 Sim  Não A importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer o próximo  
 Nenhuma das anteriores

8.12 As orientações dos profissionais da equipe ajudaram a senhora a saber mais sobre a gravidez e o cuidado com a criança?

- Sim  
 Sim, ajudou em algumas questões  
 Não  
 Não sabe/não respondeu/não lembra

8.13/1 Durante o pré-natal, a senhora fez exame de urina?  Sim  Não

8.13/1/1 Tempo para realizar o exame: \_\_\_\_\_ Dias

8.13/2 Durante o pré-natal, a senhora fez exame de HIV/AIDS?  Sim  Não

8.13/2/1 Tempo para realizar o exame: \_\_\_\_\_ Dias

8.13/3 Durante o pré-natal, a senhora fez exame de sífilis (VDRL)?  Sim  Não

8.13/3/1 Tempo para realizar o exame: \_\_\_\_\_ Dias

8.13/4 Durante o pré-natal, a senhora fez exame de ultrassom (ultrassonografia)?

- Sim  Não

8.13/4/1 Tempo para realizar o exame: \_\_\_\_\_ Dias

8.13/5 Durante o pré-natal, a senhora fez exame para medir o açúcar no sangue (exame de glicose)?

- Sim  Não

8.13/6 Durante o pré-natal, a senhora fez vacina contra tétano? (Se SIM para vacina contra tétano, passar para a questão 8.15)

- Sim  Não

8.14 Por que a senhora não fez vacina contra tétano durante o pré-natal?

- A vacina estava em dia;  
 Não tinha vacina na unidade;  
 Não foi orientada sobre a vacinação;  
 Outro(s)

8.15 Durante o pré-natal, o profissional receitou sulfato de ferro (comprimido para evitar anemia) para a senhora tomar?

- Sim  
 Não

Não sabe/não respondeu/não lembra

8.16 Durante o pré-natal, o profissional receitou ácido fólico (vitamina B9) para a senhora tomar no início da gravidez (três primeiros meses)?

Sim

Não

Não sabe/não respondeu/não lembra

8.17 Durante o pré-natal, a senhora recebeu orientação sobre algum grupo de gestante, grupo de cuidado para crianças pequenas e/ ou atividade educativa (palestra, oficina) voltado para a gestante?

Sim

Não

Não sabe/não respondeu/não lembra

8.18 A senhora participou de algum grupo e/ou atividade educativa? (Se NÃO, passar para a questão 8.20)

Sim

Sim, algumas vezes

Não

Não sabe/não respondeu/não lembra

8.19 A(s) participação(ões) no(s) grupo(s) ajudou(aram) a senhora a saber mais sobre a gravidez e o cuidado com a criança?

Sim

Sim, ajudou em algumas questões

Não

Não sabe/não respondeu/não lembra

8.20 Na consulta de pré-natal, a senhora já saía com a próxima consulta marcada? (Se SIM, passar para a questão 8.22)

Sim, sempre

Sim, algumas vezes

Não

8.21 Como a senhora fazia para marcar a próxima consulta de pré-natal?

Precisava pegar ficha para marcar;

O agente comunitário de saúde marcava;

Marcava na recepção no mesmo dia;

Marcava na recepção no dia de marcação de consulta;

Outro(s)

8.22 A senhora foi orientada sobre o lugar (maternidade) que faria o parto?

Sim

Não

## **9-) Acolhimento específico à gestante**

9.1 A senhora teve algum problema ou urgência durante a gravidez? (ex.: sentiu-se mal, dor) (Se NÃO, ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU/NÃO LEMBRA, passar para o bloco 10)

Sim

- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

9.2 Onde procurou atendimento? (Se for nesta unidade de saúde, passar para a questão 9.4):

- Nesta unidade de saúde;
- Em outra unidade de saúde;
- Hospital público;
- Hospital particular;
- Clínica/consultório particular;
- Pronto-atendimento 24 horas;
- Pronto-socorro 24 horas;
- Policlínica;
- Não procurou atendimento;
- Outro(s)

9.3 Por que não procurou esta unidade de saúde para este atendimento? (Finalizar e passar para o bloco 10):

- Porque precisa chegar cedo;
- Porque precisa pegar ficha;
- Porque não atende sem consulta marcada;
- Porque não tem profissional na unidade;
- Porque não atende à urgência;
- Porque a unidade estava fechada no momento da urgência;
- Outro(s)

9.4 A senhora conseguiu ser atendida nesta unidade de saúde na mesma hora, sem consulta marcada?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

9.5 Quanto tempo esperou para ser atendida?

\_\_\_\_\_ Minutos     Não sabe/não respondeu

9.6 Qual o profissional atendeu a senhora?

- Médico;
- Enfermeiro;
- Auxiliar/técnico de enfermagem;
- Não sabe/não respondeu;
- Outro(s)

## **10-) Informações sobre o pós-parto**

10.1 A senhora fez consulta de revisão de parto (consulta de puerpério)? (Se NÃO, passar para a questão 10.6):

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

10.2 A consulta de revisão de parto (consulta de puerpério) foi feita quantos dias depois do parto?

\_\_\_\_\_ Dias ( ) Não sabe/não respondeu/não lembra

10.3 A senhora fez a consulta de revisão do parto em que local?

- ( ) Nesta Unidade Básica de Saúde;
- ( ) Em outra Unidade Básica de Saúde;
- ( ) Hospital do parto;
- ( ) Clínica/consultório particular;
- ( ) Hospital particular;
- ( ) Em casa com profissional desta unidade;
- ( ) Outro(s);
- ( ) Não sabe/não respondeu

10.4 Com qual profissional a senhora fez a consulta de revisão do parto (consulta de puerpério)?

- ( ) Médico
- ( ) Enfermeiro
- ( ) Outro

10.5 A senhora recebeu, na sua casa, a visita do agente comunitário de Saúde (ACS) na primeira semana após o parto?

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) Não sabe/não respondeu/não lembra

Na primeira consulta após o parto, a senhora lembra se:

10.6 Foi perguntado sobre como a senhora estava se sentindo, se estava com algum problema de desânimo, tristeza, depressão?

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) Não sabe/não respondeu/não lembra

10.7 Foram ofertadas formas para a senhora não engravidar? (métodos contraceptivos. Ex.: camisinha, anticoncepcional):

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) Não sabe/não respondeu/não lembra

10.8 Foi realizado exame ginecológico na senhora?

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) Não sabe/não respondeu/não lembra

10.9 Foram examinadas as mamas da senhora?

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) Não sabe/não respondeu/não lembra

10.10 Foi falado sobre dar de mamar no peito para criança e a importância da amamentação?

- ( ) Sim
- ( ) Não

Não sabe/não respondeu/não lembra

10.11 Foi perguntado se a criança estava usando chupeta?

Sim

Não

Não sabe/não respondeu/não lembra

10.12 Foi perguntado se a criança estava usando mamadeira?

Sim

Não

Não sabe/não respondeu/não lembra

## **11-) Saúde da criança**

### **Identificação da criança (até 24 meses)**

11.1 Qual a data de nascimento da criança?

\_\_\_\_\_ (inserir data: dia/mês/ano)  Não sabe/não respondeu

11.2 Qual a idade da criança? \_\_\_\_\_ Meses  Não sabe/não respondeu

11.3 Qual o local em que a criança nasceu?

Hospital do município;

Hospital de outro município;

Casa de parto do município;

Casa de parto de outro município;

Em casa;

Outro(s);

Não sabe/não respondeu/não lembra

11.4 A criança tem certidão de nascimento?

Sim

Não

Não sabe/não respondeu

### **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança**

11.5 Depois que a criança nasceu, a equipe fez uma consulta até sete dias de vida (primeira semana)? (Se SIM, passar para a questão 11.7):

Sim

Não

Não sabe/não respondeu/não lembra

11.6 Qual o motivo de a criança não ter feito a consulta de até sete dias de vida (primeira semana) pela equipe desta unidade?

Esteve internada no hospital;

Ficou na casa de parentes em outro local do município;

Não recebeu visita de nenhum profissional em casa;

Outro(s)

11.7 Qual foi o lugar em que foi feita a consulta até sete dias da criança?

- Na sua casa;
- Em outra Unidade Básica de Saúde;
- Clínica/consultório particular;
- Hospital particular;
- Outro(s)

11.8 Na consulta feita na primeira semana, a senhora lembra se:

- Sim  Não A criança foi pesada
- Sim  Não A criança foi medida
- Sim  Não Foi colocada para mamar
- Sim  Não Teve o umbigo examinado
- Sim  Não Foi perguntado se a criança tinha certidão de nascimento
- Nenhuma das anteriores

11.9 Foi conversado com a senhora sobre a melhor posição para a criança dormir?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembro

11.10 Foi realizado teste do pezinho na criança? (Se NÃO, passar para a questão 11.12):

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

11.11 O teste do pezinho foi realizado até os sete dias de vida (na primeira semana depois de a criança nascer)?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

11.12 A senhora recebeu a caderneta de saúde da criança?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

11.13 A criança já fez alguma vacina? (Se NÃO, passar para a questão 11.17):

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

11.14 A criança está com as vacinas em dia? (Se SIM, passar para a questão 11.16):

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

11.15 Por que a vacinação da criança não está em dia?

- Não sabia que tinha que levar para vacinar;
- Na unidade de saúde, não tem/falta vacina;
- Não consegue atendimento para vacina;

- Não sabe/não respondeu;  
 Nenhuma das anteriores

11.16 Em que local foram feitas a maioria das vacinas da criança?

- Nesta unidade de saúde;  
 Em outra unidade de saúde;  
 Clínica/consultório particular;  
 Outro(s)

11.17 Quantas consultas a criança fez até agora? (cálculo com base na idade em meses):  
\_\_\_\_\_ Consultas

11.18 As consultas foram feitas por qual(ais) profissional(ais)?

- Sim  Não Médico;  
 Sim  Não Enfermeiro  
 Sim  Não Cirurgião-dentista  
 Nenhuma das anteriores

11.19 A criança sempre foi consultada pelos mesmos profissionais da equipe de saúde?

- Sim  
 Não  
 Não sabe/não respondeu/não lembra

11.20 Após a consulta, a criança já sai com a próxima consulta marcada?

- Sim, sempre;  
 Sim, algumas vezes;  
 Não

11.21 Nas consultas, foi perguntado ou observado se a criança estava se desenvolvendo conforme esperado para idade?

- Sim  
 Não  
 Não sabe/não respondeu/não lembra

11.22 A criança precisou de alguma consulta com pediatra? (Se NÃO, passar para a questão 11.24):

- Sim  
 Não  
 Não sabe/não respondeu/não lembra

11.23 Quanto tempo demorou para conseguir a consulta? \_\_\_\_\_ Dias

### **Amamentação/alimentação da criança**

11.24 A criança mama ou mamou no peito?

- Ainda mama;  
 Mamou até meses;  
 Nunca mamou;  
 Não sabe/não respondeu/não lembra

11.25 A senhora recebeu orientação sobre alimentação da criança até dois anos?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

### **Problemas de saúde da criança**

11.26 A criança teve algum problema ou urgência nos últimos seis meses que precisou de atendimento? (ex.: sentiu-se mal, dor) (Se NÃO, finalizar o bloco de questões)

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu

11.27 Onde a senhora procurava atendimento para seu filho? (Se marcar NESTA UNIDADE DE SAÚDE, passar para a questão 11.29):

- Nesta unidade de saúde;
- Em outra unidade de saúde;
- Hospital público;
- Hospital particular;
- Clínica/consultório particular;
- Pronto-atendimento 24 horas;
- Pronto-socorro 24 horas;
- Policlínica;
- Outro(s);
- Não sabe/não respondeu

11.28 Por que não procurava esta unidade de saúde para o atendimento do seu filho? (Passar para o bloco 12):

- Porque precisa chegar cedo;
- Porque precisa pegar ficha;
- Porque não atende sem consulta marcada;
- Porque não tem profissional na unidade;
- Porque não atende à urgência;
- Porque a unidade estava fechada no momento da urgência;
- Outro(s);
- Não sabe/não respondeu

11.29 A senhora conseguia atendimento nesta unidade de saúde na mesma hora, sem consulta marcada? (Se NÃO, Passar para o bloco 12):

- Sim, sempre
- Sim, às vezes
- Não
- Não sabe/não respondeu

11.30 Quanto tempo esperou para seu filho ser atendido? \_\_\_\_\_ Minutos

11.31 Qual o profissional que atendeu a criança? \_\_\_\_\_ Médico

- Sim  Não Enfermeiro
- Sim  Não Auxiliar/técnico de enfermagem
- Sim  Não Outro(s)
- Sim  Não Não sabe/não respondeu

**12-) Hipertensão arterial sistêmica**

12.1 Algum médico lhe disse que o(a) senhor(a) tem pressão alta (hipertensão)? (Se NÃO, passar para o bloco 13):

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

12.2 Onde o(a) senhor(a) fez a maioria das consultas por causa da pressão alta (hipertensão) nos últimos seis meses?

- Nesta unidade de saúde;
- Em outra unidade de saúde;
- Hospital público;
- Hospital particular;
- Clínica/consultório particular;
- Outro(s)

12.3 Na(s) consulta(as), o(os) profissional(ais) da equipe de saúde medem (verificam) sua pressão? (Se NÃO, passar para a questão 12.6):

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

12.4 Nesta unidade de saúde, qual(ais) profissional(ais) que medem (verificam) a pressão do(a) senhor(a)?

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico/auxiliar de enfermagem
- Outro(s)
- Nenhuma das anteriores

12.5 O(a) senhor(a) fez os seguintes exames para acompanhar pressão alta (hipertensão) nos últimos seis meses?

- Creatinina
- Perfil lipídico
- Eletrocardiograma
- Nenhuma das opções anteriores

12.6 O(a) senhor(a) já sai das consultas com a próxima consulta marcada?

- Sim
- Às vezes
- Não

12.7 O(a) senhor(a) usa remédio para pressão alta (hipertensão)? (Se NÃO, passar para o bloco 13):

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

12.8 Onde o(a) senhor(a) consegue o remédio para pressão alta (hipertensão)?

- Nesta Unidade Básica de Saúde;

- Em outra unidade de saúde;
- No hospital;
- Farmácia Popular, subsidiado (sem pagar pelo remédio);
- Farmácia comum, pago pelo usuário;
- Outro(s)

### 13-) Diabetes mellitus

13.1 Algum médico lhe disse que o(a) senhor(a) tem diabetes (açúcar alto no sangue)? (Se NÃO, passar para o bloco 14):

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

13.2 O(a) senhor(a) consultou com médico por causa da diabetes (açúcar alto no sangue) nos últimos seis meses? (Se NÃO, passar para a questão 13.4):

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

13.3 Onde o(a) senhor(a) fez a maioria das consultas por causa da diabetes (açúcar alto no sangue) nos últimos seis meses?

- Nesta unidade de saúde;
- Em outra unidade de saúde;
- Hospital público;
- Hospital particular;
- Clínica particular/Consultório particular;
- Outro(s)

13.4 O(a) senhor(a) fez exame de sangue em jejum para medir o açúcar nos últimos seis meses?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

13.5 Algum profissional da equipe de saúde examinou os pés do(a) senhor(a) nos últimos seis meses?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

13.6 Algum profissional da equipe de saúde orientou sobre o cuidado com os pés do(a) senhor(a) nos últimos seis meses?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

13.7 O(a) senhor(a) já sai da consulta com a próxima consulta marcada?

- Sim
- Às vezes
- Não

13.8 O(a) senhor(a) usa remédio por causa da diabetes? (Se NÃO, passar para o bloco 14):

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu/não lembra

13.9 Onde o(a) senhor(a) consegue o remédio para diabetes?

- Nesta unidade de saúde;
- Em outra unidade de saúde;
- No hospital;
- Farmácia Popular (subsidiado, sem pagar pelo remédio);
- Farmácia comum (pago pelo usuário);
- Outro(s)

#### **14-) Saúde bucal**

14.1 O(a) senhor(a) consegue marcar atendimento com o dentista nesta unidade de saúde? (Se NÃO ou NUNCA PROCUROU, passar para bloco 15)

- Sim
- Não
- Nunca procurou
- Não sabe/não respondeu

14.2 Qual o tempo de espera para uma consulta?

- Dias
- Não sabe/não respondeu

14.3 O(a) senhor(a) já sai da consulta com a próxima consulta marcada até o final do tratamento?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu

14.4 Na última vez que o(a) senhor(a) teve algum problema de urgência na boca (dor, sangramento, quebra de dente, etc.) o(a) senhor(a) procurou atendimento? (Se NÃO ou NÃO TEVE PROBLEMA DE URGÊNCIA, passar para a questão 14.9):

- Sim
- Não
- Não teve problema de urgência
- Não sabe/não respondeu/não lembra

14.5 Onde o(a) senhor(a) procurou atendimento? (Se NÃO marcar NESTA UNIDADE DE SAÚDE, pular para a questão 14.8):

- Nesta unidade de saúde;
- Em outra unidade de saúde;
- Hospital público;
- Hospital particular;
- Clínica/consultório particular;
- Pronto-atendimento 24 horas;
- Pronto-socorro 24 horas;
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);

Outros(s)

14.6 O(a) senhor(a) conseguiu ser atendido(a) nesta unidade de saúde na mesma hora, sem consulta marcada? (Se NÃO, passar para a questão 14.9):

Sim

Não

14.7 Quanto tempo esperou para ser atendido(a)? (Passar para a questão 14.9):

\_\_\_\_\_ Minutos  Não sabe/não respondeu

14.8 Por que não procurou esta unidade de saúde para este atendimento?

Porque precisa chegar cedo;

Porque precisa pegar ficha;

Porque não atende sem consulta marcada;

Porque não tem profissional na unidade;

Porque não atende à urgência;

Porque a unidade estava fechada no momento da urgência;

Outro(s);

#### Prótese dentária

14.9 Algum dentista disse que o(a) senhor(a) precisava usar dentadura? (Se NÃO ou NUNCA FUI AO DENTISTA, finalizar o bloco):

Sim

Não

Nunca fui ao dentista

14.10 Onde o(a) senhor(a) fez a dentadura? (Se marcar AINDA NÃO FIZ, CLÍNICA/CONSULTÓRIO PARTICULAR ou OUTRO, passar para o bloco 15):

Não

Nunca fui ao dentista

Não sabe/não respondeu

Ainda não fiz

Nesta unidade de saúde

Em outra unidade de saúde

Clínica particular/ Consultório particular

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Serviço público de outro município  Outro(s)

14.11 Quanto tempo levou para receber a dentadura? \_\_\_\_\_ Dias

Ainda não recebeu  Não sabe/não respondeu

14.12 O(a) senhor(a) recebeu orientação do dentista sobre o uso e cuidados com a dentadura?

Sim

Não

Não sabe/não respondeu

#### **15-) Satisfação do usuário**

15.1 Quando o(a) senhor(a) procura atendimento nesta unidade, a falta de material ou equipamento costuma prejudicar seu atendimento?

- Sim, sempre;
- Sim, algumas vezes;
- Nunca;
- Não sabe/não respondeu

15.2 Quando o profissional receita um remédio, a medicação está disponível nesta unidade de saúde?

- Sim, sempre;
- Sim, algumas vezes;
- Esta unidade não entrega medicamento;
- Nunca;
- Não sabe/não respondeu

### **Condições de higiene e limpeza das instalações desta unidade de saúde**

15.3 De forma geral, o que o(a) senhor(a) acha das instalações da unidade de saúde:

- Sim  Não Estão em boas condições de uso
- Sim  Não Estão em boas condições de limpeza
- Sim  Não Tem a quantidade de cadeiras suficiente para as pessoas sentarem no local de espera
- Nenhuma das anteriores

### **Satisfação com o cuidado**

15.4 Na sua opinião, o cuidado que o(a) senhor(a) recebe da equipe de saúde é:

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Não sabe/não respondeu

15.5 Na sua opinião, o cuidado que seus familiares recebem da equipe de saúde é:

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Não se aplica (quando o usuário não tiver familiares que utilizem a unidade/serviço da equipe)
- Não sabe/não respondeu

15.6 Caso o(a) senhor(a) tivesse a opção, mudaria de equipe ou unidade de saúde? (Se NÃO, passar para a questão 15.8):

- Sim
- Não

15.7 Por que o(a) senhor(a) mudaria de equipe ou unidade de saúde?

- A Unidade é distante da casa do usuário;
- Horário de atendimento não atende às necessidades
- Porque não consegue atendimento

- É mal atendido
- Os profissionais de outra unidade que conhece são melhores
- Outro(s)
- Nenhuma das anteriores

15.8 O(a) senhor(a) recomendaria esta unidade de saúde para um amigo ou familiar?

- Sim
- Não

15.9 De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido na unidade?

\_\_\_\_\_  Não sabe/não respondeu

### **16-) Mecanismos de participação**

16.1 Quando o(a) senhor(a) quer fazer uma reclamação ou sugestão na unidade de saúde, o(a) senhor(a) consegue? (Se **NÃO PRECISOU** ou **NUNCA**, passar para a questão 16.3):

- Sim
- Sim, mas com dificuldade
- Não
- Nunca precisou
- Não sabe/não respondeu

16.2 Quando o(a) senhor(a) fez alguma reclamação ou sugestão, teve retorno?

- Sim, teve rapidamente
- Sim, mas demorou
- Não
- Nunca fez reclamação
- Não sabe/não respondeu

16.3 O(a) senhor(a) sabe da existência de telefone da ouvidoria ou central de reclamações do município?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu

16.4 O(a) senhor(a) sabe da existência de telefone da ouvidoria do Ministério da Saúde?

- Sim
- Não
- Não sabe/não respondeu

## **ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA VISÃO DOS SEUS USUÁRIOS: um estudo em Patrocínio/MG”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Pollyane Elias Reis e Prof<sup>ª</sup>. Dra. Gerusa G. Moura, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT) da Universidade Federal de Uberlândia.

Nesta pesquisa nós estamos buscando conhecer a qualidade dos serviços de saúde pública oferecido na rede SUS em Patrocínio/MG, a partir da visão dos usuários.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Pollyane Elias Reis antes de iniciar o questionário destinado aos usuários, buscando responder aos objetivos dessa pesquisa. Serão entrevistados os usuários que estiverem aguardando atendimento. No questionário consta blocos específicos (mulher, pré-natal, criança, hipertensão, diabetes) que serão aplicados de acordo com o perfil do usuário. Os blocos de saúde bucal e práticas interativas serão aplicados conforme o escopo de serviços ofertados da UBS, com o objetivo de se evitar que variáveis externas, como opinião de outros usuários interfiram na visão da qualidade dos usuários. Na sua participação, você responderá questionários.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Toda pesquisa tem o seu risco da identificação, mas que a equipe executora tomará o cuidado para que os riscos sejam minimizados, identificado os entrevistados por números, uma vez que a coleta de dados ocorrerá com o uso de preenchimento de um termo pelos participantes da pesquisa, conforme a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido que lhes assegurará sigilo em relação à identificação e o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade. Os benefícios serão estratégias de promoção da saúde.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Pollyane Elias Reis, telefone: (34) 98881-0239 ou (34) 3831-4365, Rua Jacob Marra, 636 Patrocínio/MG.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Patrocínio, ..... de ..... de 20.....

---

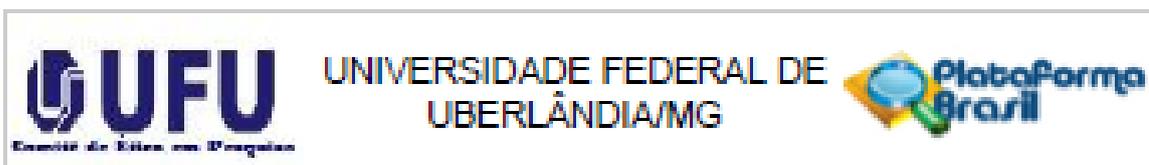
Assinatura do(s) pesquisador (es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

---

Assinatura do participante da pesquisa

## ANEXO 3



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA PERCEPÇÃO DOS SEUS USUÁRIOS: um estudo em Patrocínio/MG

**Pesquisador:** Genusa Gonçalves Moura

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 29918620.2.0000.5152

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.024.015

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas que os pesquisadores apresentaram às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 3.976.292, de 16 de Abril de 2020.

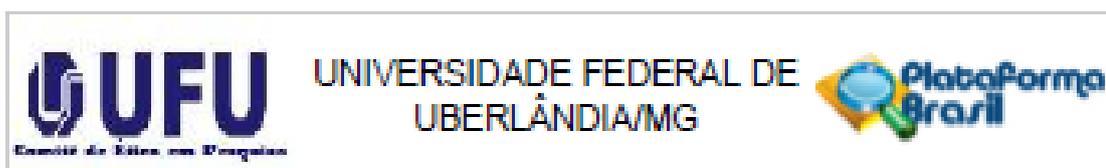
Conforme apresenta o protocolo: é uma pesquisa a ser realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT) do Instituto de Geografia da UFU. Nesta pesquisa busca-se conhecer a qualidade dos serviços de saúde pública oferecido na rede SUS em Patrocínio/MG, a partir da percepção dos usuários.

**Tamanho da Amostra:** 75 participantes na Folha de Rosto, no Projeto Detalhado e no Formulário Plataforma Brasil.

**Critério de Inclusão:** Serão incluídos usuário da Unidade e estar presente no dia da aplicação dos questionários, ter recebido atendimento por mais de uma vez na Unidade, ser maior de 18 anos, usuários que aceitarem participar e assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Critério de Exclusão:** Serão excluídos da pesquisa os usuários que não consentirem com os termos de estudo; for menor de 18 anos, ser a primeira vez que o usuário vai a unidade de saúde; ter mais de 12 meses que o usuário não vai até a unidade de saúde.

Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Protocolo: 4.004.015

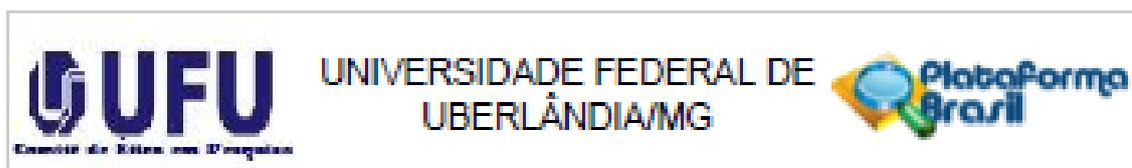
O recrutamento dos usuários será feito de forma aleatória nos dias e horários de maior fluxo de atendimento, de acordo com as indicações do responsável em cada uma das UBSF, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Para levantamento dos dados sobre a avaliação da qualidade dos serviços de saúde públicos do município de Patrocínio/MG será utilizado um questionário destinado aos usuários que frequentam as Unidades Básicas de Saúde da Família. Estes serão respondidos antes de passarem pelos serviços de saúde, com o objetivo de se evitar que variáveis externas, como opinião de outros usuários, interfiram na percepção da qualidade do atendimento. O questionário adotado para a coleta de dados será o instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade, do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), Módulo III – Questionário na Unidade de Saúde com Usuário, que consta nas Normas e Manuais Técnicos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Com o questionário busca-se verificar a percepção e satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização. O questionário será aplicado para quatro usuários de cada Equipe da Saúde da Família presentes na unidade no dia da avaliação. Serão selecionados aqueles que não passaram por consulta com médico, enfermeiro, dentista, fisioterapeuta e nutricionista no dia da aplicação do questionário. O questionário adotado para a coleta de dados será distribuído com 4 usuários das 19 Equipes de Saúde da Família (ESF) pertencentes às 12 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). O questionário será aplicado para quatro usuários de cada Equipe da Saúde da Família presentes na unidade no dia da avaliação. Será um Total de 76 questionários aplicados. A aplicação do questionário busca verificar a percepção e satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização. O tempo gasto para preenchimento do questionário será de mais ou menos 20 minutos e que alguns poderão ser preenchidos pela pesquisadora devido a dificuldade de leitura/escrita de algum usuário.

Os dados obtidos através do questionário serão alocados em um banco de dados eletrônico no Microsoft Excel e submetidos a uma análise descritiva exploratória. Os resultados dessas análises serão organizados em gráficos/figuras. Destaque Primário: Obtenção dos dados relacionados a percepção e satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Conhecer a qualidade dos serviços de saúde pública oferecido na rede SUS em

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121 - Bloco "1A", sala 204 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cnp@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.034.015

Patrocínio/MG, a partir da avaliação dos usuários.

**Objetivo Secundário:** - Levantar os estabelecimentos de saúde que prestam serviço de saúde pelo SUS no município de Patrocínio/MG.- Caracterizar as condições de funcionamento e usos desses estabelecimentos de saúde instalados na referida cidade.- Verificar a percepção e satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização. - Identificar pontos e processos de intervenção, que possam contribuir na melhoria de qualidade do serviço público de saúde oferecida, em Patrocínio/MG.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores: Os riscos consistem na possibilidade da identificação dos participantes que responderão aos questionários, porém todos os cuidados serão observados para que isso não ocorra. Assim, para minimizar tais riscos serão usados códigos e números para identificar cada participante que responderá o formulário. Essa não identificação evitará qualquer impacto negativo na relação dos mesmos com as Unidades de Saúde. Os benefícios: a ampliação das investigações sobre o tema a qualidade dos serviços públicos de saúde na percepção dos seus usuários, conferindo uma posição mais central para as questões relacionadas à qualidade dos serviços de saúde pública oferecido na rede SUS, uma vez que, embora o processo de saúde seja objeto de várias pesquisas, a quantidade de trabalhos abordando especificamente esse tema é baixa. Para o Gestor Municipal, a pesquisa se faz importante para verificar a percepção e satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização; identificando pontos e processos de intervenção que possam contribuir na melhoria da qualidade do serviço público de saúde. Já para os usuários, a pesquisa é de suma importância para que eles tenham conhecimento das políticas públicas de saúde e um incentivo para que os serviços de saúde cumpram os padrões mínimos de qualidade e promovam uma renovação da sua cultura de trabalho.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa da forma como está apresentada no Protocolo não apresenta óbice ético.

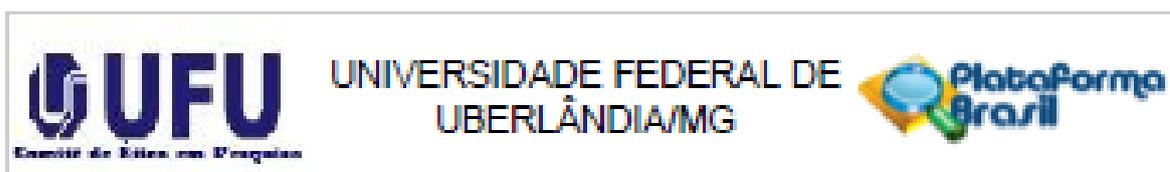
**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos Obrigatórios foram apresentados no Protocolo de Pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 3.976.292, de 16 de Abril de 2020, foram atendidas.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 204 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.004.015

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Abril de 2021.

\* Tolerância máxima de 06 meses para atraso na entrega do relatório final.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.**

O CEP/UFU lembra que:

a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

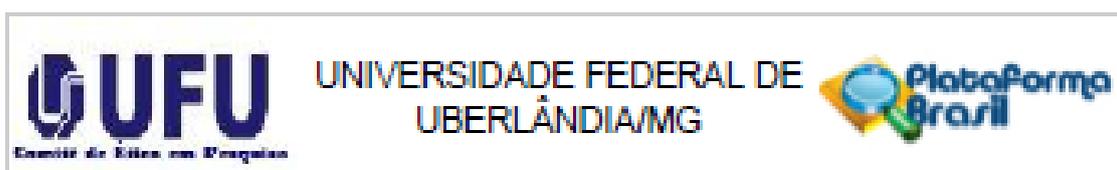
**Orientações ao pesquisador :**

\* O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 ) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

\* O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

\* O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso

Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121 - Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3238-4131 Fax: (34)3238-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4824.015

normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

• Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, Item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1513093.pdf	17/04/2020 22:37:48		Aceito
Outros	Resposta_Parecer_CEP_Corigido.doc	17/04/2020 22:32:45	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_Polyane.doc	17/04/2020 22:31:20	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLE_Polyane.doc	17/04/2020 22:28:26	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Polyane.pdf	17/04/2020 22:26:00	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	Resposta_Parecer_CEP.doc	04/04/2020 01:25:27	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta_Dados.doc	04/04/2020 01:23:06	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_da_instituicao_Polyane.pdf	11/03/2020 21:10:14	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_Compromisso_da_equipe_executora.pdf	11/03/2020 18:53:46	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	Curriculo_Gerusa_Goncalves_Moura.pdf	10/03/2020 23:07:18	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	Curriculo_Polyane_Elias_Reis.pdf	10/03/2020 23:02:07	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito

Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121 - Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 4034.015

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apresentação da CONEP:**

Não

UBERLÂNDIA, 12 de Maio de 2020

---

Assinado por:

Karlne Rezende de Oliveira  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
Telefone: (34)3238-4131 Fax: (34)3238-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br