



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GABRIELLE KEIKO ARRUDA KUNIYOSHI
ISABELLA MARIANA POSO GIMENEZ DE LIMA

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SUS SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À
SAÚDE.**

SOROCABA-SP
2023



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GABRIELLE KEIKO ARRUDA KUNIYOSHI
ISABELLA MARIANA POSO GIMENEZ DE LIMA

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SUS SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À
SAÚDE.**

Projeto para o Trabalho de Conclusão
de Curso como requisito parcial para
obtenção do grau de Enfermeiro na
Faculdade de Ciências Médicas e da
Saúde-PUC/SP, sob orientação da
Profa. Dra. Janie Maria de Almeida,

SOROCABA-SP
2023

Ficha catalográfica elaborada pelas autoras por meio do sistema de geração automático da biblioteca da PUC-SP.

Kuniyoshi, Gabrielle Keiko Arruda

K27

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SUS SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. / Gabrielle Keiko Arruda Kuniyoshi, Isabella Mariana Poso Gimenez de Lima -- Sorocaba, SP: [s.n.], 2023.
42p ; 29.9 cm.

Orientador: Janie Maria de Almeida.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Graduação em Enfermagem, 2023.

1. Redes de atenção. 2. Níveis de Atenção à Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde .
I. de Almeida, Janie Maria.
II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Graduação em Enfermagem. III.
Título.

CD

-

RESUMO

Introdução: Em busca da consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), criou-se as Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo elas: rede primária, secundária e terciária, estes são serviços de diferentes densidades tecnológicas, que se interligam por meio de sistemas logísticos e modelos assistenciais que permitem a conectividade e a comunicação entre os serviços de saúde. Ao estabelecer diretrizes para regulamentação das Redes de Atenção em Saúde como uma estratégia de superação da fragmentação do cuidado nas ações assistenciais, esperava-se uma melhora na resposta efetiva às necessidades de saúde da população, entretanto, após mais de uma década, ainda se observam desafios no fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde. Estudos recentes apontam a dificuldade na compreensão dos usuários acerca da diferenciação dos serviços de saúde disponíveis na atenção primária e secundária, diante disso, observa-se a persistência dos usuários em procurar por atendimento em unidades de urgência e emergência como as Unidades de Pronto Atendimento com queixas que poderiam ser assistidas pela atenção básica. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e conhecer a percepção dos usuários do SUS sobre as Redes de Atenção à Saúde **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de modalidade exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. Realizada com usuários do SUS na Unidade de Pronto Atendimento Jataí no município de Votorantim-SP no período junho de 2023. Os dados de caracterização dos participantes e os depoimentos foram analisados pelo método da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Observou-se que usuários procuram preferencialmente a UPA para acessar os serviços de saúde e predominantemente são do sexo feminino, com idade de 18 e 39 anos e que não possuem plano de saúde suplementar. A percepção dos usuários SUS sobre as Redes de Atenção à Saúde foram relacionadas a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a busca dos usuários por resolutividade, desenvolvimento do vínculo na assistência em saúde e ao conhecimento das diferenças entre os serviços oferecidos na atenção primária e secundária de saúde. **Conclusão:** Conclui-se que o conhecimento dos usuários SUS sobre a RAS são relacionados a percepção que eles possuem sobre o processo saúde-doença e que ainda estão centrados no modelo biomédico e de caráter imediatista. Além disso, observou-se outros fatores expressados em seus relatos e que influenciam a procura por serviços de saúde como

o acesso, a busca por resolutividade e o papel do vínculo na assistência em saúde. Muito embora, há poucos estudos atuais sobre a forma que os usuários utilizam os serviços de saúde no Brasil, tendo a necessidade de mais estudos e investigação frente a temática.

DESCRITORES: Redes de atenção, Níveis de Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Introduction: In search of consolidating the principles of the Unified Health System (SUS), Health Care Networks (RAS) were created: primary, secondary and tertiary networks. These are services of different technological densities, which are interconnected by means of logistical systems and care models that allow connectivity and communication between health services. By establishing guidelines for the regulation of Health Care Networks as a strategy for overcoming the fragmentation of care, it was hoped that there would be an improvement in the effective response to the population's health needs. However, after more than a decade, there are still challenges in strengthening Health Care Networks. Recent studies point to the difficulty users have in understanding the differentiation between the health services available in primary and secondary care, which is why users persist in seeking care in urgent and emergency units such as Emergency Care Units with complaints that could be dealt with by primary care.

Objective: In order to address this problem, this study seeks to characterize the profile and understand the perception of SUS users about the Health Care Networks in the municipality of Votorantim/SP through a Field survey at the Jataí Emergency Care Unit.

Method: This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. A semi-structured interview was carried out with SUS users at the Jataí Emergency Care Unit in the municipality of Votorantim-SP in June 2023. The participants' characterization data and statements were analyzed using Bardin's Content Analysis method.

Results: It was observed that users preferentially seek health services at the UPA and are predominantly female, aged between 18 and 39 and do not have supplementary health insurance. SUS users' perceptions of the Health Care Networks were related to the difficulty of accessing health services, users' search for solutions, the development of bonds in health care and knowledge of the differences between the services offered in primary and secondary health care.

Conclusion: It was concluded that SUS users' knowledge of the HCN is related to their perception of the health-disease process, which is still centered on the biomedical model and is of an immediate nature. In addition, we observed other factors expressed in their reports that influence their search for health services, such as access, the search for solutions and the role of the link in health care. However, there are few current studies on the way users use health services in Brazil, and there is a need for more studies and research on the subject.

Descriptors: Care networks, Levels of Health Care, Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
RAS	Redes de Atenção a Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
APS	Atenção Primária a Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CAPS IJ	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
DST	Doença Sexualmente Transmissível
CME	Central de Material e Esterilização
CNS	Conselho Nacional de Saúde
USF	Unidade Saúde da Família
ICD	Instrumento de Coleta de Dados
U	Usuários
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PMAQ/AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
AB	Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -Perfil sociodemográfico dos usuários da UPA Jataí, Votorantim, 2023.....	11
--	----

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
2.	OBJETIVOS	12
2.1.	OBJETIVO GERAL	12
3.	HIPÓTESE	12
4.	METODOLOGIA.....	12
4.1.	Descrição do estudo.....	13
4.2.	Cenário.....	13
4.3	Sujeitos da pesquisa	14
4.3.1	CrITÉrios de Inclusão	14
4.3.2	CrITÉrios de Exclusão	14
4.4	Procedimento para a coleta de dados.....	14
4.5	Instrumento da coleta de dados	15
5.	ASPECTOS ÉTICOS.....	15
6.	ANÁLISE DE DADOS.....	15
7.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
7.1.	CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO.....	17
7.2.	DADOS QUALITATIVOS	19
	CATEGORIA 1: ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	19
	CATEGORIA 2: BUSCA POR RESOLUTIVIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	21
	CATEGORIA 3: DESENVOLVIMENTO DO VÍNCULO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE	23
	CATEGORIA 4: CONHECIMENTO DAS DIFERENÇAS ENTRE OS SERVIÇOS OFERECIDOS NA UBS E UPA.....	24
8.	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICE 1 - CARTA AO CEP.....	33
	APÊNDICE 2- Documento De Autorização Do Local Da Pesquisa.....	34
	APÊNDICE 3 - TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	35
	APÊNDICE 4- Instrumento de coleta de dados	38
	APÊNDICE 5- Subcategorias e unidades de registro das questões 1 a 4.	39
	APÊNDICE 6-Quadro dos usuários entrevistados.	41

1. INTRODUÇÃO

Em busca da consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), criou-se as Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo elas: rede primária, secundária e terciária. São serviços de diferentes densidades tecnológicas, que se interligam por meio de sistemas logísticos e modelos assistenciais que permitem a conectividade e a comunicação entre os serviços de saúde. As RAS atuam de forma horizontalizada, através de um sistema de referências e contrarreferências, priorizando a assistência em saúde especializada por meio do encaminhamento dos usuários e pelo acesso aos serviços de saúde adequados, visando alcançar a continuidade da assistência e a integralidade do cuidado. ⁽¹⁾

A Atenção Primária à Saúde (APS), é reconhecida como a porta de entrada dos usuários no SUS, com ações de promoção, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação e redução de danos, planejando a linha de cuidado através do perfil epidemiológico da população, avaliando as necessidades de um determinado território e seus fatores de risco e promovendo a assistência em saúde ao indivíduo e comunidade. Como exemplos de APS podemos citar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Estratégia Saúde da Família (UBSF), estas, são essenciais na formação do vínculo e atuam diretamente no processo de educação em saúde populacional. ^(1,2)

Na atenção secundária, de densidade tecnológica intermediária, caracterizam-se os serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, como os centros de especialidades de média complexidade, policlínicas e unidades de urgência e emergência como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que possuem um perfil de grande rotatividade e alta demanda de usuários. ⁽³⁾ Enquanto o nível de atenção terciário, é classificado como de alta complexidade, possuindo variedade de especialidades e maior disponibilidade de recursos estruturais e tecnológicos.

Com o objetivo de estabelecer diretrizes para regulamentação das Redes de Atenção em Saúde como uma estratégia de superação da fragmentação do cuidado nas ações assistenciais, a PORTARIA Nº 4279 ⁽¹⁾, realizada no ano de

2010, buscava uma melhora na resposta efetiva às necessidades de saúde da população, contudo, após mais de uma década, ainda se observam desafios no fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde. (4,5,6)

Um estudo publicado em 2006 ⁽⁵⁾, que aborda o conhecimento e a consciência sanitária brasileira, traz, como principal problemática, que a organização das Redes de Atenção à Saúde não é compreendida pelos usuários devido ao desconhecimento dos serviços oferecidos em cada estabelecimento de saúde. Ainda sob essa perspectiva, outro estudo mais recente identificou a alta incidência de usuários classificados não urgentes em unidades de urgência e emergência também como um reflexo da dificuldade de diferenciação dos serviços de saúde, propiciando o uso e acesso desses recursos de forma inadequada. ⁽⁶⁾

Deste modo, observa-se uma persistência dos usuários em buscar os serviços de saúde em atenção secundária com queixas que poderiam ser resolvidas na atenção primária, resultando na sobrecarga de atendimento nos serviços de saúde de maior complexidade, como as Unidades de Pronto Atendimento. ^(7,8)

Em contrapartida, existem reflexões que abordam outro ponto de vista, justificando que a demasiada procura pela UPA por usuários com queixas compatíveis a atenção primária ocorrem pela dificuldade de acesso às unidades básicas de saúde, devido aos seus horários restritos de funcionamento, a longitudinalidade, bem como, o baixo vínculo entre os usuários e UBS e a demora para o agendamento das consultas. ^(8,9)

O modelo curativista e imediatista historicamente presentes na cultura dos usuários, também são fatores que os levam a procurar por serviços de saúde quando as queixas crônicas se tornam agudizadas em virtude à baixa adesão dos hábitos de prevenção e promoção a saúde e de programas disponíveis atenção à saúde a criança, adolescente, adultos e idoso presentes na Atenção Básica, entende-se que os usuários ainda veem a saúde centrada no médico, fragilizando a importância de uma continuidade do cuidado multiprofissional. ^(10,11)

Diante disso, para o enfrentamento dessas dificuldades são necessárias estratégias de fortalecimento das ações de educação e promoção em saúde,

bem como a divulgação dos serviços de saúde disponíveis na RAS, uma vez que a compreensão dos usuários sobre a organização das Redes de Atenção à Saúde está interligada ao conceito que quanto maior a percepção dos serviços de saúde disponíveis, melhor será a utilização de seus recursos. ^(12,13)

Visando abordar esta problemática, o presente estudo busca conhecer a percepção dos usuários do SUS no município de Votorantim/SP sobre as Redes de Atenção à Saúde, por meio de uma pesquisa de campo na Unidade de Pronto Atendimento Jataí.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Investigar a percepção dos usuários do SUS em uma Unidade de Pronto Atendimento do município de Votorantim sobre as Redes de Atenção à Saúde.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Caracterizar o perfil dos usuários participantes da pesquisa.
- Conhecer o modo que os usuários utilizam a atenção primária e secundária do SUS.
- Identificar as possíveis razões que os usuários procuram preferencialmente a Unidade de Pronto Atendimento.

3. HIPÓTESE

Acredita-se que os usuários do SUS possuem dificuldade na compreensão da organização das Redes de Atenção à Saúde e que o desconhecimento dos usuários sobre os serviços de saúde ocasiona a procura de Unidades de Pronto Atendimento de urgência e emergência com queixas que poderiam ser assistidas pela atenção básica. ^(5,6,8,9)

4. METODOLOGIA

4.1. Descrição do estudo

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. O método qualitativo de pesquisa tem o objetivo de entender o significado que as pessoas atribuem diante de um determinado fenômeno que acontece em suas vidas, ele não busca identificar o fenômeno em si.

A pesquisa descritiva descreve as características de uma determinada população, fenômeno ou a relação entre as variáveis, e a pesquisa exploratória visa desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com problemas mais específicos e tem o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. ⁽¹⁴⁾

4.2. Cenário

A pesquisa foi realizada no município de Votorantim/SP, no nível secundário de atenção em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Com uma população de aproximadamente de 124.468 pessoas (IBGE, 2021)⁽¹⁵⁾, o município do interior do estado de São Paulo tem se desenvolvido constantemente no contexto de saúde pública, Votorantim conta com 15 Unidades Básicas de Saúde que abrangem os bairros do município, um Ambulatório de Especialidade Médica (Policlínica), uma Central para Regulação de Vagas, Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil e Álcool e Drogas (CAPS IF, CAPS AD), um Hospital Municipal Referência de Maternidade e uma Unidade de Pronto Atendimento. Entre diversos programas municipais e estaduais que oferecem serviços que atendem a população em vulnerabilidade social para a promoção e prevenção da saúde, como as Residências Terapêuticas Feminina e Masculina, Consultório na Rua, Ambulatório Especializado DST, o Programa Melhor em Casa, a Associação Casa de Belém e a Casa de Passagem, estes serviços acolhem os usuários do SUS por meio de uma assistência humanizada e individualizada.

De acordo com a Secretaria de Saúde de Votorantim, a Unidade de Pronto Atendimento localizada no Parque Jataí realiza em média 305 atendimentos em 24h, para as demandas de Urgência e Emergência conta com plantonistas

generalistas e pediatras. Possui em sua estrutura 10 leitos de internação clínica, sendo dois leitos de isolamento, 4 leitos em sala emergência e 5 leitos de internação pediátrica, 6 consultórios para atendimento médico, uma sala de curativo, uma sala para ortopedia, uma sala de radiologia, CME e expurgo, uma sala de medicação rápida, sala para coleta de exames e de inalação.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Participaram do estudo usuários que buscaram atendimento na Unidade de Pronto Atendimento Jataí no período da coleta de dados da pesquisa, entre 7h e 11h da manhã nos dias 21 e 22 de junho de 2023 e que atendiam os critérios de inclusão desta pesquisa.

4.3.1 Critérios de Inclusão

- Usuários com idade maior de 18 anos
- Aqueles que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

4.3.2 Critérios de Exclusão

- Usuários menores de 18 anos.
- Aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

4.4 Procedimento para a coleta de dados

A coleta de dados foi realizada após o contato com os gestores do local e autorização da pesquisa (Apêndice I). A entrevista foi realizada por meio de um questionário semiestruturado aplicado pelas pesquisadoras, no qual a abordagem dos pacientes seria de preferência realizada no intervalo de espera para atendimento da unidade, os dados foram gravados e posteriormente transcritos pelas pesquisadoras.

4.5 Instrumento da coleta de dados

O instrumento de coleta de dados (Apêndice 4) foi um questionário dividido em duas partes, com a parte 1: a caracterização sociodemográfica: idade, gênero, ser munícipe de Votorantim, ser usuário unicamente do SUS ou possuir plano de assistência suplementar. A segunda parte da entrevista, foi elaborada com questões abertas relacionadas a percepção dos usuários do SUS sobre as Redes de Atenção à Saúde e quais as motivações os levaram a procurar preferencialmente a UPA.

5. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto cumpriu os requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações e identidades, foi encaminhado e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCMS-PUC/SP, no qual foi aprovado em 20 de junho de 2023, com o parecer sob N° 6.131.429, CAAE: 69094823.0.0000.5373. A participação na pesquisa foi condicionada a confirmação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

6. ANÁLISE DE DADOS

Os participantes foram denominados com a letra U (USUÁRIOS) e numerados de 1 a 20, representando o total deles. Para as questões que caracterizavam os dados sociodemográficos, foram analisados pela frequência. As questões específicas foram analisadas definindo as unidades de contexto e de registro de cada resposta até classificá-las em categorias temáticas que expressem a percepção dos usuários.

As respostas das perguntas do ICD foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, respeitando-se a linguagem utilizada pelos participantes, os discursos foram analisados com base no método de Análise de Conteúdo de Bardin⁽¹⁶⁾, que consiste na análise sistemática a partir de três fases: 1) Pré-

análise; 2) Exploração do material, categorização ou codificação; 3) Tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

As categorias obtidas foram: **acesso aos serviços de saúde, busca por resolutividade nos serviços de saúde, desenvolvimento do vínculo na assistência em saúde e o conhecimento das diferenças entre os serviços oferecidos na UBS e UPA.**

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo teve como propósito compreender a percepção dos usuários SUS sobre as Redes de atenção à Saúde, com ênfase na atenção primária e secundária de saúde. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Pronto Atendimento do município de Votorantim/SP com os usuários que estavam aguardando atendimento na unidade no dia da pesquisa e obteve-se a participação de 20 usuários, as respostas foram organizadas em caracterização do grupo e dados qualitativos.

7.1. CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO

Para compreender o perfil dos usuários participantes da pesquisa, as questões sociodemográficas estabelecidas aos usuários incluíam gênero, faixa etária, se moravam atualmente no município de Votorantim e se possuíam plano de saúde suplementar. Os dados estão apresentados na tabela 1.

TABELA 1 – Perfil sociodemográfico dos usuários da UPA Jataí, Votorantim, 2023.

Gênero	n	%
Feminino	12	40
Masculino	8	60
Faixa etária		
18 a 39	13	65
40 a 59	4	20.
>60	3	15
Munícipe de Votorantim		
Sim	19	95
Não	1	5
Dependentes do SUS		
Unicamente SUS	16	80
Saúde suplementar	4	20
Total	20	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Os usuários entrevistados, são majoritariamente do sexo feminino, apresentando resultado semelhante a outro estudo⁽¹⁷⁾ realizado em uma unidade não hospitalar de urgência que identificou 73,8% dos usuários como do sexo feminino. Para Levorato⁽¹⁸⁾, a predominância do sexo feminino nos serviços de saúde pode ser explicada por motivos histórico-culturais, que associam a doença como fragilidade em oposição ao conceito de masculinidade, e o cuidado em saúde como papel exclusivamente feminino, e que estes papéis sociais, ainda que equivocados, interferem na autopercepção do usuário em relação ao processo saúde-doença.

Ainda nesta perspectiva, pesquisas ^(18,19,20) mostram que mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde do que os homens, pois sugerem que homens são menos propensos a reportar problemas de saúde e realizam menos cuidados preventivos, só identificando as doenças quando estas já estão mais avançadas.

Quanto à faixa etária dos usuários, os entrevistados da amostra possuíam a idade entre 18 e 71 anos. Sendo observada a predominância entre os usuários de 18 anos a 39 anos (65%), convergindo com dados apresentados em outro estudo ⁽¹⁷⁾ que aborda o perfil dos usuários em uma unidade de urgência, aponta a idade de 20a 29 anos (23,9%) como a faixa etária predominante pelos usuários que frequentam uma UPA. Os usuários com a idade maior ou igual a 60 (23,1%) ficaram em segundo lugar. Quanto aos municípios de Votorantim, 95% dos usuários responderam residem na cidade de Votorantim.

Na questão que retrata a dependência unicamente do sistema público de saúde e o uso de planos de saúde suplementar, 80% dos usuários informaram serem dependentes unicamente do SUS. Este resultado também é encontrado em outros estudos, como na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019) apresentou que 7 a cada 10 brasileiros tem os serviços públicos de saúde como referência, reforçando a importância do Sistema Único de Saúde no Brasil. ⁽²¹⁾

7.2. DADOS QUALITATIVOS

Os dados qualitativos envolviam a percepção dos usuários SUS sobre as Redes de Atenção à Saúde, as questões norteadoras abordaram o encaminhamento do usuário a UPA por outro serviço de saúde, os motivos que os usuários procuram a unidade de saúde, e a percepção dos usuários quanto a diferença entre os serviços oferecidos em Unidade Básica de Saúde (UBS) e em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). As categorias temáticas que expressaram a percepção dos usuários são:

1. Acesso aos serviços de saúde
2. Busca por resolutividade nos serviços de saúde;
3. Desenvolvimento do vínculo na assistência em saúde
4. Conhecimento das diferenças entre os serviços oferecidos na UBS e UPA.

CATEGORIA 1: ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O acesso aos serviços de saúde está relacionado a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde dos usuários, na Atenção Básica isso ocorre de acordo com seu território adscrito, sendo assim, a UBS, conhecida como porta de entrada do SUS, deveria ser referência para os usuários, oferecendo ações e serviços que contemplem a demanda da população com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos. ^(1,2)

Entretanto, no presente estudo, observou-se dificuldades apresentadas nas falas dos usuários quanto ao acesso aos serviços da Atenção Básica, o que resulta na busca a UPA para receber os cuidados para as necessidades apresentadas no momento.

Para justificar esta afirmação, foram questionados os motivos que levaram os usuários a procurarem a UPA preferencialmente, identificando três motivos relacionados: **o horário de funcionamento, a acessibilidade geográfica e a dificuldade no agendamento das consultas na UBS.**

Quanto ao **horário de funcionamento**, evidencia-se a fala do usuário referente a UPA:

“...também dá pra vir qualquer hora porque fica aberto 24h né?...” U11.

É possível compreender por meio deste relato que o horário de funcionamento da UBS com carga horária de 40h semanais em 5 dias não corresponde aos horários que os usuários estão disponíveis, visto que a maioria estão em seus respectivos empregos em horário comercial. Este argumento também foi apresentado por outro estudo ^(8,9), que aponta a UPA como alternativa de atendimento para estes usuários por realizar atendimentos 24h à demanda espontânea, sobrecarregando consequentemente os atendimentos voltados para urgência e emergência.

Em virtude desta problemática, foi criado o Programa Saúde na Hora publicado através da Portaria N° 397 de 16 de março de 2020⁽²²⁾ e tem como um dos objetivos a diminuição de filas em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares através da ampliação do horário de funcionamento das UBS e ESF, disponibilizando alternativas para ampliar a cobertura de atendimentos aos usuários, entretanto, a adesão deste programa ainda está em processo de discussão.

A acessibilidade geográfica foi apontada nas seguintes falas:

“...é mais perto de casa...” U6

“... é do lado de casa...” U11

Para eles, em comparação a UBS, a localização da UPA é mais próxima de suas residências, dando-lhes a preferência da atenção secundária para suprir as suas necessidades mesmo quando não urgentes.

Um estudo ⁽²³⁾ referente aos fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde discute que há três motivos que dificultam a sua procura pelos usuários, sendo a distância entre a UBS e a residência, falta de transporte público e dificuldade de pagar o transporte público devido a fatores econômicos considerando que o indivíduo pode portar alguma debilitação para se locomover. Dito isso, a acessibilidade geográfica influencia no acesso aos serviços de saúde, pois as pessoas que mais frequentam a unidade são aquelas que habitam em suas proximidades.

A dificuldade para agendamento das consultas na UBS torna-se um problema citado pelos entrevistados:

“...aqui eu não preciso agendar...” U2

“...as consultas da UBS já tinham acabado...” U8

“...no postinho nunca tem médico e ainda demora pra conseguir data...”

U12

“...UBS demora bastante para marcar clínico...” U13

Nessas respostas, é possível observar a procura da UPA relacionado ao não agendamento de consultas na atenção primária.

Ainda nessa perspectiva, pesquisas ^(7,8) apontam que 80% dos usuários que buscam por Unidades de Pronto Atendimento são classificados conforme o protocolo de Manchester como verde e azul, em outras palavras, com queixas não classificadas como de urgência e emergência.

Para atender as necessidades de saúde, o acesso às consultas é primordial para entender o indivíduo como um todo, visando alcançar a integralidade do cuidado, a partir do momento que a Atenção Básica não consegue sanar esta demanda, o usuário tende a buscar a UPA para ter acesso a assistência em saúde, seja para realização de consulta clínica ou para o possível encaminhamento para outras especialidades, como citado na fala:

“... aqui é mais fácil e rápido de me encaminhar pra alguma especialidade...” U13

A RAS é organizada de acordo com protocolos e diretrizes clínicas, por meio de linhas de cuidado e fluxos estratégicos, entretanto, a comunicação entre a RAS é realizada pelo fluxo de referências e contrarreferências salvo os casos de urgência/emergências, se o usuário acessar a rede por meio de outro nível de atenção, ele deve ser referenciado posteriormente a Atenção Básica para que siga sendo acompanhado, assegurando assim a continuidade do cuidado ^(11,12). Esse aspecto age em conjunto com outra categoria temática que iremos abordar no tópico a seguir.

CATEGORIA 2: BUSCA POR RESOLUTIVIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Neste estudo, a busca por resolutividade nos serviços de saúde se expressa nos discursos de duas formas: **a resolutividade de caráter imediatista na UPA e a falta de resolutividade na UBS.**

É possível observar em relação a resolutividade na UPA, as falas se voltam para três aspectos: rápido acesso ao atendimento médico, maior

disponibilidade de recurso material como medicações e a resolução da situação problema, evidenciadas nas respectivas falas:

“...dai tenho que vir aqui pra ser mais rápido...”; U1

“...aqui já vai diretamente né, já toma o remédio e fica bom...”; U5

“...UPA eu venho quando é mais imediato...”; U9

“...Eu só procuro a UPA quando estou doente...” U12

“... Porque eu tenho uns problemas de saúde e aqui é mais fácil e rápido...”; U13

“...Porque é mais rápido aqui né, só venho quando estou doente...”; U15

“...aqui já resolve meu problema...” U17

“...resolve mais rápido...” U20

Ao analisar os relatos acima, é possível notar que estão fundamentados no modelo de assistência de caráter biomédico, ou seja, a resolutividade está relacionada ao manejo da doença e não no foco ao indivíduo em sua integralidade. Comparado a outras pesquisas ^(9,24), sobre a perspectiva dos usuários, a resolutividade também estava relacionada com aquilo que é a solução dos seus problemas de saúde, como também, ao nível de satisfação do usuário quanto a um determinado serviço.

Segundo a PORTARIA nº 2.436/2017⁽²⁵⁾, o conceito de resolutividade está na capacidade de identificar e intervir nos riscos, necessidades e demandas de saúde da população, alcançando assim a solução dos problemas de saúde dos usuários. Contudo, isso depende da ampla oferta de recursos que atendam a demanda populacional, bem como, da garantia aos usuários para acesso dos serviços de saúde, de modo a concentrar recursos e maximizar ofertas.

De acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 85% dos problemas de saúde deveriam ser resolvidos na Atenção Básica, este dado também é enfatizado pelos indicadores do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB) por meio do percentual de encaminhamentos para serviço especializado se é possível avaliar o nível de resolutividade na AB ^(26, 27).

Quanto à resolutividade na UBS, é observado nos relatos dos usuários deste estudo que a AB não está suprimindo suas necessidades de saúde de forma integral, uma vez que está poderia utilizar de tecnologias leves e leveduras, ou seja, tecnologias leves relacionadas a uma comunicação e escuta, bem como o acolhimento e vínculo com os usuários, enquanto as leveduras diz respeito ao uso e estruturação dos saberes por meio dos protocolos, planejamento do cuidado. ^(27,28)

Em outras palavras, com o objetivo de articular diferentes serviços de modo a oferecer uma assistência qualificada ao indivíduo e ao coletivo por meio de intervenções clínicas e sanitariamente efetivas como também da construção de vínculos positivos com tecnologias de baixa complexidade e de baixo custo.⁽¹⁰⁾

CATEGORIA 3: DESENVOLVIMENTO DO VÍNCULO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

A categoria 3 foi obtida a partir do desenvolvimento do vínculo na assistência ao paciente foram citadas nas seguintes falas:

“... na UBS eu prefiro por realizar mais controle de pressão e acompanhamento, o tempo que eu passo lá me atendem bem, passo com o médico...”, U3

“... eu prefiro ir lá na UBS, acho melhor, porque consigo passar no ginecologista, eles já têm meu histórico e me conhecem...” U4

“... eu vou mais no postinho porque os médicos me conhecem e sabem dos meus problemas...” U16

Estes relatos associaram a UBS ao bom atendimento *“me atendem bem”*, ao planejamento em saúde quando citado a palavra *“acompanhamento”* e pelo histórico de saúde quando mencionado *“os médicos me conhecem”* tudo isso está relacionado ao conceito do vínculo na assistência em saúde.

Em contrapartida, as falas que citaram o vínculo na AB foram retiradas apenas de 3 relatos dos 20 usuários entrevistados, e quando questionado aos demais usuários qual serviço eles utilizavam mais frequentemente, 11

responderam que procuravam a UPA. Isto é, foi observado durante esta pesquisa a busca preferencial de serviços do nível de atenção secundária quando o indivíduo adoece, uma vez que o usuário não vê a Atenção Básica como referência

Outros estudos ^(29,30) também apontam que a não formação do vínculo acarreta a falha de comunicação entre o profissional e o usuário, e que conseqüentemente, haverá entraves no processo de resolutividade na UBS/USF devido à baixa adesão nas ações de promoção de saúde; prevenção de agravos; diagnóstico; tratamento; reabilitação; redução de danos e manutenção da saúde.

Sendo assim, quando existe dificuldade na formação do vínculo, há menor compreensão da subjetividade e dos determinantes sociais do usuário, impossibilitando que tais diretrizes sejam contempladas. ⁽²⁹⁾

O conceito de vínculo segundo a PNAB “consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico”. Possibilitando a corresponsabilidade, continuidade e a longitudinalidade do cuidado. ⁽²⁸⁾

O desenvolvimento do vínculo favorece na corresponsabilização entre as equipes de saúde e os usuários na Atenção Básica, bem como, na mudança da percepção do usuário ao conceito saúde-doença. Além disso, a construção do vínculo incentiva o usuário a reafirmar a AB como referência para seu cuidado, contribuindo dessa forma, no cuidado em saúde com o foco na prevenção de agravos, da promoção e educação em saúde, e na identificação das necessidades apresentadas pelo indivíduo, família e comunidade. ^(27, 29)

CATEGORIA 4: CONHECIMENTO DAS DIFERENÇAS ENTRE OS SERVIÇOS OFERECIDOS NA UBS E UPA

Essa categoria surgiu por meio da questão norteadora 4, na qual é questionado sobre a diferença entre as duas unidades. Foram identificadas

tanto respostas de indivíduos que sabem a diferença quanto daqueles que não sabem, como por exemplo:

“...não, eu não sei, é difícil passar lá, passo diretamente aqui a UPA mesmo...” U5

Nessa afirmação, é possível notar que a pessoa não possui conhecimento das características de ambas as unidades, preferindo frequentar a UPA por questão de “difícil acesso” aos serviços ofertados na UBS e que estão relacionados a demais categorias.

Outras falas trazem aspectos corretos da unidade básica de saúde:

“... na UBS eu tenho mais a rotina pra fazer consulta e vacinação em dia...” U9;

“...eu penso que UBS é mais pra vacina e consulta de rotina...” U11;

“... Na UBS sei que é pra ter clínico geral e ginecologista e vacinação...” U12

“... eu passo com os médicos e com a enfermeira porque o médico pediu pra controlar minha diabetes e pressão...” U18.

A atenção básica ⁽²⁸⁾ abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde do indivíduo e do coletivo. Então a UBS tem a finalidade de criar um ambiente de atenção integral que reflita da situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde. Tem caráter descentralizado, ou seja, a unidade está próxima das pessoas para ser a porta de entrada principal dos usuários e centro de comunicação da RAS.

Entretanto, ao analisar as respostas, identificou-se que ainda existem ideias equivocadas quanto aos serviços que a atenção básica oferece. Podemos observar na seguinte fala:

“... A UBS eu acredito que é mais para acompanhamento com o médico, pra tratamento...” U1

Observa-se que a fala do usuário foca no modelo médico assistencial na qual o objetivo é o tratamento da doença, deixando de lado as demais abrangências citadas no parágrafo anterior.

Quanto aos serviços de assistência oferecidos pela UPA, devem ser resolutivos para quadros agudos e crônicos agudizados de qualquer natureza

em especial, aqueles de baixa e média complexidade⁽³³⁾. Alguns entrevistados referem que comparecem na UPA somente nesses casos:

“...UPA é mais rápido e pra emergência...”U2;

“... E aqui na UPA, é quando uma coisa mais imediata, tipo uma dor mais aguda, daí eu venho pra ser medicado, é mais efetivo...”U6

“...Aqui na UPA é mais em caso de necessidade mesmo, quando eu to muito ruim mesmo, tanto que fazia mais de anos que eu não vinha aqui, só venho mesmo quando não tem jeito, quando precisa de um tratamento rápido, tomar um remédio pra dar uma melhorada rapidamente...”U7

Além disso a UPA⁽³³⁾ desenvolve ações com finalidade de acolher, intervir em sua condição clínica e referenciar para a rede básica de saúde, para a rede especializada ou para internação hospitalar, proporcionando uma continuidade do tratamento por meio da articulação com unidades hospitalares e unidades básicas de saúde.

8. CONCLUSÃO

O presente estudo buscou investigar a percepção dos usuários SUS sobre as Redes de Atenção à Saúde e conhecer o modo que os usuários utilizam a Atenção Primária e Secundária de saúde.

De acordo com os resultados alcançados na pesquisa, o perfil dos usuários participantes foram predominantemente do sexo feminino, com a idade de 18 a 39 anos, dos quais a maioria não possui plano de saúde suplementar e são residentes do município de Votorantim.

A percepção dos usuários sobre a Redes de Atenção à Saúde foram contempladas nas respectivas categorias: acesso aos serviços de saúde, busca dos usuários por resolutividade, desenvolvimento do vínculo na assistência em saúde e ao conhecimento das diferenças entre os serviços oferecidos na atenção primária e secundária de saúde.

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, os usuários participantes da pesquisa apontaram o horário restrito de funcionamento na UBS, a acessibilidade geográfica e a dificuldade de agendamento das consultas na

UBS como obstáculo para definir a Atenção Básica como porta de entrada do SUS, preferindo a UPA como serviço referencial.

Contudo, a busca por resolutividade nos serviços de saúde esteve presente nas falas dos usuários, os quais tendem a relacionar o conceito de resolutividade ao rápido acesso a atendimento médico, a resolução imediata da situação problema e a maior disponibilidade de recurso material.

Observa-se também que as perspectivas apresentadas pelos usuários estão voltadas a percepção de saúde como ausência de doença, de caráter imediatista e voltado ao modelo biomédico em oposição ao conceito de saúde como resultado de ações multidisciplinares de prevenção e promoção de saúde.

A minoria dos usuários que mencionaram ter a UBS como referência assistencial, foi observada que o desenvolvimento do vínculo na assistência em saúde foi fator determinante, logo, entende-se que a construção do vínculo favorece na autopercepção do usuário ao conceito saúde-doença, na qualidade da assistência e consequentemente na continuidade do cuidado em saúde.

Considerando o conhecimento dos usuários sobre as diferenças entre os serviços de saúde, as falas analisadas expressaram o conceito correto da UPA como atendimento de urgência e emergência, enquanto a UBS foi caracterizada a serviços de vacinação, consultas médicas com necessidade de agendamento prévio e acompanhamento de doenças crônicas como asma, hipertensão arterial, DM.

Embora a percepção dos usuários esteja correta, ainda assim, é possível observar nas falas dos entrevistados que o conhecimento sobre a RAS está relacionado a percepção que os usuários possuem sobre o processo saúde-doença e que ainda estão centrados no modelo biomédico e de caráter imediatista.

Dessa forma, por meio dos relatos dos participantes pode-se concluir que foram alcançados os objetivos e confirmar a hipótese apresentada nesta pesquisa. Os usuários buscam a Atenção Secundária não somente pelo desconhecimento dos serviços de saúde, como também pela dificuldade de compreensão da importância de ações preventivas e de promoção em saúde realizadas na Atenção Básica, sobrecarregando assim o setor secundário.

A pesquisa teve como limitação a participação de uma pequena amostra, sendo assim, os relatos não contemplam a totalidade de usuários SUS que utilizam os serviços de saúde pública no Brasil.

Em razão disso, esperamos que o estudo contribua para o surgimento de novas pesquisas sobre esta problemática, visto que ainda são poucos os estudos atuais que buscam compreender a percepção dos usuários sobre a RAS.

Por fim, ressaltamos a importância de incentivar novos estudos acerca do exposto, com o objetivo de indicar aos gestores de saúde os desafios para fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, p. 89-89, 2010.
2. SILVA, L. B. Atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO/ UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. Gestão em Saúde. Organização da Atenção à Saúde no SUS. São Luís: UFMA; UNA-SUS, 2020.
3. ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R.; MELLO, A. L. S. F.; DRAGO, L. C. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-fev, 2013.
4. GEREMIA, Daniela Savi. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p.1-3 e300100, 2020.
5. COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Sobre o conhecimento e a consciência sanitária brasileira: o papel estratégico dos profissionais e usuários no sistema sanitário. **Revista Médica Minas Gerais**, v. 16, n. 1, p. 2-8, 2006.
6. DA SILVA HONDA, Gilda Mayumi Garcez et al. Conhecimento e satisfação dos usuários de uma unidade básica sobre os serviços de saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 2, p. 282-294, 2020.
7. GODOI, Vanessa Carolina Grigini et al. Acolhimento com classificação de risco: caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, p.1-9, 2016.
8. CACCIA-BAVA, Maria do Carmo G. et al. Pronto-atendimento ou atenção básica: escolhas dos pacientes no SUS. **Medicina (Ribeirão Preto)**, p. 347354, 2011.
9. VIEIRA, Soraya Martins Mendes et al. A percepção do usuário do Sistema Único de Saúde perante a atenção primária no município de Itumbiara, Goiás. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p.1-9 e2111830623-e2111830623, 2022.

10. ABREU, Daisy Maria Xavier de et al. Percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017111, 2018.
11. GOMEDI, Gustavo; BOLSONI, Ludmila Lopes Maciel; DE LIMA SANTOS, Aliny. Percepção dos usuários do SUS a respeito da referência e contrarreferência dentro da Rede de Atenção à Saúde. **Experiência. Revista Científica de Extensão**, v. 7, n. 2, p. 22-39, 2021.
12. BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 2, p. 19-42, 2003.
13. CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 701-709, 1999.
14. DE SOUSA, José Raul; DOS SANTOS, Simone Cabral Marinho. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.
15. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico, população estimada. Votorantim, São Paulo. IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/votorantim/>
16. BARDLN, Lawrence. Análise de conteúdo. **Lisboa: edições**, v. 70, p. 225, 2011.
17. GARCIAL, V M, REISLL, R K. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2014 mar-abr; 67(2): 261-7.
18. LEVORATO, Cleice Daiana et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & saúde coletiva*, v. 19, p. 1263-1274, 2014.
19. PINHEIRO, Rejane Sobrino et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, v. 7, p. 687-707, 2002.
20. BARATA, RB. Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação?: Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]. Rio de Janeiro; Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde

collection, pp. 73-94. ISBN 978-85-7541-391-3. Available from Scielo Books <http://books.scielo.org>.

21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 113p.
22. MINISTERIO DA SAUDE. Portaria nº 397/GM/MS. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 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. 16 DE MARÇO DE 2016.
23. VIEGAS, APB; CARMO, RF; LUZ, ZMP da. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde e Sociedade*, v. 24, p. 100-112, 2015.
24. GOMES, Maria Alice Vaz; PINTO, Vinicius de Oliveira; CASSUCE, Francisco Carlos da Cunha. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1311-1322, 2021.
25. Ministério da Saúde (BR). 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). Brasília, DF; 2017 [cited 2020 Nov 16]. Available from:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017
.
26. CONASS. Atenção Primária é capaz de resolver 85% das demandas de saúde. 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/atencao-primaria-e-capaz-de-resolver-85-das-demandas-de-saude/> Acesso em: 19 de setembro de 2023.
27. Indicadores do PMAQ: resolutividade. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2464/> Acesso em: 19 de setembro de 2023.
28. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica

- (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
29. FERREIRA, Edglê Alves et al. Vínculo Profissional-Usuário na Estratégia Saúde da Família: Percepções de Idosos Hipertensos. **ID online. Revista de psicologia**, v. 13, n. 43, p. 748-760, 2019.
 30. VIEIRA, Neiva Francenely Cunha et al. Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200516, 2021.
 31. Turrini RNT, Lebrão ML, Cesar CLG. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. *Cad Saúde Pública*. 2008;24 (3):663-74.
 32. OLIVEIRA, Saionara Nunes de et al. Unidade de Pronto Atendimento-UPA 24h: percepção da enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 238-244, 2015.
 33. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3ed. Brasília, 2003.

APÊNDICE 1 - CARTA AO CEP**CONSELHO DE ÉTICA EM PESQUISA**

Sorocaba, de 2023.

A

Prof^a. Dr^a Dirce Setsuko Tacahashi

Presidente do CEP – FCMS- PUC/SP

Eu,(NOME DO ORIENTADOR), docente do Departamento de desta faculdade, apresento o Projeto de Pesquisa intitulado ações humanizadas na assistência ao paciente dialítico sob a perspectiva do paciente, para apreciação deste Comitê de Ética.

Trata-se de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso que tem o objetivo de investigar o conhecimento dos usuários sobre os serviços oferecidos pelo sistema único de saúde no município de Votorantim/SP.

Informo que a realização da pesquisa será pelas alunas do 8º período do curso de Enfermagem: Gabrielle Keiko Arruda Kuniyoshi e Isabella Mariana Poso Gimenez de Lima.

Encaminho anexo o documento solicitado por este Comitê e disponho-me a quaisquer esclarecimentos que forem necessários.

Pela atenção subscrevo-me.

Atenciosamente;

Nome do orientador
Pesquisadora responsável

APÊNDICE 2- Documento De Autorização Do Local Da Pesquisa

Sorocaba, de 2023.

À

Nome do responsável

Cargo

Instituição

• Eu, Profa. Dra. Janie Maria de Almeida apresento para sua apreciação e autorização para realização do projeto de pesquisa para o trabalho de conclusão de curso intitulado: Percepção dos usuários do SUS sobre as Redes de Atenção em Saúde. Trata-se de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso que tem o objetivo de investigar o conhecimento dos usuários sobre os serviços oferecidos pelo sistema único de saúde.

Informo que a realização da pesquisa será pelas alunas do 7º período do curso de Enfermagem: Gabrielle Keiko Arruda Kuniyoshi e Isabella Mariana Poso Gimenez de Lima.

Segue em anexo o projeto e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente;

____ (Nome do orientador) / (Departamento) / Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

APÊNDICE 3 - TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012/Resolução 510/2016)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

1ª via – Pesquisador

O Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário de um estudo, a pesquisa intitulada “Percepção dos usuários SUS sobre as Redes de Atenção à Saúde”

O convite está sendo feito a você porque dentre o público-alvo da pesquisa buscamos usuários do SUS em atendimento na Unidade de Pronto Atendimento Jataí. O motivo que nos leva a estudar esse tema é a tentativa de compreender a percepção dos usuários SUS sobre as Redes de Atenção à Saúde.

O Senhor (a) tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

O Senhor (a) poderá modificar sua decisão de participar da pesquisa, se assim o desejar. Informamos que não terá custo para participar da pesquisa, nem receberá qualquer quantia.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a alunas responsáveis, estudante da PUC/SP, Gabrielle Keiko Arruda Kuniyoshi, Isabella Mariana Poso Lima Gimenez e Professora Doutora Janie Maria de Almeida, nos telefones (15) 988274170, (15) 997013093, (15) 997821624 e nos respectivos e-mails **gabriellekeiko30@gmail.com**, **isabella.glima25@gmail.com** e **janie@pucsp.br**.

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética do Campus Sorocaba localizado no 5 andar do prédio da Faculdade de Medicina de Sorocaba, na sala 506, na Rua JoubertWey, 290, Jardim Vergueiro, Sorocaba, SP, CEP: 18030-070 Telefone: (15) 3212-9896 e e-mail: cepfcms@pucsp.br, de segunda-feira a sexta-feira no horário das 8hs às 16hs.

Após ler as informações da pesquisa e aceitar ser participante, você deverá assinalar o campo “Li e concordo com os termos” e, em seguida, clicar em aceitar. Automaticamente será aceito e o questionário.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA

Esta pesquisa faz parte de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) importante para a finalização da graduação e obtenção do diploma.

Justificativa e objetivo: Esta pesquisa tem como justificativa e objetivo “Investigar a percepção dos usuários SUS em uma Unidade de Pronto Atendimento no município de Votorantim sobre as Redes de Atenção à Saúde”. Além disso, pretende “Conhecer o modo que os usuários utilizam a atenção primária e secundária do SUS”.

Procedimentos: A entrevista será gravada e posteriormente transcrita, as informações serão coletadas através de um questionário semiestruturado separados em duas partes. A primeira parte caracterizará os participantes: idade, gênero, se munícipe de Votorantim e se depende unicamente do SUS. A segunda parte compreende as questões abertas sobre a percepção dos usuários sobre as Redes de Atenção à Saúde e quais motivações os levam a procurar preferencialmente a UBS ou UPA. Esse questionário pode ser realizado durante o período em que você estiver disponível. Os depoimentos serão transcritos, analisados e posteriormente interpretados.

Benefícios, desconforto e riscos: Os riscos são mínimos. Entretanto, o questionário pode gerar constrangimento ou desconforto para os participantes, que poderá optar por não responder à pergunta. Quanto aos benefícios, sua participação contribuirá para compreensão da percepção dos usuários SUS sobre as Redes de Atenção à Saúde e conhecer o modo em que estes utilizam a atenção primária e secundária, identificando os possíveis déficits para assim proporcionar uma reflexão sobre o uso dos serviços disponíveis nas Unidades de Saúde.

Privacidade e confidencialidade: Novamente, os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade. Os resultados obtidos nesta pesquisa serão apresentados em eventos e revistas científicas.

Custos ou Ressarcimentos: O senhor(a) não receberá qualquer valor em dinheiro e terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade.

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou

responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome _____ do(a)
participante: _____

Endereço: _____
____ RG: _____; _____ CPF:

Assinatura: _____ local _____ e
data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos. _____ Nome _____ do _____ Pesquisador:

Assinatura: _____
Local/data: _____

Nome _____ do _____ auxiliar _____ de _____ pesquisa/testemunha:

APÊNDICE 4- Instrumento de coleta de dados

1. Dados sociodemográficos

Nome:**Idade (anos):****Gênero:** () feminino () masculino () outros**Município de Votorantim/SP:**() sim () não**Depende unicamente do Sistema Único de Saúde (SUS):**

() sim () não, também possui convênio/particular

ENTREVISTA:

1.Você veio encaminhado à UPA por outro serviço de saúde?

2.Você utiliza mais frequentemente a UPA ou UBS?

3.De acordo com sua resposta anterior, por quais motivos você prefere frequentar mais vezes a unidade escolhida?

4.De acordo com sua percepção, quais as diferenças entre os serviços oferecidos na UBS e UPA?

APÊNDICE 5- Subcategorias e unidades de registro das questões 1 a 4.

Subcategorias	Unidades de registro
1- Acesso aos Serviços de Saúde	<i>“..porque ela tem asma, dai tenho que vir aqui pra ser mais rápido.” U1 – 20 anos, fem.</i> <i>“A, na verdade eu acho que vir aqui na UPA já agiliza o processo...” U5- 21 anos, masc.</i> <i>“.. na UPA eu venho quando é mais imediato..” U8 – 43 anos, fem.</i> <i>“..Porque resolve mais rápido..” U20 – 32 anos, masc.</i> <i>“..eu acho aqui mais rápido que no postinho...” U11 –39 anos, masc.</i> <i>“Porque é mais rápido aqui né..” U15 – 32 anos</i> <i>“..e aqui é mais fácil e rápido de me encaminhar pra alguma especialidade..” U13 – 38 anos, masc.</i>
2- Busca por resolutividade nos serviços de saúde	<i>“..aqui já resolve meu problema..” U17 – 42 anos, masc.</i> <i>“..porque no caso aqui dá medicação..” U6 – 29 anos, masc.</i> <i>“..aqui já vai diretamente né, já toma o remédio e fica bom..” U5- 21 anos, masc.</i>
3- Desenvolvimento do vínculo na assistência em saúde	<i>“Na UBS eu prefiro por realizar mais controle de pressão e acompanhamento..” U3 –63 anos, fem.</i>

	<i>“..Lá no postinho eu faço um acompanhamento né..” U7 –49 anos, fem</i> <i>“A gente faz acompanhamento... faz aqueles pedidos de exame de rotina, a gente faz para ver como que está..” U10 – 71 anos, masc.</i> <i>“..minha filha faz acompanhamento com a pediatra lá..” U19 – 34 anos, fem.</i> <i>Quanto a categoria vínculo dos usuários com a UBS:</i> <i>“..o tempo que eu passo lá me atendem bem, passo com o médico..” U3 –63 anos, fem.</i> <i>“...eles já tem meu histórico e me conhecem...” U4 – 51 anos, fem.</i> <i>“...no postinho porque os médicos me conhecem..” U16 - 68 anos, fem.</i>
4- Conhecimento das diferenças entre os serviços oferecidos na UBS e UPA	<i>“...A UBS eu acredito que é mais pra acompanhamento com o médico, pra tratamento...” U1- 20 anos, masc.</i> <i>“..lá no caso é pra marcar consulta né?..” U2- 28 anos, fem.</i> <i>“...é mais pra consulta de rotina...” U3- 63 anos, fem.</i> <i>“..na UBS eu tenho mais a rotina pra fazer consulta e vacinação em dia...” U9- 23 anos, masc.</i>

APÊNDICE 6-Quadro dos usuários entrevistados.

U1 – 20 anos, feminino, munícipe de Votorantim, possui também convênio.
U2 – 28 anos, feminino, munícipe de Votorantim, dependente unicamente do SUS.
U3 – 63 anos, feminino, munícipe de Votorantim, dependente unicamente do SUS.
U4 – 51 anos, feminino, munícipe de Votorantim, possui convênio.
U5 – 21 anos, masculino, munícipe de Votorantim, dependente unicamente do SUS.
U6 – 29 anos, masculino, munícipe de Votorantim, possui convênio.
U7 – 49 anos, feminino, munícipe de Votorantim, dependente unicamente do SUS.
U8 – 43 anos, feminino, munícipe de Votorantim, dependente unicamente do SUS.
U9 – 23 anos, masculino, munícipe de Votorantim, dependente unicamente do SUS.
U10 – 71 anos, masculino, munícipe de Votorantim, dependente unicamente do SUS.
U11 – 39 anos, masculino, munícipe de Votorantim, dependente unicamente do SUS.
U12 – 31 anos, feminino, não é munícipe de Votorantim, dependente unicamente do SUS.
U13 – 38 anos, masculino, munícipe de Votorantim, Não depende unicamente do SUS.
U14 – 36 anos, feminino, munícipe de Votorantim, depende unicamente do SUS.
U15 – 32 anos, feminino, munícipe de Votorantim, depende unicamente do SUS.
U16 – 68 anos, feminino, munícipe de Votorantim, depende unicamente do SUS.
U17 – 42 anos, masculino, Munícipe de Votorantim, depende unicamente do SUS.
U18 – 38 anos, feminino, munícipe de Votorantim, depende unicamente do SUS.

U19 – 34 anos, feminino, munícipe de Votorantim, depende unicamente do SUS.
U20 – 32 anos, masculino, munícipe de Votorantim, depende unicamente do SUS.