

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UniEVANGÉLICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**SATISFAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
percepção dos usuários**

CELI CRISTINA DE MORAIS
RICARDO MENDES DUARTE

Anápolis

2018

CELI CRISTINA DE MORAIS
RICARDO MENDES DUARTE

**SATISFAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
percepção dos usuários**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis/GO -UniEVANGÉLICA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ma. Najla Maria Carvalho de Souza

Anápolis
2018

CELI CRISTINA DE MORAIS
RICARDO MENDES DUARTE

**SATISFAÇÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA: percepção dos usuários da
Estratégia de Saúde da Família**

Monografia apresentada e defendida em 21 de dezembro de 2018 pela banca
examinadora composta por:

Prof^a. Ma. Najla Maria Carvalho de Souza
Orientadora

Prof^a.Dr. Sheila Mara Pedrosa
Avaliadora

ANÁPOLIS
2018

DEDICATÓRIA

A Deus, que me iluminou me deu força e coragem nessa caminhada e a meus filhos Henrique e Manuella, que são a luz da minha vida e inspiração para conclusão dessa etapa na minha vida.

Celi Cristina De Moraes

DEDICATÓRIA

A Deus, a minha Família, e para Ely que me apoiou do início até o fim dessa trajetória.

Ricardo Mendes Duarte

AGRADECIMENTOS

A Deus que nos deu força e ânimo, aos familiares que nos apoiaram a todos que estiveram presentes nessa trajetória.

A nossa orientadora Prof^oMa. Najla Maria carvalho de Souza, principalmente pela sua paciência, pela disponibilidade que teve do começo ao fim do trabalho.

A Prof^o da disciplina produção científica Ma Rosana Mendes Bezerra que foi fundamental para a elaboração do projeto, em especial pelas suas palavras, e sua atenção ao decorrer dessa fase.

A toda equipe multiprofissional da ESF de Gameleira de Goiás pela forma gentil que nos receberam e como torceram para a conclusão da pesquisa.

A Deus que nos deu força e ânimo, aos familiares que nos apoiaram a todos que estiveram presentes nessa trajetória.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas principalmente após a 8º conferência nacional de saúde em 1986, a saúde pública no Brasil sofreu significativas transformações, entre elas a criação e implementação da estratégia saúde da família (ESF) tornando-se porta de entrada para o SUS no país. Posteriormente implantado o PMAQ uma ferramenta avaliativa para ESF. **OBJETIVO:** Avaliar a satisfação do usuário na qualidade da assistência prestada pela ESF em um município no interior de Goiás. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, onde foram entrevistados 25 usuários maiores de 18 anos que frequentam e que sejam cadastrado na ESF do município a mais de 01 ano. **RESULTADO:** Através da análise das entrevistas foram identificadas duas categorias: Estrutura física e acessibilidade e Satisfação na assistência em saúde, formada por 02 subcategorias: Equipe multiprofissional e Expectativa e promoção em saúde, trazendo a concepção dos usuários em relação a estrutura física, acesso aos serviços prestados, assistência recebida, relacionamento interpessoal com a equipe multiprofissional, expectativas em relação aos serviços oferecidos e conhecimento acerca de atividades que tem a finalidade de promoção a saúde. Os resultados destacaram a concepção dos usuários não apenas no que julgam ser melhor para si, e sim para o coletivo, entre eles o acesso e a permanência no prédio da ESF por pessoas portadoras de necessidades especiais. Pontos como pintura e cuidados em gerais foram levantados. Tratando-se da acessibilidade aos serviços oferecidos a maioria dos entrevistados ressaltaram sobre a dificuldade de agendamento de consultas, atendimento em caso de urgência ou emergência e a demora na regulação via sistema, houve também participantes que avaliaram de forma positiva a acessibilidade aos serviços da unidade dando destaque ao bom atendimento da equipe multiprofissional e como são tratados e vinculados a ESF, destacando o enfermeiro como o profissional que mais soluciona os problemas sem a necessidade de passar adiante. Quanto a resolução de problemas os relatos são divididos, entre os que não se queixaram e aqueles que já retornaram a suas casas sem encontrar solução na ESF. Tratando-se da expectativa, nota-se uma queixa camuflada pela maioria, esperando melhoras no agendamento de consultas, exames, falta de

medicamentos e a grande rotatividade de profissionais médicos na unidade, alguns usuários não manifestaram expectativa, demonstrando-se insatisfeitos, inclusive pela ESF estar prestando atendimento aos finais de semana. Em relação a atividades com a finalidade de promoção a saúde, todos os participantes demonstraram conhecimento sobre essas ações, afirmando ter participado ou ter familiar que participa de alguma. **CONCLUSÃO:** Contudo conclui-se que os usuários estão satisfeitos com a estrutura física e a equipe multiprofissional da ESF tendo algumas ressalvas, e insatisfeitos com a acessibilidade aos serviços oferecidos pela unidade. A participação do usuário em forma de avaliação se torna de grande importância para a criação de um serviço que possa atender as necessidades da população em geral, avaliar na saúde é uma ferramenta de grande importância, tendo a finalidade intervir através das necessidades da população de cada município.

Palavras-Chaves:Satisfação do usuário. Estratégia Saúde da Família. Promoção a saúde. Atenção primária.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In the last decades, mainly after the 8th national health conference in 1986, public health in Brazil has undergone significant transformations, among them the creation and implementation of the family health strategy (ESF), becoming the gateway for SUS in the country. **PURPOSE:** To evaluate user satisfaction in the quality of care delivered by the ESF in a municipality in the interior of Goiás. **METHODOLOGY:** This is a descriptive study of a qualitative approach, where 25 users were interviewed over 18 years old who attend and who have been registered in the city's FHS for more than 01 year. **RESULTS:** Through the analysis of the interviews, two categories were identified: Physical structure and accessibility and Satisfaction in health care, formed by 02 subcategories: Multiprofessional team and Expectation and health promotion, bringing the users conception in relation to physical structure, access to services provided, assistance received, interpersonal relationship with the multiprofessional team, expectations regarding the services offered and knowledge about activities that have the purpose of promoting health. The results highlighted the users' conception not only of what they think is better for themselves, but for the collective, including access to and stay in the ESF building by people with special needs. Points such as painting and general care were raised. In terms of accessibility to the services offered, most interviewees stressed the difficulty of scheduling consultations, attendance in case of emergency or emergency and the delay in regulation through the system, there were also participants who positively evaluated the accessibility to the services of the unit highlighting the good care of the multiprofessional team and how they are treated and linked to ESF, highlighting the nurse as the professional who most solves the problems without the need to pass on. Regarding problem solving, the reports are divided between those who did not complain and those who have already returned home without finding a solution in the ESF. With regard to the expectation, we note a complaint camouflaged by the majority, expecting improvements in the scheduling of appointments, examinations, lack of medication and the high turnover of medical professionals in the unit, some users did not express expectation, showing satisfaction, including ESF to be attending weekends. In relation to activities for the purpose of health promotion, all

participants demonstrated knowledge about these actions, stating that they had participated or had a family member who participates in some.**CONCLUSION:** However, it is concluded that users are satisfied with the physical structure and the multiprofessional team of the ESF with some caveats, and dissatisfied with the accessibility to the services offered by the unit. The participation of the user in the form of evaluation becomes of great importance for the creation of a service that can attend the needs of the population in general, to evaluate in health is a tool of great importance, having the purpose to intervene through the needs of the population of each County.

Keywords: User satisfaction. Family Health Strategy.Promotion of health.Primary attention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|--|
| AB | Atenção Básica |
| AMQ | Avaliação para a Melhoria da Qualidade |
| ABRASCO | Associação Brasileira de Saúde Coletiva |
| CEBES | Centro Brasileiro de Estudos de Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PMAQ-AB | Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| SIPS | Sistema de Indicadores de Percepção Social |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 OBJETIVOS..... | 15 |
| 2.1 Objetivo geral: | 15 |
| 2.2 Objetivos específicos: | 15 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 16 |
| 3.1 A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde..... | 16 |
| 3.2 Estratégia Saúde da Família..... | 18 |
| 3.3 Papel do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família..... | 19 |
| 3.4 Avaliação e promoção em saúde..... | 20 |
| 4 METODOLOGIA | 23 |
| 4.1 Tipologia..... | 23 |
| 4.2 Cenário de pesquisa: | 23 |
| 4.3 Amostragem:..... | 23 |
| 4.4 Coleta de dados:..... | 23 |
| 4.7 Análise de dados | 24 |
| 5 RESULTADO E DISCUSSÃO | 26 |
| 5.1 Estrutura Física e acessibilidade..... | 26 |
| 5.2 Satisfação na assistência em saúde | 29 |
| 5.2.1 Equipe multiprofissional..... | 29 |
| 5.2.2 Expectativa e promoção em saúde | 30 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 33 |
| REFERÊNCIAS..... | 35 |

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema se deu pelo fato que desde fevereiro de 2017 essa determinada Estratégia de Saúde da Família (ESF) ganhou uma nova cara, passando a atender a comunidade aos finais de semana. Esta ESF é de um município do interior de Goiás, com um pouco mais de 3 mil habitantes que não possui hospital, sendo assim, o primeiro recurso para a comunidade. Esse atendimento chamou a atenção da população e também a nossa para fazer esse levantamento de como a população avalia essa ESF, que antes ao necessitar de atendimento aos finais de semana o único recurso era se dirigir a cidade mais próxima, que fica aproximadamente a 42km.

Sabendo que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com o compromisso de transformar a realidade da assistência à saúde de forma a atender as necessidades da população com equidade, universalidade e controle social (JUNQUEIRA et al., 2009). Em 1994, foi então criado pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa Saúde da Família (PSF), conhecido hoje como Estratégia de Saúde da Família (ESF) com função de reorganizar a Atenção Básica (AB) dentro dos princípios do SUS em novas bases substituindo o modelo tradicional, a fim de melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (COSTA; PEREIRA; TRINDADE, 2010; SILVA et al., 2011).

A ESF tem como foco a prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas e conta com uma equipe multiprofissional, fazendo parte desta equipe o enfermeiro desenvolvendo um papel ativo nesse processo com atendimento integral e humanizado, em todas as fases desde a infância, adolescência, fase adulta e idoso (SANTOS; RIBEIRO, 2011).

Dentro desse foco a AB através da ESF deve ser o contato inicial e preferencial dos usuários, a principal porta de entrada para o sistema e o centro de comunicação da Rede de atenção à Saúde (BRASIL, 2012a). Segundo DATASUS a ESF em 2011 alcançou uma cobertura nacional de 49,21%, tendo mais que 245 mil agentes comunitário de saúde em diversos municípios (BRASIL, 2011).

Sendo assim, a ESF precisa estar sendo avaliada constantemente, para melhoria do trabalho da equipe multiprofissional o que resulta em uma melhor assistência individual e comunitária. Desse modo o controle social preconizado

pelo SUS no âmbito da saúde está pautado em uma prática avaliativa com essa perspectiva, apontando que uma avaliação da satisfação do usuário do sistema de saúde com competência pode modificar o próprio sistema (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005).

Toda avaliação deve ter como objetivo principal manter o que se apresenta de bom e reestruturar o que se apresenta como insuficiente. Dessa forma, a satisfação pode ser entendida como o resultado do atendimento prestado, pois manifesta a visão de todos através de experiências individuais. Assim sendo, o grau de satisfação se diferencia de um usuário e outro para melhor avaliação (CARVALHO et al., 2012).

Para melhorar o atendimento da ESF em 2011 foi criado através da Portaria 1.654 o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Esse programa possui quatro etapas, sendo a terceira o processo de avaliação externa, e em seu Módulo III, visa a entrevista com o usuário na Unidade Básica de Saúde (UBS) para verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização (BRASIL, 2012b).

Sabendo que é direito de todo cidadão acesso à saúde e ressaltando a importância de se conhecer a percepção do mesmo sobre tal acesso foram criadas nesse trabalho de conclusão perguntas norteadoras para questionar: Qual a satisfação do usuário da Estratégia Saúde da Família referente ao acesso e qualidade da assistência, visto que ela é a porta de entrada do cidadão ao Sistema Único de Saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- ✓ Avaliar a satisfação do usuário na qualidade da assistência prestada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município no interior de Goiás.

2.2 Objetivos específicos:

- ✓ Descrever a qualidade da assistência à saúde segundo as seguintes dimensões: acessibilidade, infraestrutura, resolutividade e relação profissional-usuário e promoção de saúde;
- ✓ Conhecer as expectativas do usuário frente à prestação de serviços na Estratégia Saúde da Família.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde

A Reforma sanitária nasceu da luta contra a ditadura logo no começo da década de 70, essa expressão foi utilizada afim de se referir aos objetivos e ideias para as mudanças e modificações necessárias na saúde, mudança essa que não incluía só o sistema, mas também todo o setor da saúde, visando melhorias para as condições de vida da população, grupos de médicos e diversos profissionais afitos com a saúde pública criaram teses e agregaram discussões políticas, esta ação teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi realizada em 1986, as propostas da Reforma Sanitária resultou, por fim, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 onde o correu também a criação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014a).

Segundo Paim et al. (2011) um atributo que se considera fundamental para a reforma sanitária brasileira é o fato de ela ter sido dirigida pela sociedade civil ,e não pelos governos, organizações internacionais ou pelos partidos políticos, o SUS cresceu ao cuidado com a saúde para uma quantia abundante da população brasileira em um período em que o sistema caminhava de forma progressiva para a privatização, embora há um longo caminho a percorrer para que o SUS se torne universal, o sistema de saúde necessita de uma mobilização política maior para que ultrapasse os desafios atuais e que possa acontecer uma reestruturação do financiamento, afim de que haja uma redefinição dos papeis dos setores público e privado, pois o Brasil é um país considerado extenso em território ,mas com vastas diferenças regionais e sociais.

De acordo com Paiva e Teixeira (2014) pode-se dizer que a reforma sanitária apresenta seus primeiros sinais na década de 70, tendo como marcos em 1976 a criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) , e em 1979 a criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), a ABRASCO foi criada em setembro de 1979 com a finalidade de organização do programas de pós-graduação na área da saúde pública, da saúde coletiva e da medicina social, em união com o CEBES ao invés de uma atuação governamental autoritária defendia a participação social, o enfoque na

promoção a saúde e qualidade de vida e não apenas o controle de doenças, a sua proposta então era um sistema unificado e universal.

Em 1986 após o fim da ditadura militar em 1985 diversos setores da sociedade reuniram-se para a então 8ª Conferência nacional de saúde, onde foram traçados os fundamentos do SUS e discutidos temas como o dever do estado e direito do cidadão ao acesso a saúde, a reformulação do sistema nacional de saúde, elaborando também desenvolvimento de estratégias para a coordenação e transferência de recursos entre instituições de saúde federais, estaduais e municipais (PAIM et al., 2011).

De acordo com Santos (2013) o SUS fez com que metade da população que antes era excluída fosse incluída no sistema público, mas existem barreiras que impedem a cobertura da atenção básica com foco na linha da pobreza e com baixa resolução, completa ainda que a real política de Estado vem dando prioridade e incentivando a criação e a expansão do mercado dos planos privados de saúde, e vem sendo menos comprometida com as diretrizes constitucionais dos direitos sociais, influenciando assim na formação da concepção da população a um pensamento que a saúde se tornou mais direito do consumidor do que direito do cidadão.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, P.102).

O SUS é guiado por princípios e diretrizes, entre eles a universalidade onde todo cidadão tem direito ao acesso a saúde oferecido pelo sistema, a equidade onde para o tratamento deve-se avaliar as desigualdades tanto no campo pessoal quanto social, a integralidade onde se trata da diversidade de ações que o sistema deve ofertar desde a promoção da saúde, passando pela prevenção até a assistência e intervenção em doenças, outros princípios para o regimento da organização são a regionalização e a hierarquização dos serviços, que trata da maneira como devem se aprontar as unidades e os serviços onde a população dessa delimitada área geográfica deve ser devidamente definida, a descentralização que implica de maneira direta na transferência do poder de decisão sobre a política de saúde em nível federal

para o estadual e o municipal, e a resolubilidade que é um princípio que faz de exigência que quando um usuário do sistema for a busca de atendimento o profissional que for designado para atendê-lo esteja devidamente capacitado (BRASIL, 2006).

De grande importância também é a participação da população de forma ativa no sistema, principalmente nos conselhos de saúde, a participação da população também chamada de participação comunitária no assunto saúde, foi estabelecida e regulada pela Lei nº 8.142/90, partindo da elaboração e criação de conselhos e conferências de saúde, a intenção, é que desta forma, pessoas historicamente não incluídas nos processos de decisão do país possam então participar, com a finalidade de influenciar a execução da política de saúde (BRASIL, 2014b).

3.2 Estratégia Saúde da Família

Em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), um modelo assistencial que deixou de ser um programa e passou a ser uma estratégia permanente na Atenção Básica em Saúde conforme a portaria nº 648/2006, revogada pela portaria nº 2.488/2011 passando a se chamar então ESF, implantada no Brasil junto com Pacto em Saúde (2006) para consolidar o SUS buscando fortalecer a Atenção Básica como porta de entrada, com foco em ações de promoção e recuperação a saúde (DALPIAZ; STEDILE, 2011; SILVA et al., 2011).

Para o Ministério da Saúde a ESF visa à reorganização da atenção Básica de acordo com os princípios do SUS, e é vista pelo mesmo e pelos gestores como estratégia de expansão, qualificação e consolidação por favorecer e aprofundar nos princípios e diretrizes da atenção Básica (BRASIL, 2012a).

Sob o aspecto de promoção e recuperação esta, faz com que a família seja o principal foco de atenção, considerada e entendida a partir do ambiente onde vive, construindo nesse ambiente relações dentro e fora do seio familiar pela melhoria da condição de vida como um ser social realizando assistência integral a essas famílias (SANTOS; RIBEIRO, 2010).

De acordo com Ministério da Saúde a ESF possui equipe multiprofissional que tem em sua composição no mínimo tais profissionais:

medico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem bem como agentes comunitários de saúde e cirurgião dentista, tem como atribuição identificar, cadastrar e manter atualizado o cadastro das famílias afim de promover a saúde dessa população (BRASIL, 2012a).

De modo geral a ESF conseguiu solidificar no país, com crescimento muito significativo com cobertura em todas regiões brasileiras como confirma o Ministério da Saúde no qual expõe que a ESF está presente em mais de 5450 municípios brasileiros demonstrando sua importância (BRASIL, 2017).

Assim, o crescimento da ESF é notória com grande media da cobertura populacional em todas cidades e regiões do país, prioritariamente famílias que está em situação de vulnerabilidade social (MALTA et al., 2016).

Mudanças positivas foram observadas na atenção básica após a implementação da ESF, porem ainda sofre com o fator de ser porta de entrada do SUS, devido nem sempre assumir seu papel de referência para o primeiro contato (ARANTES et al., 2016).

3.3 Papel do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família

De acordo com o PNAB a equipe das ESF são compostas por diversos profissionais de variadas categorias, entre eles o profissional de enfermagem, com a responsabilidade de promover a atenção a saúde a população e famílias devidamente cadastradas nas equipes, sempre que indicado ou quando necessário em domicilio ou em espaços comunitários, entre as funções do enfermeiro destaca-se a realização da consulta de enfermagem, atividades programadas, planejamento, gerenciamento e avaliações de ações desempenhadas pelos agente comunitário de saúde, colaborando e participando na promoção de educação permanente da equipe de enfermagem e demais membros da equipe, e também contribuindo na gerência dos insumos para o apropriado funcionamento da UBS (BRASIL, 2012a).

A enfermagem tem expandido de forma notória seu espaço na área da saúde, tanto a nível nacional quanto internacional, o enfermeiro assume de forma gradativa um papel cada dia mais decisivo, se tratando de identificar as necessidades para com o cuidado da população, uma vez que os cuidados desempenhados pela equipe de enfermagem é uma peça fundamental no sistema de saúde (BACKES et al., 2012).

Para Acioli et al. (2014) o profissional enfermeiro tem na experiência vivenciada nas UBS o desafio constante de complementar o cuidado de enfermagem na elaboração de relações interpessoais de diálogo, ouvir, humanização e também respeito, e este aprendizado decorre, assim, pelo entendimento do enfermeiro diante do significado do seu agir e fazer profissional, ou seja, de exercer o cuidado de enfermagem na Atenção Básica de Saúde.

Ainda sobre Acioli et al. (2014) destaca sobre atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção básica: A consulta de enfermagem, a visita domiciliar e atividades educativas. Ressalta sobre a importância de que sejam desenvolvidos de maneira mais ampliada pesquisas acerca das práticas do cuidado de enfermagem, deve estar voltado para a atenção básica, aprofundando assim a compreensão da função do enfermeiro na execução de cuidados e o porquê de realizar tais práticas, apoiando assim a importância do cuidado prestado pelo enfermeiro na área da atenção básica.

Em um estudo realizado por Spagnuolo et al. (2012) sobre a atuação do enfermeiro, mostra que o profissional enfermeiro dia após dia tem buscado de diversas maneiras incluir suas ações com os demais membros que compõem a equipe da ESF, lembrando que o enfermeiro não coordena apenas auxiliares de enfermagem, mas também profissionais de diferentes áreas, e que a gestão da equipe que compõe a ESF deve ser realizada de forma mais ampla, pois a equipe multiprofissional é o elemento chave da ESF.

3.4 Avaliação e promoção em saúde

Avaliação e promoção em saúde está diretamente relacionada as Políticas públicas que se refere a uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público, com ações governamentais idealizadas que produzirão resultados negativos ou positivo a fim de transformar positivamente a situações das pessoas no que diz respeito ao seu contexto (SECCHI, 2013).

Ainda segundo Secchi (2013) existe um ciclo dentro dessas políticas que é composto por fases, são elas: identificação de um problema, formação de agenda, formulação de alternativas, tomada de decisões, avaliação e extinção.

Também Souza (2006) fez proposta para as etapas do ciclo, sendo possível observar algumas diferenças e diversas semelhanças com as

propostas de Secchi, porém os dois abordam dentre essas fases que a avaliação em particular tem grande importância, visto que, a avaliação em saúde abrange um processo de intervenção, contribuindo para tomada de decisões dos gestores e conseqüentemente das políticas públicas implantadas.

A avaliação é entendida como processo que julga, na forma de análise o que foi realizado como intervenções, sendo boas ou não, ações, serviço e procedimento, muitas vezes usando um referencial ideal para comparação e o resultado obtido deve identificar os problemas, analisar a capacidade dos serviços em responder as necessidades visando sempre a melhoria do serviço prestado, tendo sempre usuários avaliando esse serviço (OLIVEIRA; REIS, 2016; CARVALHO et al., 2012).

A participação social é um princípio doutrinário assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90). Nesse sentido a participação crítica e espontânea dos usuários pode contribuir para a melhoria desses serviços prestado à população, questão essencial para a construção e viabilidade de políticas de promoção da saúde, prevenção de agravos e controle de enfermidades bem como mecanismo para gestão e servir como indicador para o planejamento das ações (COTTA et al., 2010).

Também, o Ministério da Saúde por meio do projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) da ESF, elaborou cinco instrumentos para auto avaliação das equipes de saúde a família, O instrumento AMQ tem como objetivo incentivar a avaliação dos níveis de qualidade, de maneira a produzir um diagnóstico da estruturação e organização dos serviços, para identificar os aspectos problemáticos e as potencialidades da ESF, que possam contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços (BRASIL, 2005).

Em 2011 outro programa importante criado pelo MS foi o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) com objetivo de incentivar os gestores e também equipes a melhorar a qualidade de serviços prestados, esse possui quatro etapas, sendo a terceira o processo de avaliação externa, e em seu Módulo III visa a Entrevista com o usuário na Unidade Básica de Saúde, para verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização (BRASIL, 2012b).

Para Teixeira (2014) o programa (PMAQ-AB), propõe estratégias que propõe qualificação e avaliação de maneira a auxiliar na identificação de áreas prioritárias a saúde assim possibilitando intervenções que possam trazer melhorias.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa.

Segundo Minayo (2009) na pesquisa qualitativa, o importante é o objetivo, por que durante a investigação científica é necessário reconhecer a complexidade do objeto de estudo, rever criticamente as teorias a respeito do tema, estabelecer conceitos e teorias relevantes, usar técnicas de coleta de dados adequadas onde os entrevistados vão discorrer das relações, das percepções e opiniões, ou seja, dos produtos das interpretações que fazem durante suas vidas, de forma a dizer o que sentem e pensam, e, por fim, analisar o material todo de forma específica e contextualizada.

4.2 Cenário de pesquisa:

O local de escolha para a realização do estudo foi uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior de Goiás, pelo fato da mesma prestar atendimento de grande relevância aos usuários e comunidade.

4.3 Amostragem:

Participaram do estudo 25 usuários da Estratégia de Saúde da Família que aguardavam atendimento. A amostra deste estudo foi recrutada de forma aleatória e por conveniência.

Foram adotados como critérios de inclusão: ser residente no município; ter idade acima de 18 anos; ser usuário cadastrado na unidade e que utilizassem o serviço da ESF por no mínimo 1 ano.

Os usuários que não se enquadraram nos critérios pré-estabelecidos foram excluídas da pesquisa.

4.4 Coleta de dados:

Antes de iniciar a coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA, recebendo parecer favorável sob o nº 2.571.676. Os preceitos éticos e legais foram garantidos, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que institui as indicações éticas para pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012c).

Foi realizada inicialmente uma visita à ESF com o intuito de entender a rotina da unidade. Em seguida foi apresentada a proposta de pesquisa aos usuários que estavam aguardando para realizar qualquer atendimento, no ambiente próprio da unidade. Logo após foram informados os critérios de inclusão e exclusão sendo feito o convite a participar da pesquisa de forma que os interessados pudessem se manifestar.

Posteriormente os participantes foram abordados de forma individual, em ambiente reservado, cedido pela unidade, onde foi explicado ao participante da pesquisa os objetivos e os métodos do estudo através do TCLE, até atingiro tamanho amostral desejado ou até alcançar o ponto de saturação que foi de 25 participantes. Segundo Minayo (2009) a saturação de dados é quando já se tem informações ricas e suficientes para uma investigação científica, desse modo a coleta de dados pode ser suspensa e considerada finita.

Foi utilizada a entrevista semiestruturada com questões norteadoras pré-estabelecidas. As entrevistas foram gravadas entre os meses de agosto a outubro de 2018 através de um gravador MP4, mediante a apresentação e assinatura de todas as páginas do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelos pesquisadores e participantes da pesquisa. O tempo das entrevistas variou de 15 minutos a 30 minutos.

Logo após as entrevistas foram feitas orientações quanto a organização da ESF dentro da Política Nacional da Atenção Básica utilizando folheto explicativo para melhor didática. Foram transcritas na íntegra e posteriormente realizada a análise dos dados.

Para assegurar o anonimato dos participantes, os participantes foram identificados pela letra "P", seguida de um número ordinal de acordo com a sequência de realização das entrevistas.

4.7 Análise de dados

Fez-se a análise dos dados segundo as orientações de Bardin (2011). Na primeira fase, a pré-análise, o material foi organizado sistematicamente, onde fora realizado a leitura flutuante, examinando todas as transcrições das entrevistas esendo escolhido as entrevistas ou trechos mais representativos, mantendo a uniformidade do material coletado.

Em sequência, na segunda etapa, foram codificadas os dados brutos selecionados na primeira fase. A partir desses dados foram criadas unidades de registros e de contexto. Na terceira e última etapa, as codificações levantadas receberam um tratamento estatístico, sendo organizadas em um quadro. Em seguida foram construídas as categorias.

Uma vez que se organizarem e agruparem os dados coletados em suas respectivas classes e categorias, os resultados poderão ser apresentados em artigos científicos.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 25 sujeitos na faixa etária entre 18 a 64 anos. O tempo de utilização do serviço da Estratégia da Saúde da Família variou entre dois a dezoito anos. Após análise de dados proposta por Bardin (2007) foram identificadas duas categorias, a saber: Avaliação estrutural e organizacional e satisfação na assistência em saúde.

5.1 Estrutura Física e acessibilidade

Esta categoria busca descrever a satisfação dos participantes em relação a estrutura física, destacando a conservação, ambiência, mobiliários e equipamentos. Quanto a acessibilidade busca compreender como os usuários conceituam o acesso a saúde na ESF do município que residem, as dificuldades encontradas e onde a unidade interfere seja de forma positiva ou negativa para que esse acesso aos serviços oferecidos seja possível.

No que se refere à estrutura física das unidades, há algumas queixas por parte da maioria dos participantes tanto em relação a questões da estrutura física dos prédios quanto sobre mobiliários e equipamentos. O número maior de reclamações apontadas foram: higienização inadequada dos banheiros e a falta de barra de segurança para deficientes físicos, falta de trocadores para crianças, desgastes na pinturas das paredes, rampa de acesso com buracos, sendo uma dificuldade para deficientes físicos, principalmente para aqueles que fazem uso de muletas. Apontam também as questões como falha no direcionamento das portas do banheiro, pois a abertura é feita somente para fora podendo atingir usuários quando abertas. Há também aqueles que estão satisfeitos com a estrutura da unidade por acharem o prédio amplo, com boa distribuição de salas, e por ter acesso fácil de veículos na entrada da unidade quando pacientes chegam para atendimento possuindo estacionamento amplo.

“Pelo tamanho do município, é bem estruturado, o prédio é bem dividido em salas, mas eu acho que tem que ter uma reforma, porque a pintura em si está bem acabada” (P1).

“Uma estrutura tranquila! Vejo difícil acesso às vezes no banheiro para deficiente físico, não tem os corrimãos no banheiro. Assim, tem o acesso, para dentro do banheiro, com cadeira de rodas e tudo, mas não tem corrimão, e nem na entrada não tem corrimão” (P8).

“Bom, aparentemente eu acho que pode melhorar a pintura, e também a questão dos banheiros para os deficientes, porque não tem

a barra de apoio, eu acredito que poderia melhorar nessa questão (P.15).

De acordo com a Portaria de 2.436 de 2017 a infraestrutura das UBS deve estar estruturada para atender o quantitativo de usuários cadastrados, as especificidades dos casos e dar condições de trabalho as equipes. Descreve ainda, para que se tenha uma infraestrutura adequada deve-se levar em consideração a densidade demográfica, composição da equipe, perfil populacional, ações e tipos de serviços a serem desenvolvidos (BRASIL, 2017).

A mesma portaria acima especifica os ambientes estabelecidos para promover uma assistência adequada e eficiente aos usuários das ESF, são eles: recepção, consultório médico e de enfermagem, farmácia, consultório odontológico, banheiros, salas de: procedimentos, vacinas, inalação coletiva, curativos, esterilização, observação, atividades coletivas, acolhimento, coleta de exames, administração e gerência (BRASIL, 2017).

Embora não tenha sido entrevistado nenhuma pessoa portadora de necessidades especiais, os usuários entrevistados da ESF ao serem questionados sobre a estrutura física da unidade demonstraram notável preocupação com o acesso de pessoas com deficiência a estrutura física do prédio, tanto na entrada quanto no seu interior. A preocupação dos participantes deste estudo corrobora como o estudo de MOURA et al (2010), onde a limitação do acesso a idosos e portadores de deficiências também é evidenciada pela ausência de rampa de acesso e sanitário adaptado na grande maioria das unidades.

Em relação a acessibilidade foram levantadas as seguintes dificuldades: agendamento de consultas e exames, acionamento da ambulância via telefone, falta do profissional médico. Quanto a ambulância a dificuldade está relacionada com a permanência da mesma no pátio da ESF após 17:00h, inviabilizando assim, o acesso via telefone pela a unidade já está fechada. Já em relação aos agendamentos pontuam que são marcados antecipadamente, impossibilitando o atendimento dos usuários nos casos de urgência e emergência e a demora na regulação via sistema ou falta de vagas para realização.

Quando agendadas as consultas ocorre algumas vezes a falta do profissional médico, porém os usuários não são avisados e nem reagendados. Todos esses fatores acabam por proporcionar a procura desses usuários a rede privada para resolução de seu problema, devido à gravidade do seu estado de saúde. Outros participantes referem não ter dificuldade para acessar os serviços oferecidos pela ESF, pois sempre que precisaram foram muito bem atendidos, como pode ser identificado nas falas a seguir:

“Dificuldade em relação as ambulância, a gente liga e ninguém atende. Tem gente que não tem condição de pagar taxi ou nem tem carro” (P25).

“A dificuldade é porque para marcar as consultas não é todas as vezes que tem médico e quando tem você tem que ir bem cedo porque é muita gente pelo tamanho do município. Nem todo dia tem médico, por isso que demora mais as consultas para você marcar demora mais” (P1).

“Eu não tenho nenhuma dificuldade de acesso, até mesmo porque a gente está com a saúde debilitada eles mandam um carro buscar a gente” (P3) .

Acessibilidade diz respeito à facilidade em utilizar os serviços de saúde. Esse acesso a saúde juntamente com acolhimento são elementos primordiais no atendimento prestado, incidindo assim no estado de saúde do paciente bem como da comunidade favorecendo para que esse serviço prestado seja modificado positivamente e venha dar resultados, interferindo na satisfação dos usuários (INCHAUSPE, 2018).

Sendo a ESF porta de entrada para SUS, esse acesso torna se crucial. Na pesquisa de Arruda e Bosi (2017) os usuários demonstraram insatisfação sobre a falta de especialistas nas ESF, sendo necessário a continuidade do tratamento em outras unidades. Relataram também sobre a demora na entrega de exames especializado, a burocracia para acessá-las e a dificuldade de marcação de consultas.

Cabe se dizer que o processo de satisfação também está ligado a integralidade e a promoção a saúde do indivíduo, e analisando o estudo de INCHAUSPE (2018), é observado que o usuário demonstra maior satisfação no acesso, acolhimento, atendimento e resolutividade como a forma que são atendidos, ou seja se são bem atendidos e acolhidos o resultado e positivo, se de alguma forma jugarem que não foram bem atendidos o resultado e negativo.

5.2 Satisfação na assistência em saúde

Esta categoria traz a relação entre o participante e a equipe multiprofissional. Suas críticas, expectativas e o que esperam em relação aos serviços de saúde desenvolvidos na ESF para suprir suas necessidades a nível individual e coletivo. Relata também o conhecimento dos usuários quanto as atividades de promoção à saúde. Esta categoria é formada pelas seguintes subcategorias: Equipe multiprofissional; Expectativa e promoção em saúde.

5.2.1 Equipe multiprofissional

Esta subcategoria trata da concepção dos participantes em relação a assistência recebida e relacionamento interpessoal com a equipe multiprofissional da ESF.

A grande maioria relatou não ter problemas quanto aos profissionais, que sempre foram bem atendidos e acolhidos. Enfatizaram que o enfermeiro é o profissional que mais soluciona seus problemas, sendo ele o profissional que o acolhe e resolve suas necessidades sem passar adiante e quando isso não é possível, o caso é passado ao profissional médico para continuidade da assistência e/ou encaminhamento as especialidades dependendo da definição diagnóstica. Em casos menos complexos os profissionais que oferecem atendimento resolutivo é o técnico de enfermagem e o farmacêutico, para dispensação de medicamentos. Um dos participantes queixou-se do profissional de enfermagem no acolhimento em relação ao atendimento, relata a preferência pelo médico para a resolução de seu problema.

“Normalmente sempre enfermeira, em primeira instância, mas após todos os procedimentos chegam no médico (P.22).

“O médico que sempre atende, quando não dá pra ele, ele encaminha pra área certa” (P.25).

“A maioria das vezes eles quer passar pela enfermeira, mais quando to doente e eu venho no postinho eu não vim passar pela enfermeira ne? Eu vim passar pelo médico.” (P. 12).

Em relação a resolução de problemas referente ao atendimento da equipe multiprofissional, os participantes afirmaram que ao buscar atendimento na ESF na maioria retornaram pra casa com o problema solucionado como consulta, encaminhamento, exames e remédios. Poucos responderam que muitas vezes suas necessidades não são solucionadas na ESF, o que

ocasiona na busca de atendimento na rede privada por especialistas, e isso resulta em custos onerosos para os participantes. Alguns entrevistados relatam que já voltaram pra suas residências sem os medicamentos de uso contínuo.

“Sim sempre eu fui bem atendida, sou hipertensa e sempre que precisei fui bem atendida” (P.11).

“Sim! Teve uma vez que trouxe meu filho, não tinha médico, não foi resolvido não, eu fui atrás resolvi com recurso próprio” (P.01).

“Todas as vezes que procurei, sim! Nunca tive problemas, mas quando os médicos mesmo não conseguem resolver já encaminham para o especialista no caso (P.20).

Em relação à avaliação dos usuários, o estudo de Cotta, et al (2005), destacou que a relação entre usuários e profissionais é de supra importância e que o vínculo entre esses é o elemento principal em relação ao cuidado a saúde.

No estudo de Uchoa et al (2011) os usuários apontaram satisfação na relação que mantinham com os profissionais principalmente na escuta desses profissionais em relação a suas queixas, desde os agentes de saúde que são os primeiros que procuram até o médico. Os achados de Uchoa et al. (2011) corroboram com o estudo de Cotta, et al (2005) onde a satisfação dos usuários estava ligada à escuta qualificada de forma educada e gentil e na capacidade de entender os problemas levantados pelos pacientes.

Campos et al (2011) pontuam a insatisfação de seus entrevistados referente a ao tempo de espera no atendimento na unidade, a demora na regulação para especialidades médicas e demora na marcação de exames. Afirmam também a falta de profissionais médicos ou a rotatividade destes na unidade, prejudicando a continuidade do tratamento e o vínculo com a comunidade. Estes achados se assemelham com os dados encontrados neste estudo.

5.2.2 Expectativa e promoção em saúde

Esta subcategoria Expectativa do usuário e promoção em saúde trás a expectativa dos usuários entrevistados em relação aos serviços que são oferecidos na ESF do seu município, trazendo também o conhecimento e a avaliação dos usuários acerca das atividades realizadas na unidade que tem a finalidade de promoção da saúde.

A maioria dos participantes explicam que sua maior expectativa quando aos serviços oferecidos é que haja uma melhora no agendamento das consultas, exames e no abastecimento adequado das medicações na farmácia. Outro ponto levantado é a contratação de mais profissionais médicos e que este, permaneça na unidade. Explicam que a rotatividade dos médicos na ESF traz prejuízo na formação do vínculo com a população adscrito da unidade.

A expectativa quanto a estrutura física é que se faça uma ampliação da unidade. Há uma minoria que não relatou nenhuma expectativa, estando satisfeitos com todos serviços oferecidos na unidade, que acontece também aos fins de semana. O que se comprova nas falas a seguir:

“Uai eu espero que melhore o atendimento, na falta de medicação Por que muitas vezes estão com falta de remédio essas coisas, exames que tá mais com dificuldade, e com convênios porque nesse momento tem que sair daqui para ir para outra cidade mas longe para conseguir algum exame essas coisas assim. (P.01)

”Eu acredito que poderia melhorar a questão dos médicos, até porque é um troca-troca. Eu acho que poderia ficar ali um médico fixo , quando você começa acostumar com médico você vai lá e ele não tá lá mais ...” (P.15)

“Hoje tá bem melhor né, porque a gente não precisa se deslocar daqui no final de semana, porque tem médico disponível no sábado e no domingo no final de semana todo, aí a única coisa que eu acho que deve melhorar e a questão dos exames ,que poderia ser solucionado o mais rápido possível porque quando pede o exame para a gente né, No mais está tudo bem tudo tranquilo” (P.17)

As ações de promoção de saúde identificadas pelos participantes foram: palestra em escolas sobre DST, saúde bucal e drogas, campanha de prevenção da dengue, reunião de gestantes e hiperdía. Todos participantes relatou ter conhecimento sobre essas ações em saúde relatando ter participado de algumas, ou ter parentes próximos que participam. De um modo geral elogiaram essas atividades, pois além de serem comunicados previamente das datas de realização pelos ACS, as palestras esclarecem dúvidas, como alimentação no caso dos diabéticos e hipertensos, sobre o aleitamento materno para gestante e o processo da gestação.

“Eu sei de algumas pessoas de dentro da minha família que participa das atividades, como para diabetes tabagista, tem vários meios para ajudar as pessoas” (P.03).

“Uai temos encontro de gestantes, idosos, temos palestras em escolas com dentistas ,com enfermeiros, eles falam até da questão de quando solicitadas ,sobre o uso de

preservativos, de as doenças sexualmente transmissíveis ,quando a campanha da dengue o Aedes aegypti, esse ano passado teve até uma campanha concorrendo a uma bicicleta se eu não me engano, quem colhesse mais Aedes aegypti, Só não fiquei sabendo o resultado o que deu, se deu em alguma coisa”(P.13).

“Tem claro que sim!! ! Reuniões para as gestantes, dengue, hipertensos, diabéticos e uns outros ai. Sei que tem mais não participo de nenhum não. Mais tenho gente da família que participa e gostam” (P.24)

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) criado pelo Ministério da Saúde sob a Portaria nº 2246, de 11 de novembro de 2014, vem com a preocupação produzir intervenções de Promoção da Saúde no âmbito das três esferas de governo, destacando a educação permanente(MALTA, et al., 2016).

UCHOA, Alice da Costa et al (2011) evidenciou nas falas dos participantes que as ações de promoção a saúde fica restringindo as palestras, sendo essas palestras feitas no geral para hipertensos e diabéticos.

Em sua revisão BRIXNER, Betina et al. (2017), nota que as ESFs desenvolvem ações que orientam os usuários, porém se observa que não ha atividades práticas como oficinas que incentivem a participação do usuário, e ainda destaca que essas atividades poderão colocar o individuo como coparticipantes no seu cuidado e saúde , possibilitando também uma melhora no estilo de vida dentro desse processo de cuidado a saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo propiciou aos usuários da ESF a oportunidade de expressar a satisfação e insatisfação com os serviços prestados pela unidade de saúde do seu município. Os usuários quando tem a necessidade de fazer uso do serviço de saúde, de forma inconsciente carregam consigo a forma como gostariam de ser atendido e o problema solucionado. Neste sentido a presente pesquisa pode constatar diferentes concepções dos usuários entrevistados, sendo uma delas a necessidade da criação de vínculo entre médico e usuário referindo-se a rotatividade desse profissional da unidade de saúde onde se realizou a pesquisa.

Observou-se preocupação por parte dos usuários acerca da acessibilidade e permanência de pessoas portadoras de necessidades especiais no interior do prédio da unidade, o que chama a atenção pelo fato de não ter sido entrevistado nenhum usuário portador de necessidades especiais, os cuidados com a estrutura física em relação a manutenção do prédio incluindo a reforma foram levantadas por alguns usuários de forma sugestiva, notando-se incomodo por parte daqueles que fazem uso dos serviços oferecidos pela unidade. Em relação a acessibilidade aos serviços oferecidos pela ESF nota-se insatisfação pela maioria dos participantes, onde a queixas referentes aos agendamentos de consultas, exames, e a falta de medico na unidade.

Os resultados de forma geral mostraram uma avaliação positiva sobre relação profissional usuário, onde a maioria dos participantes destacaram o enfermeiro como o profissional que mais traz solução para seus problemas. Foram levantados pontos pelos usuários como o bom atendimento que recebem da unidade, ocorrendo também casos não solucionados onde usuários tiveram de buscar atendimento em rede privada. Em forma de expectativa se referindo o que os usuários da unidade esperam da ESF é notável a insatisfação dos mesmos em relação a falta de medicamentos que ocorre por vezes, a rotatividade dos médicos, e a avaliação de forma positiva o fato da unidade prestar atendimento aos finais de semana, onde não há a necessidade dos usuários de deslocarem de sua cidade para buscar atendimento em cidades vizinhas, como acontecia anteriormente. Como porta de entrada do sistema único de saúde, a ESF tem a função de

promover a saúde, ações essas de promoção em saúde que se mostraram eficazes na unidade, conseguindo atingir seu público alvo, onde os usuários mostram conhecimento dessas atividades, sendo que alguns já participaram e outros tem algum familiar que participa ou já participou de pelo menos uma. Essa pesquisa não põe um ponto final em diversas questões que podem ser tratadas para ampliar a satisfação dos usuários na ESF do município, novas pesquisas podem ser realizadas, voltadas principalmente para aqueles usuários em situação de busca frequente pelos serviços oferecidos pela unidade.

Os resultados indicam avanços no que se refere a prestação de serviço, entre eles o atendimento aos finais e semana, onde vale ressaltar que os usuários notam também as mudanças positivas que ocorrem na unidade de saúde e as valoriza. A opinião do usuário é sem dúvida o elemento de maior importância para a intervenção e elaboração de serviços que possam atender as necessidades da população.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, Sonia et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista de enfermagem UERJ**, v.22, n. 5, p.637-42, set/out, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>>. Acesso em : 15 out. 2017.
- ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Ação e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, maio de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em: 8 de out. 2017.
- ARRUDA, Carlos André Moura; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 21, n. 61, p. 321-332, June 2017 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200321&lng=en&nrm=iso>.access on 20 Nov. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BACKES, Dirce Stein et al., O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde Comunitária à Estratégia de Saúde da Família **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 223-230, jan. 2012. Disponível em:<<http://www.www.redalyc.org/articulo.oa?id=63020622023>>. Acesso em: 13 out. 2017.
- BRIXNER, Betina et al. Ações de promoção de saúde nas estratégias saúde da família. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, p. 386-390, dez. 2017. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/11182>>. Acesso em: 14 nov. 2018.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 30 set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família**: documento técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/avaliacao_melhoria_esf>. Acesso em: 11 out. 2017.
- BRASIL. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**.Ministério da Saúde

Gabinete do Ministro. Brasília, DF, 28 mar. 2006b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_com_p.html>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRASIL. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. Brasília, DF, 21 out. 2011. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 30 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012c. **Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: ><https://www.jusbrasil.com.br/diarios/59577214/dou-secao-1-26-09-2013-pg-137>> Acesso em: 22 nov. 2017.

BRASIL. Fiocruz. **Reforma Sanitaria**. PenseSUS. 21 jul 2014a. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>> . Acesso em: 02 out. 2017.

BRASIL. Fiocruz. **Participação Social**. PenseSUS. 20 jul. 2014b. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/participacao-social>>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Histórico Cobertura ESF. Departamento de Atenção Básica**:dab Saúde, 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em: 11 out. 2017.

BRASIL. 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)** Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em 10 de nov 2018.

CAMPOS, Rosana Teresa Onockoet al . Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 38, n. spe, p. 252-264, Oct. 2014 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600252&lng=en&nrm=iso>.access on 13 Nov. 2018.
<http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S019>.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de et al. A Gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 901-911, abril de 2012. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2017.

COSTA, Flávia B. da; TRINDADE, Mara A. do N.; PEREIRA, Mauro Lúcio T. A Inserção do Biomédico no Programa de Saúde da Família. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, v. 11, n. 11, p. 27-33, 2010. Disponível em: <<http://www.castelobranco.br/sistema/novoenfoque/files/11/artigos/04.pdf>>. Acesso em 09 out. 2017.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 853-872, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300009&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em 10 out. 2017.

COTTA, R.M.M. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. **Sci. med.**, v. 15 n. 4, p.227-234, 2005.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300009&lng=pt_BR&nrm=> acesso em 16 nov. 2018.

DALPIAZ AK, Stedile NLR. Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas. In **V Jornada Internacional de Políticas Públicas-Estado, Desenvolvimento e Crise do Capital**; 2011; São Luís-MA. Disponível em :< <https://pt.scribd.com/document/135071613/Estrategia-Saude-Da-Familia-Reflexao-Sobre-Algumas-de-Suas-Premissas>>. Acesso em: 28 set. 2017

ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 303-312, 2005. Disponível em :< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500031&lng=en&nrm=iso&lng=pt>. Acesso em 04 out. 2017.

INCHAUSPEJAF, Moura GMS, Satisfação do usuário com atendimento:A visão da enfermagem. **Revenferm UFPE online**.2018 maio Disponível em: <https://periódicos.ufpe.br/revistas>> Acesso em 13 de nov de 2018.

JUNQUEIRA, Túlio da Silva et al. As relações laborais não são de divulgação da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão / pré-carregamento do trabalho sem contexto do SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 918-928, maio de 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2010000500014&lng=pt_BR&nrm=iso>. acesso em: 25 de ago. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 327-338, fevereiro de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200327&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 de out. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601683&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 20 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07572016>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOURA, Bárbara Laisa Alves et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 10, supl. 1, p. s69-s81, Nov. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292010000500007&lng=en&nrm=iso>.access on 13 Nov. 2018.

PAIM, Jairnilson et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet, Série Saúde no Brasil**. v. 1, p. 11-31, 2011. Disponível em:<http://actbr.org.br/uploads/conteudo/925_brazil1.pdf>. Acesso em: 2 out. 2017.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-35, jan.-mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2017.

OLIVEIRA, Ana Emília Figueiredo de; REIS, Regimarina Soares. **Gestão Pública em Saúde, Os desafios da avaliação em saúde**. Ed. Universidade federal do Maranhão, 1ª edição Unidade XIV São Luís, 2016.

SANTOS, Marlete Bezerra dos; RIBEIRO, Sandra Aparecida. Dados sociodemográficos e condições de saúde de idosos inscritos não PSF de Maceió, **AL. Rev. bras. geriatr. gerontol**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 613-624, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400002&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em 08 set. 2017.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS, política pública de estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 273-280, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/28.pdf>>. Acesso em : 08 out. 2017.

SECCHI, L. **Políticas Públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SILVA, N. C. et al. Saúde da Família e RH: Dimensões para efetividade. **Revista de Administração FACES Jornal**, v. 11, n. 2, p. 121-145, 2011. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/3140/saude-da-familia-e-rh--dimensoes-para-efetividade/i/pt-br>>. Acesso em: 6 out. 2017.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias, Porto Alegre**, n. 16, p. 20-45, dezembro de 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em: 11 out. 2017.

SPAGNUOLO, Regina stella et al., O enfermeiro e a estratégia saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. **Ciência, Cuidado e Saúde**. V. 11, n. 2, p. 226-234. Abr/jun, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10445>>. Acesso em: 16 out. 2017.

TEIXEIRA, Mirna Barros et al. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB. **Saúde Debate**. v. 38, n. spe, p.52-68. out,. 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0052.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.

UCHOA, Alice da Costa et al . Avaliação da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família na zona rural de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 3, p. 1061-1076, 2011 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312011000300016&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Nov. 2018.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

| | |
|--|---------|
| Unidade de Saúde: | Bairro: |
| Participante nº _____ | Idade: |
| Tempo de utilização do serviço da ESF: | |

QUESTÕES NORTEADORAS:

1. Como você vê a estrutura física da ESF? Qual a maior dificuldade encontrada?
2. Qual a sua dificuldade para acessar aos serviços oferecidos pela ESF?
3. Como é o seu relacionamento com os profissionais da ESF? Qual profissional na maioria das vezes consegue solucionar seu problema?
4. Quando você é atendido na ESF seu problema é resolvido?
5. Quais as atividades são desenvolvidas pela ESF que tem como finalidade a promoção da saúde? Você Participa? Qual?
6. Qual sua expectativa referente prestação de serviço oferecida pela ESF?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

TÍTULO PROJETO: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DE GOIAS.

Prezado participante, você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA**, Desenvolvida por: **Celi Cristina de Morais** – 9090 (62) 99478-6454 e **Ricardo Mendes Duarte** 9090 (62) 99398-3151, sob orientação da prof^a. **Ma. Najla Maria Carvalho de Souza** - Fone: 9090 (62) 99222-4618.

Informamos que estes telefones estarão à disposição a qualquer momento antes, durante e após o estudo para sanar eventuais dúvidas, mesmo em ligações a cobrar para qualquer um dos números acima citados. Havendo dúvidas, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA pelo telefone: (62) 3310-6736.

O objetivo central do estudo é avaliar a satisfação do usuário na qualidade da assistência prestada pela Estratégia Saúde da Família em um município no interior de Goiás.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizada de nenhuma maneira caso decida não consentir sua colaboração, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Comprometemo-nos a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos, bem como garantir a privacidade de seus conteúdos de acordo com a Resolução Conselho Nacional de Saúde 466/12.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista que incluem questões norteadoras, relacionadas à pesquisa do projeto. A entrevista será gravada, em gravador de som MP4, somente será gravada se houver a sua autorização: () desejo gravação de som; () não desejo gravação de som. Você será questionada (o) a respeito da sua satisfação na qualidade da assistência prestada pela Estratégia de Saúde da

família destacando as dimensões: acessibilidade, infraestrutura, resolutividade e relação profissional-usuário e promoção de saúde. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente 30 minutos e do questionário de 10 minutos.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, após esse período será incinerado pelos pesquisadores responsáveis, conforme Resolução CNS 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

O benefício (direto ou indireto) relacionado à sua colaboração nesta pesquisa será de grande importância, pois com o processo de planejamento e tomada de decisões por parte dos gestores a partir da compreensão da satisfação dos usuários, uma vez que tal compreensão fornece subsídios para tomada de decisões mais consonantes com o que o público do serviço precisa; o que, por sua vez, caracteriza maior controle social sobre o sistema por parte da comunidade. Também se espera melhoria das relações interpessoais no âmbito dos serviços de saúde, de modo que os profissionais estejam mais cientes das expectativas dos que solicitam seu serviço e o público mais consciente de como funciona tal serviço. Além do mais, as pesquisadoras se prontificaram a sanar possíveis dúvidas dos participantes da pesquisa quanto ao atendimento da Estratégia Saúde Família, por meio de diálogo e com panfletos informativos, destacando a organização e funcionamento da Estratégia de Saúde da Família de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.

Entendendo que, se tratando de pesquisas que envolvem seres humanos, existem riscos, mesmo que mínimos. Os riscos a que os participantes estarão expostos neste estudo são: ter sua identidade revelada, constrangimentos, exposição e instabilidade emocional ao responder as questões norteadoras. Os procedimentos para minimizar os riscos são: a abordagem para coleta de dados será individual, em ambiente reservado cedido pela unidade de saúde, onde serão explicados os objetivos e métodos do estudo; será garantido o anonimato aos participantes em todos os momentos, e informado a eles que seus nomes serão substituídos pela letra

“S” seguido de numeral arábico; os materiais da coleta de dados ficarão armazenados em local seguro por cinco anos sobre responsabilidade dos pesquisadores e após este período serão incinerados. Será respeitada a vontade do participante de interromper a entrevista a qualquer momento e retomar, caso seja de sua vontade, em outra ocasião.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para as entrevistadas, artigos científicos e na defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Desde já agradecemos

Atenciosamente.

Najla Maria Carvalho de Souza

Pesquisadora Responsável – UniEVANGÉLICA

Contato com a pesquisadora responsável: Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75070-290

Celi Cristina de Moraes

Pesquisadora

Ricardo Mendes Duarte

Pesquisador

**CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO
PARTICIPANTE**

Eu _____, RG/CPF _____
abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo **PESQUISA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NA QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DE GOIÁS**, como participante. Declaro
ter sido devidamente informado e esclarecido pelos pesquisadores Celi Cristina
de Moraes e Ricardo Mendes Duarte sobre os objetivos da pesquisa, os
procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios
envolvidos na minha participação. A mim foi dada a oportunidade de fazer
perguntas e recebi telefone para entrar em contato, a cobrar caso tenha
dúvidas. Fui orientado para entrar em contato CEP- UniEVANGÉLICA, fone:
3310-6736, caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não
sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento,
sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Gemeleira de Goiás, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE C - TERMO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Ilustríssima Sra., Sonia Maria Faustino

Secretária de Saúde e responsável pela Estratégia Saúde da Família AB, do Município de Gameleira de Goiás – GO.

Vimos por meio deste, solicitar de V.Sa. o consentimento para desenvolver uma pesquisa na Unidade Básicas de Saúde do município de Gameleira de Goiás -GO, cujo título **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DE GOIÁS**, que tem como objetivo: avaliar a satisfação do usuário na qualidade da assistência prestada pela Estratégia Saúde da Família neste município do interior de Goiás, conforme título acima citado. Solicitamos ainda, um local reservado para a realização das entrevistas. Informamos que os dados a serem coletados dizem respeito sobre a satisfação do usuário na qualidade da assistência prestada pela Estratégia de Saúde da família destacando as dimensões: acessibilidade, infraestrutura, resolutividade, relação profissional-usuário e promoção de saúde. Os mesmos serão obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando se de um aparelho gravador de voz Mp4, onde as entrevistadas farão exposição de suas opiniões. A coleta será entre os meses de janeiro/2018 e fevereiro/2018, conforme cronograma. Comprometemo-nos a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos, bem como garantir a privacidade de seus conteúdos de acordo com a Resolução CNS 466/12. As informações serão divulgadas de forma anônima, sendo utilizadas para identificação a letra seguida de numeral arábico. As mesmas serão utilizadas para fins científicos em elaboração de Trabalho, construção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), ou outras divulgações do meio científico.

Apenas os pesquisadores terão acesso aos dados coletados, que serão arquivados em ambiente seguro sob responsabilidade dos pesquisadores responsáveis por um período de cinco anos, e posteriormente serão destruídos por incineração.

Atenciosamente,

Gameleira de Goiás, ____ de _____ de 2018.

Responsável

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: Satisfação de usuários na qualidade da assistência

Pesquisador: NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 64893316.6.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.571.676

Apresentação do Projeto:

De acordo com parecer número 2.522.037.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com parecer número 2.522.037.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com parecer número 2.522.037.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador solicitou uma emenda para a inclusão de uma instituição coparticipante, estendendo o local da pesquisa de Anápolis ao município de Gameleira de Goiás.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N. 466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das pendências do parecer número 2.522.037.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 2.571.676

1. O documento Projeto Detalhado descreve o processo de coleta de dados somente na cidade de Anápolis - GO. Todas as informações referentes a metodologia (população, cálculo amostra, tamanho da amostra, local da coleta de dados, processo de obtenção do TCLE e outros) deverão ser atualizadas no Projeto Detalhado e na Plataforma Brasil, de acordo com a nova cidade escolhida (Gameleira de Goiás). ANÁLISE: Foram atualizados nos documentos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_103735 e projetocep.docx todos os dados considerando ambos os locais de coleta de dados. PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. A folha de rosto deverá ser atualizada incluindo o tamanho da amostra dos participantes de Gameleira-Goiás e novamente assinada e anexada na Plataforma Brasil. ANÁLISE: A folha de rosto foi atualizada contemplando o tamanho da amostra de Anápolis - GO e Gameleira de Goiás - GO. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/12 do CNS, não apresentando nenhum óbice ético para sua execução.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--|--|------------------------|-------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_103735_8_E1.pdf | 23/03/2018 12:57:36 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetocep.docx | 23/03/2018 12:56:39 | NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA | Aceito |
| Folha de Rosto | FolharostoCRnova.pdf | 23/03/2018 12:55:36 | NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | GAMELEIRA.pdf | 01/12/2017 15:43:04 | NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA | Aceito |
| TCLE / Termos de | TCLE.docx | 16/02/2017 | NAJLA MARIA | Aceito |
| Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 17:16:27 | CARVALHO DE SOUZA | Aceito |
| Outros | INSTRUMENTOCOLETADADOS.docx | 26/12/2016 21:06:46 | NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | InstRL.pdf | 26/12/2016 21:03:41 | NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 29 de Março de 2018

Assinado por:
Fabiane Alves de Carvalho Ribeiro
(Coordenador)