



**CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO - UNISAGRADO**

AMANDA GABRIELLE PAULUCCI

DESAFIOS E DIFICULDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

BAURU

2022

AMANDA GABRIELLE PAULUCCI

## DESAFIOS E DIFICULDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Biomedicina- Centro Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Joselene Martinelli Yamashita.

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

P333"	<p>Paulucci, Amanda Gabrielle</p> <p>" Desafios e dificuldades da atenção primária" / Amanda Gabrielle Paulucci. -- 2022. 42f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Joselene Martinelli Yamashita</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Saúde Pública. 2. Atenção primária em saúde. 3. Serviços de saúde. I. Yamashita, Joselene Martinelli. II. Título.</p>
-------	---

AMANDA GABRIELLE PAULUCCI

DESAFIOS E DIFICULDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Biomedicina- Centro Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Profª Dra. Joselene Martinelli Yamashita (Orientadora)

Centro Universitário Sagrado Coração

---

Titulação, Nome

Instituição

---

Titulação, Nome

Instituição

Esse trabalho é dedicado a vocês, família, amigos  
que contribuíram para o desenvolvimento desse trabalho, sem vocês nada disso seria possível.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ser presente e onipotente, ouvindo cada oração pedida. Agradeço a minha família, Mãe, pai e Jana, que são minha base e sempre me apoiaram em tudo, nunca desistindo do meu sonho, sempre serão fonte de inspiração e dedicação.

Agradeço aos amigos que contribuíram e apoiaram nessa caminhada, em especial a Helo, que sempre aturou meus surtos, mas me fez entender que após toda tempestade, sempre vem o sol.

Gostaria também de agradecer pela confiança que foi atribuída e difundida pela minha orientadora Joselene, que sempre esteve presente e ajudou imensamente para o desenvolvimento desse trabalho, além de ser uma profissional maravilhosa, que passa confiança, é determinada e fonte de inspiração por onde vai.

Por fim, gostaria de agradecer pela vida, pois toda essa caminhada me fez crescer e entender que a vida sempre continua, independe de qualquer situação, não podemos desistir, principalmente dos nossos sonhos!

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis” (José de Alencar, 1829-1877).

## RESUMO

Os serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são de suma importância para a população, todavia, ainda existem desafios para que toda população tenha acesso a esses serviços. O presente trabalho tem como objetivo apresentar os desafios e as dificuldades da atenção primária, relacionado aos recursos, estrutura, profissionais e principalmente ao conhecimento da população de um município de pequeno porte. Metodologia: O estudo será um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra será constituída de 35 voluntários, sendo que 25 serão selecionados de maneira aleatória, no período da manhã e tarde, constituída por moradores do município e 10 voluntários profissionais da saúde que trabalham nas Unidades de Saúde do município. Ao término desse estudo, espera-se que os problemas apontados pela população e profissionais contribuam para a melhora dos serviços de saúde pública. Foram aplicados os questionários quantitativos para a população e os profissionais da saúde. Foram encontrados como resultados que 92% da população já teve atendimento na atenção primária de saúde e 68% tiveram solução dos seus problemas. Por outro lado, para os profissionais, a solução dos problemas ou melhoria na qualidade do atendimento, seria mais profissionais de saúde e lugares de atendimento. Diante disso, a necessidade de mudanças na atenção primária é nítida, assim para contribuir com as melhorias do serviço, podemos sugerir uma mudança.

**Palavras-chave:** Saúde Pública; Atenção primária em saúde; Serviços de saúde.

## **ABSTRACT**

The health services offered by the Unified Health System (SUS) are of paramount importance to the population, however, there are still challenges for the entire population to have access to these services. The present work aims to present the difficulties and challenges of primary care, related to resources, structure, professionals and especially to the knowledge of the population of a small municipality. Methodology: The study will be an exploratory and descriptive study, with a quantitative approach. The sample will consist of 35 volunteers, 25 of which will be randomly selected, in the morning and afternoon, consisting of residents of the municipality and 10 volunteer health professionals who work in the Health Units of the municipality. At the end of this study, it is expected that the problems pointed out by the population and professionals will contribute to the improvement of public health services. Quantitative questionnaires were applied to the population and health professionals. It was found as results that 92% of the population has already had care in primary health care and 68% had their problems solved. On the other hand, for professionals, the solution of problems or improvement in the quality of care would be more health professionals and places of care. Given this, the need for changes in primary care is clear, so to contribute to service improvements, we can suggest a change.

**Keywords:** Public Health; Primary health care; Health services.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- População – Homens e Mulheres.....	28
Figura 2- Idade – Homens.....	28
Figura 3- Idade – Mulheres.....	29
Figura 4- Utilização dos Serviços Primários de Saúde.....	29
Figura 5- Demora e Qualidade dos serviços oferecidos.....	30
Figura 6- Melhoria na qualidade do atendimento.....	31
Figura 7- Atendimento por profissionais não capacitados, ou que não passaram confiança.....	31
Figura 8- Direito e o acesso a saúde.....	32
Figura 9- Principais dificuldades que os profissionais da saúde primária enfrentam.....	33

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Estimativa de gastos do Ministério da Saúde com doenças crônicas não transmissíveis.....	25
---	----

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
2.1 OBJETIVOS GERAIS .....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	25
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	25
4.3 COLETA DE DADOS .....	25
4.4 ANÁLISE DE DADOS .....	26
4.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	26
<b>5. CRONOGRAMA .....</b>	<b>26</b>
<b>6. ORÇAMENTO .....</b>	<b>27</b>
<b>7. RESULTADOS E DISCULSSÕES.....</b>	<b>28</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>35</b>
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	38
APÊNDICE B- ESTUDO DE CASO EM DOIS CÓRREGOS- POPULAÇÃO.....	41
APÊNDICE C- ESTUDO DE CASO EM DOIS CÓRREGOS- PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	42
ANEXO 1 – TERMO DE CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	43

## 1. INTRODUÇÃO

Em 1808, com a chegada da família Real ao Brasil, as primeiras iniciativas a saúde começaram a se desenvolver. Conforme Edward Tonelli, 2016: “Em 1808 D. João VI autorizou a fundação das duas primeiras escolas de medicina - em Salvador em 18 de fevereiro, e a outra, no Rio de Janeiro, em 5 de novembro... Antes disso a saúde no Brasil era precária, dependia de curandeiros e da medicina natural provinda de plantas. Hoje o Brasil é o segundo país no mundo em número de escolas médicas”.

Apesar disso, a saúde continuava precária e restritiva, pois somente alguns tinham o direito ao acesso a saúde. “Com a independência, em 1822, entrou em vigor a higienização sanitária, por conta das doenças associadas à falta de saneamento básico e de higiene”, José Noronha- Coordenador executivo do programa “Brasil Saúde Amanhã” (FIOCRUZ, 2018).

No governo de Getúlio Vargas (1930-1945), as primeiras leis de saúde vieram com a Constituição de 1934, mas apenas uma parte da sociedade tinha assistência médica. Em 1953 com a criação do Ministério da Saúde (MS), melhorias nas condições para a recuperação da saúde da população tentava reduzir as enfermidades, controlar as doenças endêmicas e parasitárias e procurava melhorar a vigilância à saúde.

Com a Constituição Federal de 1988, a espera por uma profunda transformação no padrão de assistência médica, consolidando, através da lei, aquilo que era muito esperado pela sociedade: “Saúde para todos”.

Através desse novo período que foi inaugurado, no qual o modelo da seguridade social passou a estruturar a organização com o intuito da proteção social brasileira, em busca universal da cidadania. Esperava-se a ruptura dos vínculos entre contribuições e benefícios, gerando assim a universalidade e equidade.

“O Sistema Público de Saúde lutou por várias décadas, principalmente através do movimento que se denominou Movimento da Reforma Sanitária. Foi

instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis 8.080 e 8.142. Esse Sistema foi denominado Sistema Único de Saúde (SUS)". CARVALHO, 2018.

Com a Constituição de 1988, no Art. 196 é declarado: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, um avanço a saúde do Brasil.*

A partir desse momento, o SUS tem que se dedicar às ações de assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Com base na Lei nº 8080 tem como fundamento os princípios do SUS, dentre eles: Integralidade da assistência - entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema. A Universalidade: acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

OMS a definiu Atenção Primária a Saúde, ainda na conferência de 1978, como cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias [...]. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados são levados o mais proximamente possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. (BRASIL, 2020).

Conforme o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o Art. 5º para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde (BRASIL, 2011).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que 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 com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. (BRASIL, 2022).

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. (BRASIL, 2022).

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. (BRASIL, 2022).

De acordo com CONILL, apud TESSER et al., 2008 “o acesso permanece como um nó crítico da Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira, com vários problemas associados comprometendo-o. Há concordância nas pesquisas”. Quanto à situação atual podemos destacar recursos limitados, ausência de articulação em redes integradas, o excesso de demanda, a ausência de capacitação e de espaços democráticos para reorganizar o processo de trabalho tem colocado em questão a potencialidade dessa diretriz.

Portanto, esse trabalho tem como objetivo, através de dados obtidos por meio de questionários aos profissionais da saúde e a população, analisar os desafios e dificuldades que são encontrados na Atenção Primária, que é a porta de entrada para o SUS.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVOS GERAIS**

O presente trabalho tem como objetivo apresentar os desafios e dificuldades da atenção primária à saúde, relacionado aos recursos, estrutura, profissionais e principalmente ao conhecimento da população.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar o estudo de caso na cidade de Dois Córregos, aplicado aos profissionais de Saúde.

- Realizar levantamento de dados, aplicado a população, a fim de demonstrar os desafios e dificuldades que são enfrentados para ter atendimento a atenção primária nos setores da saúde.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Desde a década de 1960, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido apresentada como um modelo adotado por diversos países, para proporcionar um maior e mais efetivo acesso ao sistema de saúde e também para tentar reverter o enfoque curativo, individual e hospitalar, tradicionalmente instituído nos sistemas de saúde nacionais, em um modelo preventivo, coletivo, territorializado e democrático. (Fausto *et al.*,2004), assim dando igualdade e qualidade no atendimento de saúde.

Formou-se, a partir de então, uma cultura sobre os diferentes momentos da atenção, em que a atenção primária se localizaria na fase inicial do cuidado, não tendo níveis mais complexos ou outros níveis de cuidados, sendo apenas a fase inicial da saúde. (Leavell & Clark, 1976 *Apud.* Fausto,2004).

Nos anos 60 e 70, vários países desenvolveram tais programas de extensão de cobertura e o resultado das várias experiências em curso levou a OMS a organizar a I Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários em Saúde, que, em linhas gerais, propôs a APS como estratégia para ampliar a cobertura dos sistemas nacionais de saúde e, conseqüentemente, alcançar as metas do Programa Saúde Para Todos no Ano 2000 - SPT 2000. (Fausto *et al.*,2004)

Diante disso, a APS passou a ocupar o espaço de ação governamental, sendo relacionada a competências dos serviços de saúde e à organização de suas ações. Desta forma que a Atenção Primária ganha destaque na agenda das políticas de saúde, tendo a Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das principais agências difusoras desta proposta, se tornando a principal porta de entrada para o atendimento da saúde.

Conforme a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma Ata, 1978, apontou a necessidade de desenvolvimento de ações que promovessem a saúde de todos. Além de reafirma que "Saúde é estado de

completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” - é um direito de todos, e que devem ser realizados ao mais alto nível possível de saúde. (BRASIL,2002).

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais, baseados em métodos e tecnologias práticas de altos níveis, são bem fundamentadas e além disso são colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, não trazendo prejuízos ou gastos exacerbados. (BRASIL,2002).

Entretanto, no ano seguinte à Conferência de Alma-Ata, realizou-se na Itália a Conferência de Bellagio, onde se disseminou a noção seletiva da APS. Essa Conferência defendeu uma concepção de APS baseada na formulação de programas com objetivos focados em problemas específicos de saúde para atingir grupos populacionais em situação de pobreza, dando a elas promoção e prevenção, além de mais qualidade de vida. Esses programas, difundidos principalmente por organismos internacionais em países pobres, propuseram o uso de recursos de baixa densidade tecnológica, sem interface direta com os demais recursos em saúde. (Cueto, 2003; Magnussen & Jolly, 2004 *apud*. Fausto,2004).

Em 1981 foi formulado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde), cuja temática principal girava em torno da política de extensão de cobertura dos serviços de saúde para todo o território nacional, tornando a saúde um direito de todos.

O programa previa a expansão da rede pública de saúde por intermédio dos municípios e estados, com integração da rede de serviços básicos de saúde e demais serviços ofertados em outros níveis de atenção, tanto do sistema previdenciário quanto das demais instituições públicas de saúde. Em 1980, a proposta ganhou forças através de suas diretrizes no âmbito da VII Conferência Nacional de Saúde.

Contudo, com o aprofundamento da crise da previdência social que afetou a base da política nacional de saúde ao longo da década de 1980, foram adotadas medidas institucionais de caráter transitório que marcaram o início da reforma do

sistema. Tais medidas foram colocadas em prática pelo Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). As Ações Integradas de Saúde (AIS) e o Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS), ao mesmo tempo, davam respostas à crise previdenciária e abriam espaços para a construção de um outro projeto para o setor: o SUS. (Fausto *et al.*,2004)

A APS passou a ser tratada como ações na estrutura do sistema de saúde e não mais como a estratégia para ampliação da cobertura do sistema público de saúde.

Em 1988, na Constituição Federal foi estabelecida com base em princípios norteadores do SUS: saúde como direito de todos, equidade, integralidade e participação popular.

Em termos normativos, a APS ganhou destaque na política nacional de saúde a partir da edição da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde na NOB SUS 01/96. Em termos históricos, as primeiras iniciativas do Ministério da Saúde dedicadas à alteração na organização da Atenção à Saúde com ênfase na Atenção Primária surgiram no momento em que foram estabelecidos o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACs), em 1991, e o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994. O PACs e o PSF, surgem com o intuito de auxiliar os municípios em suas organizações da atenção em âmbito local, principalmente aos municípios pequenos, como estratégia para o controle e mapeamento das redes de serviços de saúde. Além disso se instituiu o Piso da Atenção Básica (PAB), na qual aos municípios seria repassado um valor específico por meio do Fundo Municipal de Saúde, cujo cálculo seria de base *per capita*, para incentivar a organização da rede básica de saúde no nível local. (Fausto *et al.*,2004).

A organização da Atenção Básica, com base na Lei nº 8080, tem como fundamento os princípios do SUS, a seguir referidos:

- Saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às

ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva.

- Integralidade da assistência sendo entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

- Universalidade na qual o acesso é garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

- Equidade que propõem a igualdade na assistência à saúde, com ações e serviços priorizados em função de situações de risco e condições de vida e saúde de determinados indivíduos e grupos de população.

- Resolutividade com eficiência na capacidade de resolução das ações e serviços de saúde, através da assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade à população adscrita, no domicílio e na unidade de saúde, buscando identificar e intervir sobre as causas e fatores de risco aos quais essa população está exposta.

- Intersetorialidade, na qual o desenvolvimento de ações integradas entre os serviços de saúde e outros órgãos públicos, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis e evitando duplicidade de meios para fins idênticos.

- Humanização do atendimento que é a responsabilização mútua entre os serviços de saúde e a comunidade e estreitamento do vínculo entre as equipes de profissionais e a população.

- Participação popular, na democratização do conhecimento do processo saúde/doença e dos serviços, estimulando a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social, na gestão do sistema.

A Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de várias ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que tem como intuito a promoção e a proteção da saúde, prevenindo de agravos, através de diagnósticos, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio de ações e práticas sanitárias, com

a participação popular, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas em territórios bem delimitados. Utiliza tecnologias que devem resolver os problemas de saúde, além de estabelecer dados estatísticos, como doenças e problemas de maior frequência e relevância em seu território. É a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada a principal vertente da Atenção Básica e visa à implementação e fortalecimento do SUS, propondo reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorando a qualidade de vida da população. (OLIVEIRA, *et.al*, 2016).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, o financiamento da Atenção Primária deve ser tripartite (Federal, Estadual e Municipal) e deve estar garantido nos planos nacional de gestão do SUS.

Os recursos oferecidos muitas vezes são insuficientes ou limitados para as Unidades de Saúde. Dados do IBGE de 2019, revelam que o país destina somente 9,6% do PIB para a área da saúde, enquanto a média mundial fica em 8,8%.

Algumas unidades, apresentam falta de insumos, ou falta de equipamentos, que dificultam um bom diagnóstico e tratamento para os pacientes. Além disso, pode se destacar que conseqüentemente a falta de recursos, gera indiretamente altos índices de mortalidades, pois muitos pacientes ficam expostos a agentes de contaminação.

Atualmente o quadro epidemiológico geral da população é marcado pelas doenças crônicas, que são doenças negligenciadas, por falta de prevenção e ações abordadas na esfera da atenção primária, pressupondo um cuidado integrado a outros níveis de atenção. (Bodenheimer, Wagner & Grumbach, 2002; Rothman & Wagner, 2003 *apud*. Fausto,2004).

Por serem doenças, geralmente, de longa duração, as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) são as que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde. Conseqüentemente trazem mais gastos, além da demanda

profissional. Esses gastos são denominados Custos Diretos e contabilizados mediante a realização de estimativas das internações e atendimentos ambulatoriais.

A tabela 1 apresenta estimativas desses gastos pelo Ministério da Saúde – cerca de R\$3,8 bilhões em gastos ambulatoriais e R\$3,7 bilhões em gastos com internação – que totalizam aproximados R\$7,5 bilhões/ano em gastos com DCNT. (MALTA, *et al.* 2006).

**TABELA 1) Estimativa de gastos do Ministério da Saúde com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) BRASIL,2002.**

Gastos SUS	R\$	%	R\$/hab
Estimativas de gastos ambulatoriais	3.824.175.399,40	35,0	22,2
Gastos com internações	3.738.515.448,92	34,2	21,7
<b>TOTAL de gastos com DCNT</b>	<b>7.562.690.848,32</b>	<b>69,1</b>	<b>44,0</b>
Total de gastos ambulatoriais e hospitalares	10.938.741.553,89	100,0	63,6

Fonte: MALTA, *et al.*2006.

O SUS enfrenta muitos desafios que demandam e precisam de ações governamentais que possam levar a mudanças tanto na organização do sistema e dos serviços de saúde e também na forma de cuidar dos usuários. No entanto, é preciso investir em ações transformadoras, colocando em pratica as diretrizes do SUS, agilizando os processos, capacitando profissionais e dando maior qualidade de saúde. (MERHY; MALTA; SANTOS, 2004 *apud* CAVALCANTI; NETO; SOUSA, 2015). Muito desafios são encontrados para o usuário ter um atendimento satisfatório e contínuo, como por exemplo problemas na estrutura, falta de recursos, equipamentos.

Outro problema relevante para a APS refere-se à questão dos recursos humanos disponíveis para atuar na saúde da família e UBS, considerando que há escassez e insuficiência de profissionais, despreparo e precariedade na qualificação destes. O modelo requer dos profissionais conhecimentos e habilidades específicas para trabalharem junto às comunidades, propondo ações, dando confiança, além de

criatividade e adequado suporte técnico-científico. (CAMELO; ANGERAMI, 2008 *apud* CAVALCANTI; NETO; SOUSA, 2015).

Segundo Savassi (2012), aponta alguns aspectos que devem ser foco da atuação dos gestores visando à melhoria da qualidade como: a melhoria das unidades de saúde - estrutura aprazível, agradável e avançada; o uso e a disponibilidade de tecnologias adequadas ao trabalho; passar uma imagem de confiabilidade e competência técnica dos profissionais das equipes; ter agilidade no atendimento; conhecimentos específicos; a definição das funções e obrigações dos setores e funcionários; e a priorização da satisfação do usuário.

De acordo com Pinto, Sousa e Ferla (2014, p. 360) *apud*. CAVALCANTI; NETO; SOUSA, 2015, os desafios para a APS no Brasil são:

1 - Financiamento insuficiente da Atenção Básica; 2 - Infraestrutura das UBS inadequada; 3 - Baixa informatização dos serviços e pouco uso das informações disponíveis para a tomada de decisões na gestão e a atenção à saúde; 4 - Necessidade de ampliar o acesso, reduzindo tempos de espera e garantindo atenção, em especial, para grupos mais vulneráveis; 5 - Necessidade de melhorar a qualidade dos serviços incluindo acolhimento, resolubilidade e longitudinalidade do cuidado; 6 - Pouca atuação na promoção da saúde e no desenvolvimento de ações intersetoriais; 7 - Desafio de avançar na mudança do modelo de atenção e na mudança de modelo e qualificação da gestão; 8 - Inadequadas condições e relações de trabalho, mercado de trabalho predatório, déficit de provimento de profissionais e contexto de baixo investimento nos trabalhadores; 9 - Necessidade de contar com profissionais preparados, motivados e com formação específica para atuação na Atenção Básica; 10 - Importância de ampliar a legitimidade da Atenção Básica junto aos usuários e de estimular a participação da sociedade.

“Além disso podemos observar que não se melhora a qualidade pela produtividade. É necessário estruturar um sistema gerencial profissional que coordene os instrumentos disponíveis e garanta o planejamento, controle e melhorias de cada um dos processos, e que aplique o conceito de cadeia de valor: uma sequência de processos de produção relacionados entre si, dos insumos (recursos humanos, materiais e financeiros) à produção de serviços até a distribuição dos serviços ao usuário. Em outras palavras: a rede de saúde deve

funcionar como equipe. [...] Há que se investir fortemente na qualificação dos profissionais que trabalham nestas instituições”. (Savassi, 2012).

Os profissionais de saúde devem ter habilidades com um bom relacionamento, além do desenvolvimento do trabalho em equipe, de estabelecimento de parcerias, de comprometimento com o usuário e de respeito individual e familiar quanto ao modo de adoecer ou ter saúde. Também serve de fonte de inspiração para a população, pois desenvolvem ações que tem como intuito a prevenção e tratamento de agravos e doenças. Tem a capacidade de se manejar diante de situações adversas, seja no acesso às ações da atenção básica de saúde, na manutenção estrutural de equipamentos e no manejo de recursos disponíveis para a prática em saúde. (Ferreira, *et.al*, 2010).

Nesse contexto, mostra a necessidade da participação da comunidade no cotidiano do serviço de saúde, através disso destaca-se a garantia ativa na participação e no planejamento do enfrentamento dos problemas, execução e avaliação das ações, e processo no qual a participação popular deve ser garantida e incentivada (BRASIL, 2006).

Por isso, é essencial a participação social, além do conhecimento prévio sobre seus direitos e deveres à saúde. A população deve participar de comissões, secretarias, e ter voz ativa para exigir seus direitos, entretanto, deve também colaborar com seus deveres - respeito, organização, discrepância; garantindo assim um bom funcionamento da APS.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE PESQUISA**

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, que foi realizado no município de Dois Córregos SP, com homens e mulheres de 18 a 85 anos, além dos profissionais da Saúde da USF (Unidade de Saúde da Família) do Jardim Paulista e UBS (Unidade Básica de Saúde) do Centro da cidade de Dois Córregos – SP.

### **4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A amostra teve 25 voluntários, que foi selecionada de maneira aleatória no período da manhã e tarde composta por homens e mulheres de 18 a 85 anos, nas ruas da cidade de Dois Córregos – SP, com a aplicação do questionário da pesquisa. Além disso, foi realizado um questionário com 10 profissionais da saúde, da USF (Unidade de Saúde da Família) do Jardim Paulista e UBS (Unidade Básica de Saúde) do Centro da cidade de Dois Córregos – SP. O critério de inclusão adotado foi morar do município. Os critérios de exclusão adotados foram não ser alfabetizado ou ter alguma deficiência intelectual para responder o questionário.

### **4.3 COLETA DE DADOS**

O presente estudo foi desenvolvido com homens e mulheres de 18 anos a 85 anos da na cidade de Dois Córregos– SP, entre o mês de agosto de 2022, após leitura e esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o participante que aceitar participar da pesquisa deverá assinar o TCLE (APÊNDICE A).

Após a assinatura, foi aplicado o instrumento de coleta de dados, que se constitui em um questionário (APÊNDICE B), em que o participante só poderá responder uma vez em um local reservado, com o objetivo de manter sua privacidade. Esse questionário possui perguntas sobre a experiência da população em relação aos serviços de saúde da atenção primária do município.

Além disso, foi aplicado a 10 profissionais da saúde da USF (Unidade de Saúde da Família) do Jardim Paulista e UBS (Unidade Básica de Saúde) do Centro da cidade de Dois Córregos – SP, um instrumento de coleta de dados.

#### 4.4 ANÁLISE DE DADOS

Com o término da pesquisa, os dados foram digitados em arquivos do programa Excel 2014, e posteriormente realizou-se a análise descritiva dos dados, comparando as respostas dos usuários (população) com as dificuldades relatadas dos profissionais da atenção primária a saúde.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Sagrado Coração.

#### 5. CRONOGRAMA

ETAPAS	Mês/Ano												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	2022												
Escolha do tema e Levantamento Bibliográfico	■	■	■										
Elaboração do anteprojeto				■	■	■							
Apresentação do projeto ao CEP								■					
Coleta de dados									■	■			
Tabulação dos dados									■	■			
Análise dos dados e elaboração de tabelas e gráficos									■	■			
Redação do trabalho										■	■		
Considerações finais; revisão e entrega do TCC										■	■	■	

## 6. ORÇAMENTO

Toda e qualquer responsabilidade e custo decorrente da pesquisa foi de total responsabilidade do pesquisador, sendo assim, a Prefeitura Municipal de Dois Córregos e sua Secretaria Municipal de Saúde foram isentas de toda e qualquer responsabilidade e custo decorrentes da pesquisa.

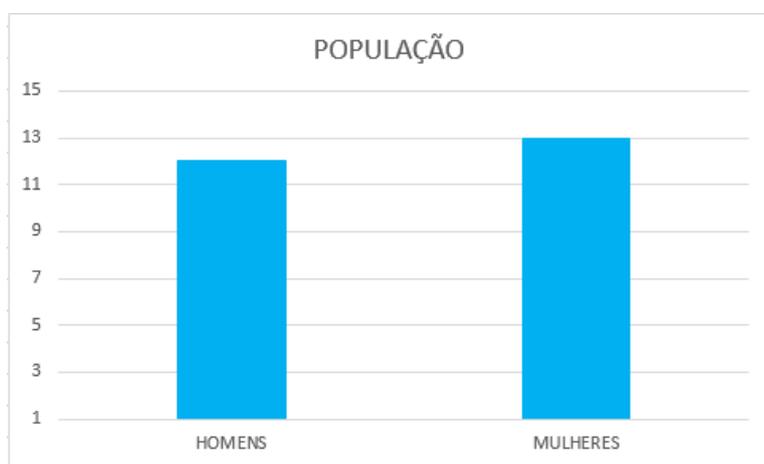
<b>Material</b>	<b>Descrição</b>	<b>Disponível</b>
<b>Transporte</b>	Coleta de dados da população	R\$ 60,00
<b>Transporte</b>	Visitas aos profissionais de saúde	R\$ 50,00
<b>Questionários impressos</b>	Impressão dos questionários	R\$ 30,00
		<b>Total R\$ 140,00</b>

## 7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi aplicada a 25 voluntário (população), de maneira aleatória, no período da manhã e tarde composta por 12 homens e 13 mulheres. Dentre esses homens: 4 tinham entre 18 a 35 anos, 4 entre 36 a 55 anos, 3 entre 56-65 anos e 1 entre 66 e 75 anos.

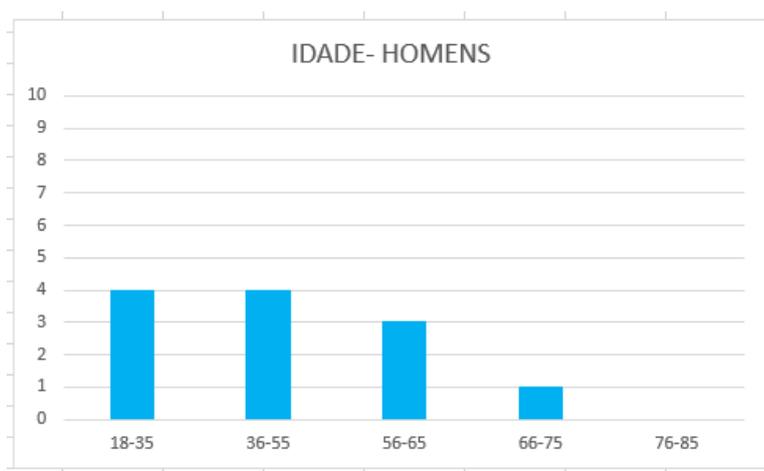
Já as mulheres, 7 tinham entre 18 a 35 anos, 4 entre 36 a 55 anos, 2 entre 56-65 anos.

**Figura 1) População – Homens e Mulheres.**



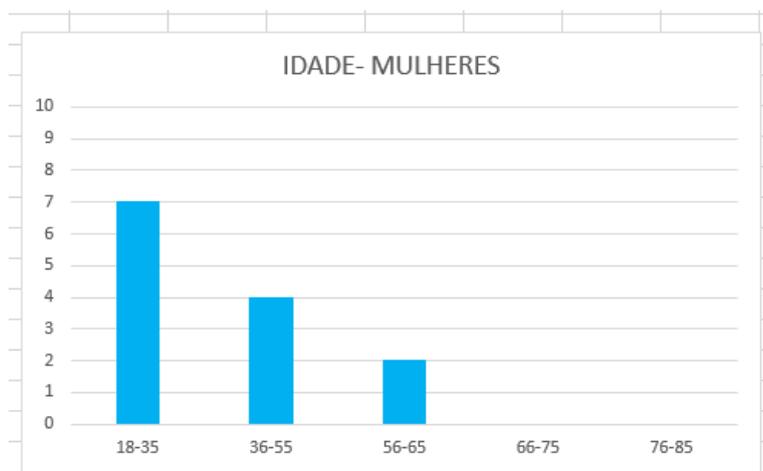
Fonte: Elaborado pelo autor.

**Figura 2) Idade – Homens.**



Fonte: Elaborado pelo autor.

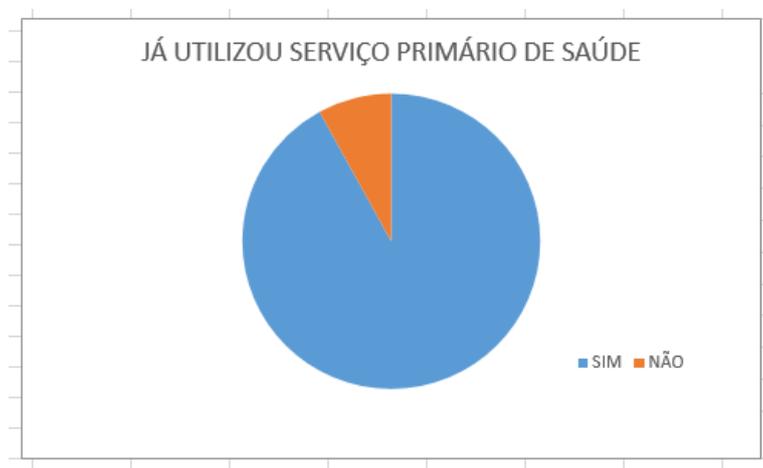
**Figura 3) Idade – Mulheres.**



Fonte: Elaborado pelo autor.

Entre toda a população 8% nunca utilizou algum serviço de saúde primária (2 pessoas) e 92% já utilizaram (23 pessoas).

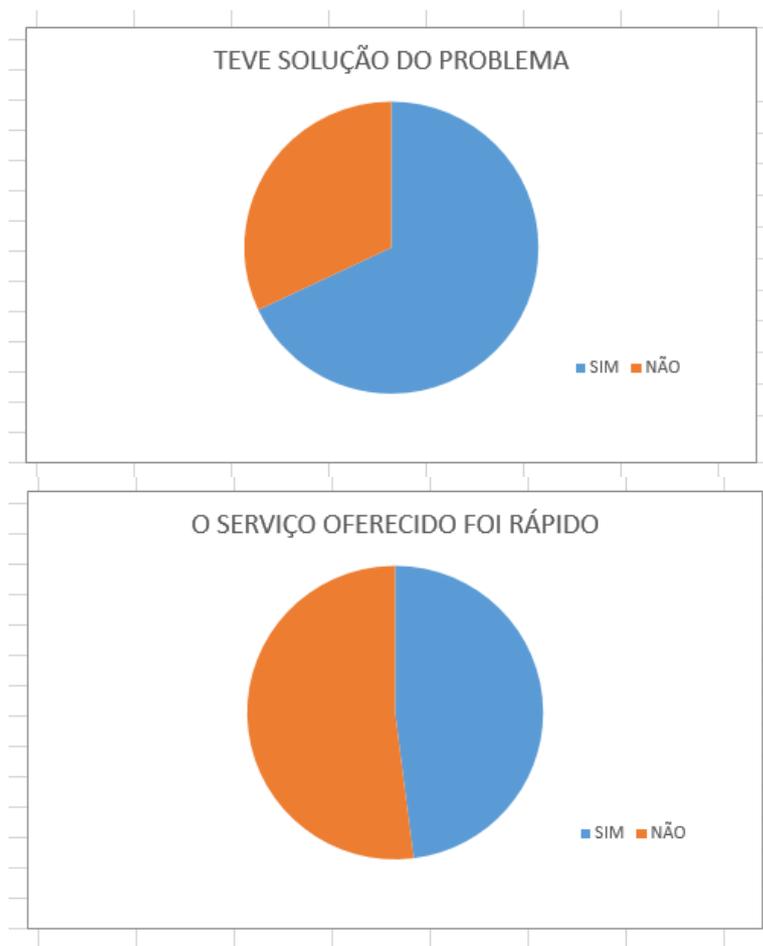
**Figura 4) Utilização dos Serviços Primários de Saúde.**



Fonte: Elaborado pelo autor.

Com os dados obtidos, apenas 48% da população relatou que os serviços oferecidos foram rápidos, porém 52% relataram que os serviços demoraram, entretanto 68% tiveram solução dos seus problemas.

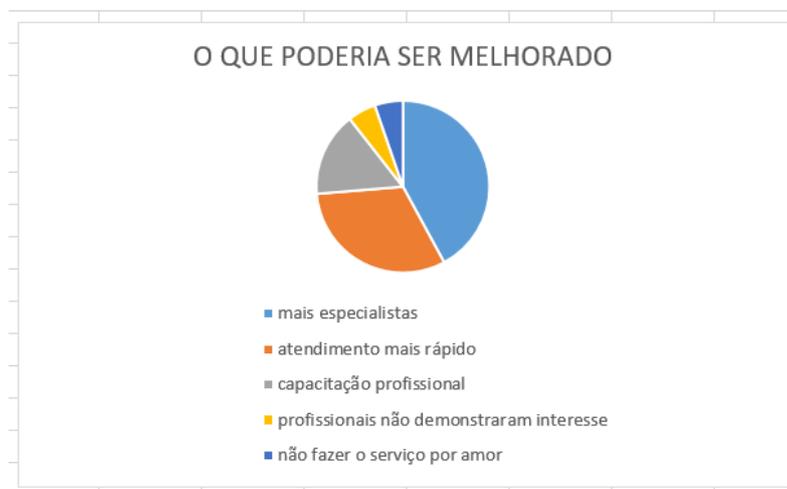
**Figura 5) Demora e Qualidade dos serviços oferecidos.**



Fonte: Elaborado pelo autor.

Pode-se destacar que os entrevistados alegaram algumas melhorias que poderiam ser realizadas no atendimento primário, além dos desafios que são enfrentados para terem um atendimento digno; entre essas respostas a que mais foi escolhida: setores (UBS, ESF) com mais especialistas (32%), seguida do atendimento mais rápido com (24%), capacitação profissional (12%), seguidas das que os profissionais não demonstraram interesse (4%), ou não fazer por amor o serviço (4%). Além disso pode-se destacar aqueles que não souberam responder (24%).

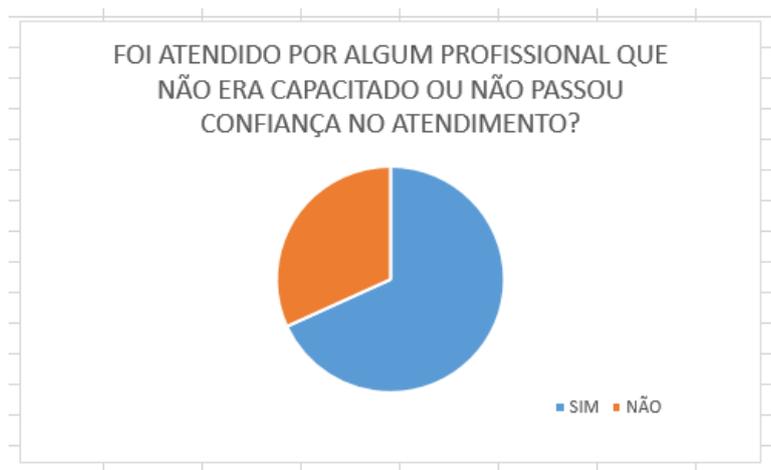
**Figura 6) Melhoria na qualidade do atendimento.**



Fonte: Elaborado pelo autor.

Contudo, 60% da população disse que foi atendido por algum profissional que não era capacitado ou não passou confiança do atendimento, mostrando que realmente são necessárias mudanças no atendimento primário, principalmente a capacitação dos profissionais para oferecer um serviço de qualidade e trazer resolubilidade dos problemas.

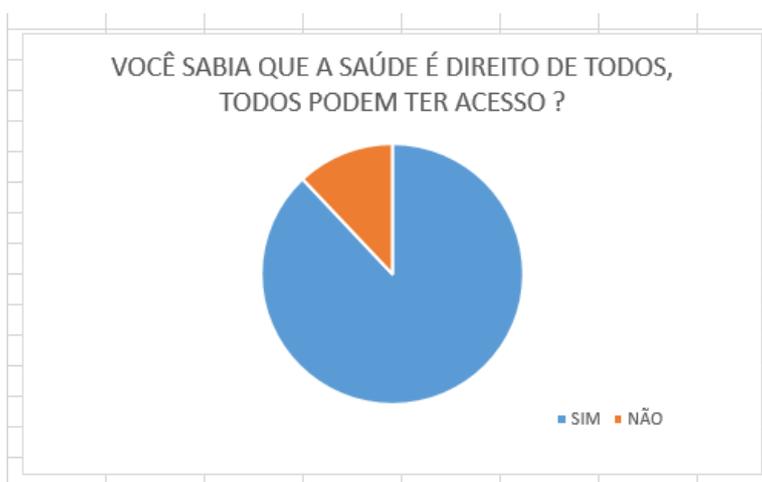
**Figura 7) Atendimento por profissionais não capacitados, ou que não passaram confiança.**



Fonte: Elaborado pelo autor.

Outro dado que causou muito impacto foi que 12% dos entrevistados não sabiam que a saúde é direito de todos, e poderiam ter acesso. A necessidade de divulgação e garantia dos direitos da população são a participação, entretanto muitos não sabem desses direitos e acabam perdendo oportunidades, ou não resolvendo seus problemas de saúde, além de que grande parte da população se tornam invisíveis aos olhos dos gestores, por serem minorias e não terem qualidade no atendimento primário ou negligenciado.

**Figura 8) Direito e o acesso a saúde.**

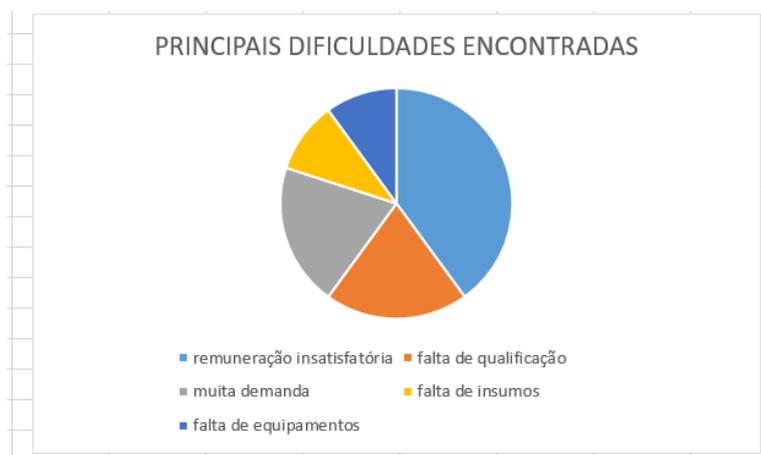


Fonte: Elaborado pelo autor.

Entre os profissionais da Saúde, 2 são enfermeiras, 2 médicas e 6 agentes comunitários de saúde, da USF (Unidade de Saúde da Família) do Jardim Paulista e UBS (Unidade Básica de Saúde) do Centro.

As principais dificuldades relatadas pelos profissionais de saúde primária são remuneração insatisfatória 40%, falta de qualificação 20%, muita demanda 20%, falta de insumos 10% e falta de insumos 10%, o que pode se destacar são que essas dificuldades muitas vezes atrapalham no atendimento da população, ou trazem desafios para concluir o atendimento.

**Figura 9) Principais dificuldades que os profissionais da saúde primária enfrentam.**



Fonte: Elaborado pelo autor.

Entre elas 60% dizem que os recursos oferecidos pelo governo, estado ou município não são suficientes, causando a demora ou insuficiência no atendimento primário. Além disso, as mesmas dizem que as estruturas apresentam problemas, como goteiras, obras não terminadas, locais inapropriados para o atendimento.

Sobre a capacitação dos profissionais, observou-se que muitos recebem algum tipo de capacitação, pois 60% dos entrevistados receberam alguma capacitação, como curso, palestra ou treinamento. Entretanto, 40% disse que não recebeu e precisou se especializar ou capacitar sem alguma remuneração.

Para a solução dos problemas ou melhoria na qualidade do atendimento, 80% acredita que para ser melhorada a qualidade da saúde primária é necessário mais profissionais de saúde, e 20% mais lugares para atendimento.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, verificamos que a forma de compreender os serviços saúde e a necessidade de mudanças na atenção primária é nítida pela insatisfação da população e principalmente dos profissionais da saúde que não são reconhecidos. Além disso, pode-se destacar que a dificuldade de resolubilidade dos problemas na atenção primária podendo gerar problemas futuros como doenças crônicas, que poderiam ser resolvidas através da prevenção e promoção da saúde.

Para contribuir para as melhorias do serviço, podemos sugerir uma mudança organizacional na saúde, que envolva modificação do foco na cura e reabilitação, para um foco na promoção da saúde e prevenção baseada em evidências, apoiadas na relação profissional e paciente e em tecnologias leves e multiprofissionais ou multidisciplinares, que ofereçam capacitação dos profissionais, mudança na forma de remuneração, que servirá como apoio e incentivo a esses profissionais. Além disso, sugerimos mudanças nas estruturas, tanto nas UBS e nas ESF, com ambientes mais agradáveis e de apropriados, com equipamentos de qualidade e confiabilidade, além de parcerias ou convênios com universidades para atender a população, que tornaria o atendimento mais ágil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde, 2002, **Declaração Alma Ata**, [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf). Acesso em: 10 set. de 2022.

BRASIL. **Pacto pela saúde: Política Nacional de Atenção Básica**, 2006, Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicanacion\\_alate\\_ncao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicanacion_alate_ncao_basica_2006.pdf) Acesso em: 15 de mai. 2022.

BRASIL, 2011, **Decreto nº 7.508, Art. 5º**, Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm) Acesso em: 23 de abr. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, 2020, **Carteira De Serviços Da Atenção Primária à Saúde 85p.**, Disponível em: (CaSAPS)[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps\\_versao\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf) Acesso em: 23 de abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2021, **Aplicação dos recursos para APS**, Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/aplicacaorecursos/> Acesso em: 05 de mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2022, **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**, Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> Acesso em: 23 de abr. 2022.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL, **Artigos 196 a 200 2p.**, Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf) Acesso em: 22 de abr. 2022.

Conselho Nacional de Saúde, **Lei 8.080 de 1990**, [https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm). Acesso em: 10 set. de 2022.

CONILL, *apud* TESSER *et al.*, 2008, **Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação**, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmXhpPLWJjJMWrq9fL4K/?lang=pt>, Acesso em: 24 de abr. 2022.

CAVALCANTI; NETO; SOUSA, 2015, **Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais?**. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n105/323-336/pt/>. Acesso em: 10 set. de 2022.

CARVALHO, Gilson, 2018, **A Saúde Pública no Brasil**. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?lang=pt#:~:text=Foi%20instituido%20pela%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal,%C3%9Ani%C3%A7%C3%BAdede%20\(SUS\)](https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?lang=pt#:~:text=Foi%20instituido%20pela%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal,%C3%9Ani%C3%A7%C3%BAdede%20(SUS).). Acesso em: 20 de abr. 2022.

**Decreto Nº 64.867**, de 24 de julho de 1969. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/sobre-o-fns/>. Acesso em: 05 de mai. 2022.

FAUSTO, et al. 2004, **Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas**. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39171/Modelos%20de%20Aten%E7%E3o%20%20Aten%E7%E3o%20Prim%E1ria%20%E0%20Sa%FAde.pdf;jsessionid=0B407215DAD72B5DE00EB3874FAF6DB1?sequence=2> .Acesso em: 10 set. de 2022.

Ferreira et al, 2010, **Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equipes de saúde da família**, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ChJTkqmHvMdG7T3sVVyDDJr/?lang=pt> Acesso em: 30 de set. 2022.

FIOCRUZ, 2018, **Sistema Único de Saúde Brasileiro**, Disponível em: [https://www.incqs.fiocruz.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1679:vamos-falar-sobre-o-sistema-unico-de-saudebrasileiro&catid=42&Itemid=132#:~:text=Com%20a%20independ%C3%Aancia%2C%20em%201822,problemas%20sanit%C3%A1rios%20e%20as%20epidemias](https://www.incqs.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1679:vamos-falar-sobre-o-sistema-unico-de-saudebrasileiro&catid=42&Itemid=132#:~:text=Com%20a%20independ%C3%Aancia%2C%20em%201822,problemas%20sanit%C3%A1rios%20e%20as%20epidemias.). Acesso em: 20 de abr. 2022.

IBGE, 2019. **Despesas com saúde em 2019 representam 9,6% do PIB**, Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33484-despesas-com-saude-em-2019-representam-9-6-do-pib> Acesso em: 20 de set. 2022.

MALTA, et al. 2006, **A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde**, disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16794974200600030006](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16794974200600030006). Acesso em: 10 set. de 2022.

OLIVEIRA, et.al, 2016. **Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/9xmh853N9RkL7F8x97XFxxh/?lang=pt> Acesso em: 15 de set. 2022.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro, 2012. **Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária**. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/392>. Acesso em: 10 set. de 2022.

TONELLI, Edward, 2016, **Escolas médica**, Disponível em: <https://www.ufmg.br/boletim/bol1942/2.shtml#:~:text=O%20ensino%20superior%20no%20Brasil,de%20novembro%20do%20mesmo%20ano>. Acesso em: 20 de abr. 2022.

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

EU, Joselene Martinelli Yamashita, docente do curso de Odontologia, Enfermagem e Biomedicina, do Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO, localizado na Rua Irmã Arminda 10-50, Jardim Brasil, Bauru – SP, CEP 17011-160, telefone: (14) 996026035, responsável pela pesquisa DESAFIOS E DIFICULDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, estou convidando você para participar como voluntário desta pesquisa. É importante esclarecer que a sua não aceitação em participar da pesquisa não prejudicará seu trabalho. Esta pesquisa tem por objetivo analisar quais as dificuldades desafios que a população e profissionais da saúde enfrentam.

Este estudo é importante, pois com os resultados dessa pesquisa verificaremos as principais dificuldades encontradas entre os profissionais de saúde e a população quanto aos serviços de saúde na atenção primária. Os resultados desta pesquisa, sendo aprovados, poderão ser publicados e, ainda assim, a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar da pesquisa.

Após aceitar participar da pesquisa, o Sr/Sr<sup>a</sup>. irá responder um questionário. As informações obtidas são confidenciais e utilizadas apenas para os objetivos da pesquisa. Caso algum detalhe não esteja claro, o Sr/Sr<sup>a</sup>. poderá solicitar maiores esclarecimentos com o pesquisador antes de definir se deseja ou não participar da pesquisa.

Os riscos para os indivíduos que participam desta pesquisa são mínimos, como desconforto, uma vez que haverá a aplicação de um questionário. As perguntas que possam causar desconforto ou constrangimento não precisam ser respondidas. Os benefícios para os indivíduos que participam desta pesquisa são a colaboração para o desenvolvimento de um trabalho que visa contribuir a melhora do serviço de saúde na atenção primária.

Sua participação é voluntária, é importante esclarecer que a sua não aceitação em participar da pesquisa não oferecerá nenhum prejuízo ao seu. Assim como, se houver vontade em abandonar o estudo em qualquer momento, poderá retirar seu consentimento e deixar de participar da pesquisa, sem que isto traga qualquer prejuízo pessoal.

Os seus dados individuais serão mantidos em sigilo, sendo manipulados somente pela responsável da pesquisa, assegurando proteção de sua imagem e respeitando valores morais, culturais, religiosos, éticos e sociais. Os resultados obtidos serão analisados e posteriormente divulgados para todos os interessados, a população em geral e em eventos científicos, mas sua identidade não será divulgada nestas apresentações, nem serão

utilizadas quaisquer informações que permitam sua identificação. O pesquisador estará a sua disposição para quaisquer esclarecimentos que considere necessário, em qualquer etapa da pesquisa.

Todo participante receberá uma cópia deste documento (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO) que será assinado e poderão ter acesso ao resultado final da pesquisa caso assim deseje. Também é garantido ao paciente retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa, sem que isto traga qualquer prejuízo pessoal. É importante ressaltar que o paciente não será pago e não terá gasto algum ao consentir em participar da pesquisa, bem como o Centro Universitário Sagrado Coração – UNISAGRADO que está isento de qualquer responsabilidade na realização deste estudo. Informações de nomes, endereços e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento do estudo, para contato em caso de dúvidas: **Joselene Martinelli Yamashita- docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Sagrado Coração – UNISAGRADO, localizado na Rua Irmã Arminda 10-50, Jardim Brasil, Bauru, CEP 17011-160, telefone: 14996026035.** Através desse documento você declara conhecer a Resolução Ética CNS 466/12. Você receberá uma via deste documento (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) assinado pelo pesquisador principal. Em caso de dúvida sobre o processo ético de aprovação e acompanhamento desta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Sagrado Coração, Prof. Bruno Martinelli, pelo telefone: 14 21077350 ou pelo email [cep@unisagrado.edu.br](mailto:cep@unisagrado.edu.br) ou pelo endereço: Rua Irmã Arminda n. 10-50. Setor: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação, Jardim Brasil, Bauru, CEP 17011-160.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr(a) \_\_\_\_\_ portador (a) da cédula de identidade ou CPF \_\_\_\_\_, após leitura minuciosa das informações constantes neste **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** concordando em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o participante da pesquisa ou seu representante legal, pode a qualquer momento retirar seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** e deixar de

participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas se tornaram confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Por fim, como pesquisador (a) responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV. 3 e IV.4, este último se pertinente, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV. 3.f e IV. 5.d.

***Muito obrigado pela sua colaboração!***

Bauru - SP, 01 de setembro de 2022.

---

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

---

Joselene Martinelli Yamashita

**APÊNDICE B- ESTUDO DE CASO EM DOIS CÓRREGOS- POPULAÇÃO**

**SEXO:** F ( ) M ( )

**IDADE:** 18-35 ( ) 36- 55 ( ) 56-65 ( ) 66-75 ( ) 76 -85 ( )

**VOCÊ JÁ UTILIZOU ALGUM SERVIÇO PRIMÁRIO DE SAÚDE?**

(EX. UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) E USF (UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA)

( ) SIM ( ) NÃO

**O SERVIÇO OFERECIDO FOI RÁPIDO?**

( ) SIM ( ) NÃO

**VOCÊ TEVE SOLUÇÃO DO SEU PROBLEMA?**

( ) SIM ( ) NÃO

**O QUE VOCÊ ACHA QUE PODERIA SER MELHORADO?**

---

**VOCÊ FOI ATENDIDO POR ALGUM PROFISSIONAL, QUE NA SUA OPINIÃO NÃO ERA CAPACITADO, OU SEJA, NÃO TE PASSOU CONFIANÇA NO ATENDIMENTO?**

( ) SIM ( ) NÃO

**VOCÊ SABIA QUE A SAÚDE É DIREITO DE TODOS, PORTANTO TODO MUNDO DEVE TER ACESSO AOS SERVIÇOS?**

( ) SIM ( ) NÃO

## APÊNDICE C- ESTUDO DE CASO EM DOIS CÓRREGOS- PROFISSIONAIS DA SAÚDE

**NOME:** \_\_\_\_\_

**IDADE:** \_\_\_\_\_

**PROFISSÃO:** \_\_\_\_\_

QUAIS DESSAS DIFICULDADES QUE VOCÊ ENFRENTA NA ROTINA DE TRABALHO?

- FALTA DE INSUMOS
- FALTA DE EQUIPAMENTO
- FALTA DE QUALIFICAÇÃO (CURSOS,PALESTRAS,DEMONSTRATIVOS)
- REMUNERAÇÃO INSATISFATÓRIA
- MUITA DEMANDA

OS RECURSOS FINANCEIROS OFERECIDOS SÃO SUFICIENTES (RECURSOS DO GOVERNO, ESTADO, MUNICÍPIO)?

- SIM
- NÃO

AS ESTRUTURAS APRESENTAM PROBLEMAS?

- SIM
- NÃO

VOCÊ RECEBE CAPACITAÇÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

- CURSOS
- PALESTRAS
- TREINAMENTOS
- INCENTIVOS

O QUE VOCÊ ACREDITA QUE PODERIA SER MELHORADO NA SAÚDE, PRINCIPALMENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?

- MENOS DEMANDA
- MAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
- MAIS LUGARES PARA ATENDIMENTO

## ANEXO 1 – TERMO DE CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DIFICULDADES E DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Pesquisador:** Joselene Martinelli Yamashita

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 62241722.9.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.656.483

#### Apresentação do Projeto:

Estudo se apresenta com um Trabalho de Conclusão de Curso, de caráter exploratório e descritivo e abordagem quantitativa. A coleta de dados será realizada no município de Dois Córregos/SP, com 35 indivíduos. A amostra será composta por 25 voluntários entre 18 e 85 anos, selecionada de maneira aleatória no período da manhã e tarde composta nas ruas da cidade e 10 profissionais de saúde, da Unidade de Saúde da Família do Jardim Paulista e Unidade Básica de Saúde do Centro de Dois Córregos – SP. Serão utilizados dois questionários distintos de coleta de dados, um para os moradores e o outro para os profissionais de saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

**OBJETIVOS GERAIS:** "Apresentar as dificuldades e os desafios da atenção primária, relacionado aos recursos, estrutura, profissionais e principalmente ao conhecimento da população."

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

"Realizar o estudo de caso na cidade de Dois Córregos- SP, aplicado aos profissionais de Saúde."

"Realizar levantamento de dados, aplicado à população, a fim de demonstrar as dificuldades e desafios que são enfrentados para ter atendimento à atenção primária nos setores da saúde."

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa faz menção aos riscos mínimos de constrangimento como desconforto, pela aplicação de questionário. Os autores também apontam que o estudo poderá colaborar "para o desenvolvimento de um trabalho que visa à compreensão dos problemas e dificuldades da atenção

**Endereço:** Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.  
**Bairro:** Jd Brasil **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7350 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 5.656.483

primária".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os autores fizeram os ajustes sugeridos em relação ao acréscimo da descrição no item "Método", dos questionários que serão aplicados. No entanto, a comparação das respostas dos usuários (população) com as dificuldades relatadas dos profissionais da atenção primária a saúde, ainda não parece nos objetivos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados todos os termos obrigatórios, com os ajustes sugeridos no TCLE.

**Recomendações:**

- Inserir no TCLE, somente o contato do Comitê de Ética em Seres Humanos do Unisagrado. Não se faz necessário, o nome do coordenador do Comitê, e sim, os contatos do Comitê, como o número do telefone e endereço completo.
- Acrescentar no item "Objetivos" a comparação das respostas dos usuários (população) com as dificuldades relatadas dos profissionais da atenção primária a saúde.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não Há pendências e inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto de pesquisa foi considerado APROVADO após ajustes realizados na nova submissão.

Ao aceitar a decisão, o pesquisador responsável se responsabiliza por encaminhar os relatórios parcial e final conforme registro no cronograma proposto, via notificação na Plataforma Brasil. Ademais, quaisquer modificações referentes ao projeto apresentado deverão ser comunicadas ao CEP, via notificação na Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2004280.pdf	14/09/2022 00:35:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclenovo1.pdf	14/09/2022 00:30:14	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito

**Endereço:** Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.

**Bairro:** Jd Brasil

**CEP:** 17.011-160

**UF:** SP

**Município:** BAURU

**Telefone:** (14)2107-7350

**E-mail:** cep@unisagrado.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO



Continuação do Parecer: 5.656.483

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochurainvestigador.pdf	12/09/2022 01:32:19	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Cronograma	cronogramanovo.pdf	12/09/2022 01:31:47	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto semidentificacao.pdf	12/09/2022 01:30:56	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	23/08/2022 17:41:27	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoamanda.pdf	23/08/2022 17:12:58	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BAURU, 21 de Setembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Bruno Martinelli**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.  
**Bairro:** Jd Brasil **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7350 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br