

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

3



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2020

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

3



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P766 Política, planejamento e gestão em saúde 3 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Fernanda Viana de Carvalho Moreto, Thiago Teixeira Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-324-8

DOI 10.22533/at.ed.248202808

1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde pública. I. Castro, Luis Henrique Almeida. II. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho. III. Pereira, Thiago Teixeira.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Política, Planejamento e Gestão em Saúde” emerge como uma fonte de pesquisa robusta, que explora o conhecimento em suas diferentes faces, abrangendo diversos estudos.

Por ser uma área que investiga processos de formulação, implementação, planejamento, execução e avaliação de políticas, sistemas, serviços e práticas de saúde, a sua relevância no campo das ciências da saúde é indiscutível, revelando a multiplicidade de aportes teóricos e metodológicos, de caráter interdisciplinar, transdisciplinar e multiprofissional, influenciados por diferentes campos de conhecimento.

No intuito de promover e estimular o aprendizado dos leitores sobre esta temática, os estudos selecionados fornecem concepções fundamentadas em diferentes métodos de pesquisa.

Constituído por dez volumes, este e-Book é composto por 212 textos científicos que refletem sobre as ciências da saúde, seus avanços recentes e as necessidades sociais da população, dos profissionais de saúde e do relacionamento entre ambos.

Visando uma organização didática, a obra está dividida de acordo com seis temáticas abordadas em cada pesquisa, sendo elas: “Análises e Avaliações Comparativas” que traz como foco estudos que identificam não apenas diferentes características entre os sistemas, mas também de investigação onde mais de um nível de análise é possível; “Levantamento de Dados e Estudos Retrospectivos” correspondente aos estudos procedentes do conjunto de informações que já foram coletadas durante um processo de investigação distinta; “Entrevistas e Questionários” através da coleta de dados relativos ao processo de pesquisa; “Estudos Interdisciplinares” que oferecem possibilidades do diálogo entre as diferentes áreas e conceitos; “Estudos de Revisão da Literatura” que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas para a prática clínica; e, por fim, tem-se a última temática “Relatos de Experiências e Estudos de Caso” através da comunicação de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Enquanto organizadores, através deste e-Book publicado pela Atena Editora, convidamos o leitor a gerar, resgatar ou ainda aprimorar seu senso investigativo no intuito de estimular ainda mais sua busca pelo conhecimento na área científica. Por fim, agradecemos aos autores pelo empenho e dedicação, que possibilitaram a construção dessa obra de excelência, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE NA ATENÇÃO TERCIÁRIA: EXPERIÊNCIAS DE ATUAÇÃO EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE EM CRATEÚS

Francisco Henrique Cardoso da Silva

Esther de Sena Ferreira

Artur Gevázio de Lira da Silva

Francisca Neide de Andrade Leite

Maria Daniele Rodrigues

Sandoélia Barbosa Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2482028081

CAPÍTULO 2..... 13

A ATUAL EPIDEMIA DE SÍFILIS E SUAS CAUSAS –PESQUISA POR AMOSTRAGEM NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM/MG

Jennifer Nataly Barbosa da Silva

Mariana de Andrade Fernandes

Luciana Godoy Pellucci de Souza

Juliana Patrícia Martins de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.2482028082

CAPÍTULO 3..... 21

A PERSPECTIVA DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL: A EFETIVIDADE DAS AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Waneska Ferreira Cavalcante de Albuquerque Reis

Ana Carolina Soares Pereira

Meire Coelho Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.2482028083

CAPÍTULO 4..... 28

AS PRÁTICAS COLETIVAS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO QUE VIVE EM UM TERRITÓRIO DE COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ - SC

Adriana Grabner Corrêa

Carlos Eduardo Maximo

Fernanda Veiga

DOI 10.22533/at.ed.2482028084

CAPÍTULO 5..... 46

ATUAÇÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM NA ESCUTA QUALIFICADA COMO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES

Ana Paula Cunha Duarte

Antonia Kátia Lopes Araújo

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

Caroline Natielle Rocha da Silva

Fabricia da Silva Pereira dos Reis

Geovane Moura Viana

Kelly Rose Pinho Moraes

Linielce Portela Nina
Mariana da Cunha Costa
Patricia da Silva Pereira dos Reis
Priscilla Herculana Araújo dos Santos
Vanessa de Jesus Guedes Dias

DOI 10.22533/at.ed.2482028085

CAPÍTULO 6..... 55

**AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE TERAPIA NUTRICIONAL E CUIDADOS PALIATIVOS
APLICADOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Maria Fernanda Brandão Santos
Andrea Romero de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.2482028086

CAPÍTULO 7..... 67

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO E CONSEQUÊNCIAS DA UTILIZAÇÃO DE DROGAS
PSICOATIVAS NA POPULAÇÃO IDOSA**

Tháís Alves Barbosa
Elizangela Goncalves Ferreira Zaleski
Lizandra Alvares Félix Barros

DOI 10.22533/at.ed.2482028087

CAPÍTULO 8..... 78

**AVALIAÇÃO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM UMA ESCOLA
DO ENSINO MÉDIO DE BELÉM-PA**

Sabinaluz Natal Malheiros da Silva
Sarah Maria de Lima Faro
Adalberto Tavares Von Paumgarten Filho
Ralf Cardoso Mudesto Oliveira
Gabriel Silva Novais
Arthur Henrique Rodrigues Leite
Juliana de Moraes Silva
Dalila Pinheiro Diniz Tavares
Hyvina Paula Peres Duarte
Victória Gabriele Broni Guimarães
Greice de Lemos Cardoso Costa
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto

DOI 10.22533/at.ed.2482028088

CAPÍTULO 9..... 89

**CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: FRAGILIDADES E DESAFIOS EM SUA
UTILIZAÇÃO**

Jacqueline Rodrigues do Carmo Cavalcante
Yolanda Rufina Condorimay Tacsi

DOI 10.22533/at.ed.2482028089

CAPÍTULO 10..... 94

CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: BREVE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE EXPERIÊNCIA REALIZADA EM ANGRA DOS REIS

Mayara Athanázio Diogo

Marcelo Paraíso Alves

DOI 10.22533/at.ed.24820280810

CAPÍTULO 11..... 104

CONTENÇÃO MECÂNICA: CONDUTAS ADOTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Anderson Afonso do Amaral

Alex Brendo Gonçalves Costa

Luan Caio Amaral Pimentel da Silva

Gabryel Henryk Nunes Lôbo

Emerson Cardoso Carvalho

Gleivison Cunha Teles

Daniela da Silva Soares

José Helessandro do Amaral Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.24820280811

CAPÍTULO 12..... 115

DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS EM SAÚDE COLETIVA: DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE EM UMA COMUNIDADE DA REGIÃO CENTRO SUL DE BELO HORIZONTE

Mariana Costa Ferreira Righi Rodrigues

Luiza Mara Vieira Rocha

Sara Peixoto Rabelo

Felipe Gildin

Pedro Henrique Mota Alfredo

José Felipe Pinho da Silva

DOI 10.22533/at.ed.24820280812

CAPÍTULO 13..... 125

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A MELHORA NA PERCEPÇÃO DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Yasmin Renata Soares de Lima

Agnes Cristy de Mesquita

Ana Paula de Moura Galle

Caroline Senábio Mendes

Laura Beatriz Oliveira Ferreira

Ana Karolina Franzim Garcia

Adriele Faria Onning

Beatriz Nogueira de Araújo

Walkiria Shimoya-Bittencourt

Tiago Henrique Souza Nobre

Lorena Frange Caldas

Ariane Hidalgo Mansano Pletsch

DOI 10.22533/at.ed.24820280813

CAPÍTULO 14..... 130

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO DISPOSITIVO DE GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Anna Karla Nascimento Lima
Daniele Knopp Ribeiro
Fábio da Costa Carbogim
Elaine Cristina Dias Franco
João André Tavares Álvares da Silva
Edith Monteiro de Oliveira
William Ávila de Oliveira Silva
Denise Barbosa de Castro Friedrich

DOI 10.22533/at.ed.24820280814

CAPÍTULO 15..... 144

ESTUDO POR AMOSTRAGEM: PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO PACIENTE VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE MARABÁ

Maurícia Macedo Ramalho
Thais Thimoteo Santos
Antonio Carlos de Sousa Gomes Junior
Rafael Oliveira Chaves

DOI 10.22533/at.ed.24820280815

CAPÍTULO 16..... 157

ESTUDO SOBRE CONSUMO DE ÁLCOOL E CAUSAS DE ETILISMO, DE IDOSOS FREQUENTADORES DA UNIVERSIDADE DA MELHOR IDADE

Milciana Urbiêta Barboza
Fasíla de Nazaré Lobato Pinheiro
Patrícia Lira Bizerra
Lizandra Alvares Félix Barros
Luana Silva Soares

DOI 10.22533/at.ed.24820280816

CAPÍTULO 17..... 170

IMPORTÂNCIA DA MONITORIA NA DISCIPLINA GENÉTICA HUMANA PARA OS ALUNOS DE BIOMEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Vítor Gabriel Felipe
Wagner Gouvêa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.24820280817

CAPÍTULO 18..... 176

O ENVELHECIMENTO ATIVO E SUA INFLUÊNCIA SOBRE A DOR NOS ACADÊMICOS DA UNIVERSIDADE DA MELHOR IDADE

Alana Furtado Hefler
Patrícia Lira Bizerra
Lizandra Alvares Felix Barros
Elizabeth Gonçalves Ferreira Zaleski

DOI 10.22533/at.ed.24820280818

CAPÍTULO 19.....	190
PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE E O DESCONHECIMENTO DOS USUÁRIOS SOBRE O SUS EM UMA COMUNIDADE NO CENTRO DE BELO HORIZONTE	
Rafael Fagundes dos Anjos Araújo	
Maria Fernanda Amaral Carvalho	
Júllia de Castro Bolina Filgueiras	
Mariana Prates Camilo	
Tayrone Rodrigues Gonçalves	
José Felipe Pinho da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.24820280819	
CAPÍTULO 20.....	201
SAÚDE MENTAL: ESTRESSE EM ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA	
Ana Karolina Ibanhes	
Angelina de Fátima Sesper Nogueira	
Ester Katyane Rodrigues Torres	
Laura Beatriz da Silva	
Karla de Toledo Candido Muller	
DOI 10.22533/at.ed.24820280820	
CAPÍTULO 21.....	209
VALIDAÇÃO DE UM MANUAL EDUCATIVO COMO TECNOLOGIA DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA	
Percília Augusta Santana da Silva	
Hugo Santana dos Santos Junior	
Kecyani Lima dos Reis	
Anderson Bentes Lima	
Jofre Jacob da Silva Freitas	
Marcus Vinicius Henriques Brito	
DOI 10.22533/at.ed.24820280821	
SOBRE OS ORGANIZADORES.....	219
ÍNDICE REMISSIVO.....	221

CAPÍTULO 19

PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE E O DESCONHECIMENTO DOS USUÁRIOS SOBRE O SUS EM UMA COMUNIDADE NO CENTRO DE BELO HORIZONTE

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 02/05/2020

Rafael Fagundes dos Anjos Araújo

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Faculdade de Medicina Belo Horizonte - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/4575245139350627>

Maria Fernanda Amaral Carvalho

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Faculdade de Medicina Belo Horizonte - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2816136814940953>

Júlia de Castro Bolina Filgueiras

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Faculdade de Medicina Belo Horizonte - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2543626428520223>

Mariana Prates Camilo

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Faculdade de Medicina Belo Horizonte - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0417488887535253>

Tayrone Rodrigues Gonçalves

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Faculdade de Medicina Belo Horizonte - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/4503074973987958>

José Felipe Pinho da Silva

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Faculdade de Medicina Belo Horizonte - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8485103035909003>

RESUMO: Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política de Estado que se fundamenta em uma concepção ampliada e universalista de saúde, composta por princípios, diretrizes e dispositivos jurídicos que orientam as ações governamentais, de modo a garantir o acesso da população a bens e serviços que promovam sua saúde e seu bem-estar. Assim, o SUS representa a materialização de uma expectativa ampliada e contextualizada de saúde, pela possibilidade de transcender a lógica biologicista e conceber a saúde como um bem social. No entanto, percebe-se, paralelamente, uma cultura de descrédito e de desvalorização das questões que dizem respeito ao SUS, tanto por parte de gestores e profissionais que nele atuam quanto por parte de usuários/população, em geral, que dele usufruem. Essa percepção, em muitos casos, está relacionada à desinformação sobre os princípios e diretrizes que regem o SUS e, em outros, pela supremacia do modelo biomédico, ainda centrado na atenção secundária e terciária. Objetivo(s): O objetivo deste trabalho é investigar os fatores que constituem barreiras para universalidade observadas na efetividade do SUS na comunidade do Cafezal, localizada no bairro da Serra em Belo Horizonte. Métodos: Foram realizadas visitas nos domicílios com acompanhamento dos agentes comunitários de saúde com aplicação de questionário semiestruturado, consultas aos agentes comunitários de endemias e informantes-chaves como agentes de saúde, comerciantes locais, profissionais do posto de saúde e funcionários da creche local. Resultados: Somente 12% dos moradores relatam conhecer a estrutura do SUS

sendo que somente 5% alegam ter recebido informações sobre o SUS em alguma ocasião e a principal fonte de informação sobre saúde é o posto de saúde local. Além disso, há uma baixa participação nas reuniões promovidas pelas comissões locais de saúde. Conclusão: A universalidade continua sendo um desafio, principalmente pelo conhecimento precário dos usuários em relação à estrutura do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; Saúde Pública; Educação em Saúde Pública.

PRINCIPLE OF UNIVERSALITY AND USERS UNFAMILIARITY ABOUT SUS IN A COMMUNITY IN THE CENTER OF BELO HORIZONTE

ABSTRACT: Introduction: The Unified Health System (SUS) is a State policy that is based on an expanded and universalist concept of health, composed of principles, guidelines and legal devices that guide governmental actions, in order to guarantee the population's access to goods and services that promote your health and well-being. Thus, SUS represents the materialization of an expanded and contextualized expectation of health, due to the possibility of transcending the biological logic and conceiving health as a social good. However, a culture of discredit and devaluation of the issues related to SUS is perceived, both by managers and professionals who work in it and by users / population, in general, who enjoy it. This perception, in many cases, is related to the lack of information about the principles and guidelines that govern SUS and, in others, by the supremacy of the biomedical model, still centered on secondary and tertiary care. Objective (s): The objective of this work is to investigate the factors that constitute barriers to universality observed in the effectiveness of SUS in the Cafezal community, located in the Serra neighborhood in Belo Horizonte. Methods: Home visits were carried out with the monitoring of community health agents with the application of a semi-structured questionnaire, consultations with community agents of endemics and key informants such as health workers, local traders, health clinic professionals and local daycare staff. Results: Only 12% of residents report knowing the structure of SUS, and only 5% claim having received information about SUS at some time and the main source of health information is the local health post. In addition, there is a low participation in meetings promoted by local health commissions. Conclusion: Universality remains a challenge mainly due to the poor knowledge of users in relation to the SUS structure.

KEYWORDS: Unified Health System; Public health; Public Health Education.

1 | INTRODUÇÃO

A saúde pública passou a ser uma prioridade política do governo brasileiro na década de 1920. À época, a base de provedores de serviços de atenção médica individual no Brasil era essencialmente constituída de estabelecimentos privados e filantrópicos. O Estado dedicava-se apenas a segmentos populacionais marginalizados ou que pudessem ameaçar a saúde pública, como os portadores de doenças mentais e infecciosas (IBGE, 2003). O setor caritativo, por meio das Misericórdias, assumia o cuidado dos pobres (Gerschman e Borges, 2006).

Apoiados pela Fundação Rockefeller, uma fundação criada em 1913 nos Estados

Unidos da América que define sua missão como sendo a de promover, no exterior, o estímulo à saúde pública, o ensino, a pesquisa e a filantropia, eminentes sanitaristas da época que refutavam a ideologia do determinismo climático e genético como explicação para o subdesenvolvimento brasileiro (Castro Santos, 2004; Lima e Hochman, 1996), lideraram a criação de um programa nacional de profilaxia rural, com a instalação de dezenas de postos sanitários em áreas não urbanas do país (Gerschman e Borges, 2006). Este programa de saneamento rural estabelecia uma clara distinção entre ações relacionadas à saúde pública e a proteção médico-assistencial individual até então predominante (Gerschman e Borges, 2006; Hochman e Fonseca, 1999), e representou uma mudança de paradigma na atenção à saúde no Brasil.

Paralelamente, a partir dos anos 1920 assistiu-se à ascensão de uma agenda nacional de assistência médica individual (Gerschman e Borges, 2006; Nunes, 2000). Com a perspectiva de um projeto desenvolvimentista e de fortalecimento do Estado nacional, o governo federal, na era Vargas, incorporou novas atribuições e alianças (Gerschman e Borges, 2006). Como recurso estratégico para a perseguição do projeto do Estado de promotor e ator da industrialização, aliado à organização de trabalhadores institucionalizados como atores políticos (D'Araújo, 2000), o Estado passou a patrocinar o fortalecimento de um sistema previdenciário, baseado em Institutos de Aposentadorias e Pensões, organizado segundo a categoria profissional, que oferecia coberturas variadas de atenção à saúde individual (Braga e Paula, 1981; Lima e Hochman, 1996; Gerschman e Borges, 2006).

Em relação aos provedores de serviços de atenção à saúde, até 1950 ainda predominavam entidades privadas sem fins de lucro, mutualistas e filantrópicas, que suplementavam as redes estatais (Cordeiro, 1984). Com o aumento do grau de sofisticação tecnológica e dependência de capital na atenção à saúde, no entanto, paulatinamente se fez notar a incorporação de novos provedores privados, com fins lucrativos, de maneira que em 1960 62,1% dos hospitais eram privados, dos quais 14,4% já com fins lucrativos (Braga e Paula, 1981).

Ainda na década de 50, apareceram as primeiras empresas de medicina de grupo, inicialmente pequenas e descapitalizadas. O desenvolvimento inicial da medicina de grupo não dependeu de qualquer planejamento governamental. No entanto, com a unificação da Previdência, algumas dessas empresas foram chamadas pelo governo para atuar na prestação suplementar de serviços médicos a instituições previdenciárias (Salm, 2005).

Com o golpe de 1964 e o conseqüente afastamento dos trabalhadores da arena política, ocorreu uma quebra do padrão corporativo estatal da prestação de serviços de saúde (Braga e Paula, 1981). Neste cenário, a unificação da Previdência em 1967 configurou uma tentativa de mudança de trajetória na política de saúde, uma vez que unificou os Institutos de Aposentadorias e Pensões, acabando com os benefícios diferenciados por categoria ocupacional e limitando, assim, o poder político dos sindicatos. A centralização

dos recursos na Previdência possibilitou o seu direcionamento para a compra de serviços privados de assistência médica (Gerschman e Borges, 2006).

Na década de 1970, a política de saúde implementada de forma mais estruturada no governo Geisel, abrangia dois elementos principais: um processo de expansão da cobertura, pela compra de serviços ao setor privado e por programas como o Programa Nacional de Imunização, e projetos alternativos ao modelo hegemônico, como o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS).

A criação do SUS ocorre durante o processo de redemocratização do país, que surgiu após o interregno autoritário. As bases do Sistema Único de Saúde (SUS) foram geradas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. A proposta de atenção universal baseada na concepção da saúde como direito da cidadania e dever de Estado vai de encontro à dinâmica das reformas mundiais; a Declaração de Alma-Ata, no ano de 1978, havia estabelecido, em plano mundial, a participação efetiva dos Estados na promoção da saúde dos seus cidadãos, por meio de práticas de saúde que primem pelo bem-estar físico, mental e social como direitos fundamentais dos seus habitantes (Souza, 2014).

A Constituição Federal Brasileira promulgada em 1988 garante a todo cidadão brasileiro o direito à atenção à saúde gratuita, em nível primário, secundário e terciário, prestada por um sistema nacional de saúde (Backes e cols, 2009). Com base nessa garantia, originou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, com características únicas na América Latina (Gerschman e Borges, 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política de Estado que se fundamenta em uma concepção ampliada e universalista de saúde, composta por princípios, diretrizes e dispositivos jurídicos que orientam as ações governamentais. Os princípios são: universalidade, igualdade e integralidade, de modo a garantir o acesso da população a bens e serviços que promovam sua saúde e seu bem-estar, sendo que a iniciativa privada participa desse sistema de maneira complementar (Teixeira, C. et al, 2014).

Esse sistema de saúde pública apresenta subsistemas: o SUS estadual e o SUS municipal, funcionando como uma rede regionalizada e hierarquizada. No caso do nível municipal, suas ações podem ser desenvolvidas pelas unidade estatais ou privadas, de modo a garantir o acesso dessa população aos serviços e disponibilidade das ações e dos meios para o atendimento integral.

O funcionamento do SUS faz com que a área da saúde esteja entre as mais democráticas, com alto grau de participação social e com um modelo de descentralização que possui maior êxito entre os serviços públicos brasileiros. Ademais, a rede do SUS é organizada de forma regionalizada e com nível de complexidade crescente. Cada município pode desenvolver ações e prestar serviços que estejam sob suas responsabilidades, permitindo uma direção do sistema única em cada nível de governo. (BRÁSÍLIA- DF, 2000).

Assim, o SUS representa a materialização de uma expectativa ampliada e contextualizada de saúde, pela possibilidade de transcender a lógica biologicista e

conceber a saúde como um bem social. A sua criação foi, portanto, o maior movimento de inclusão social já visto na história do Brasil. A partir de então se vive, no Brasil, um movimento de intensos e crescentes avanços no setor da saúde, mas, também, de grandes e importantes desafios tanto na área de gestão quanto na área dos processos e cuidados. Percebe-se, paralelamente, uma cultura de descrédito e de desvalorização das questões que dizem respeito ao SUS, tanto por parte de gestores e profissionais que nele atuam quanto por parte de usuários/população, em geral, que dele usufruem. Essa percepção, em muitos casos, está relacionada à desinformação sobre os princípios e diretrizes que regem o SUS e, em outros, pela supremacia do modelo biomédico, ainda centrado na atenção secundária e terciária.

O presente trabalho teve como público alvo os moradores residentes na comunidade do Cafezal, uma das ocupações que compõem o Aglomerado da Serra, na região Centro Sul de Belo Horizonte. A comunidade é assistida majoritariamente pelo Centro de Saúde do Cafezal, que cobre um contingente de 11 mil usuários, por meio da atuação de quatro equipes de saúde. A região conta com territórios de média e alta periculosidade e os fortes declives e variações de relevo dificultam o acesso da população, por exemplo, no deslocamento até o centro de saúde. Desse modo, as entrevistas que serviram de base para a formulação dessa obra foram aplicados tanto dentro da unidade de saúde, como em outros pontos da comunidade, dentro da área de abrangência do posto de saúde, a fim de garantir que o resultado refletisse a realidade de um percentual significativo daquela população.

2 | OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é investigar os fatores que constituem barreiras para a universalidade observadas na efetividade do SUS na comunidade do Cafezal, localizada no bairro da Serra em Belo Horizonte - MG.

3 | MÉTODOS

Foram realizadas visitas nos domicílios da comunidade do Cafezal com acompanhamento dos agentes comunitários de saúde para aplicação de questionário semiestruturado (Anexo 1), consultas aos agentes comunitários de endemia e informantes-chaves como os agentes de saúde, comerciantes locais, profissionais do posto de saúde e funcionários da creche local. A coleta de dados ocorreu no período de abril de 2018. A partir disso foi realizada a análise gráfica das respostas fornecidas pelos participantes da pesquisa, elencando pontos importantes para a compreensão da realidade da saúde pública daquela comunidade.

4 | RESULTADOS

Foram analisadas 26 entrevistas (Anexo 2 - Tabela 1); dentre os participantes, 23% eram do sexo masculino e 77% do sexo feminino. A média de idade do grupo foi de 54,33 anos de idade. 84,6% dos entrevistados têm pelo menos 1 filho. No que se refere à condição de saúde, 57,7% relataram ter algum problema de saúde. Em relação à percepção subjetiva do estado de saúde, 4% consideravam a sua saúde péssima, 60% regular e 36% ótima. De acordo com o grupo de doenças que mais preocupavam os entrevistados, 33,3% relataram ser diabetes, hipertensão arterial, doenças renais e colesterol, 23,8% dengue e febre amarela, 9,5% alterações de visão, 4,8% micoses, 4,8% doença mental e 23,8% relataram não ter preocupação com nenhum grupo.

Ademais, os entrevistados foram questionados acerca dos seus conhecimentos em relação à estrutura do serviço de saúde (Anexo 3 - Tabela 2). 54,5% das pessoas entrevistadas relataram conhecer a estrutura do Serviço Único de Saúde (SUS), mas apenas 22,7% delas receberam informações sobre o funcionamento do SUS. Ao serem questionados a respeito da principal fonte de informação sobre a saúde, 77,3% informaram ser o próprio posto de saúde, 18,2% os agentes comunitários de saúde (ACSs) e 4,5% alegaram obter informações pela internet. Quando indagados se tinham conhecimento sobre as ações desenvolvidas pela comissão local de saúde, 11,5% responderam que sim e afirmaram ter uma divulgação adequada por essa comissão. Em relação à participação dos entrevistados nas reuniões da comissão local de saúde, 3,8% afirmaram participar. Sobre as formas mais efetivas de divulgação das ações da comissão local de saúde, 50% deles consideravam ser cartazes no comércio, 45,5% a partir dos agentes comunitários de saúde e 4,5% achavam que deveria ser por algum outro meio. Quanto ao anexo “Casa Verde” (centro de combate às endemias), 55,7% deles relataram conhecer os serviços prestados e 42,3% disseram que já utilizaram algum serviço disponibilizado por esse anexo. Do total de entrevistados, 59,1% participavam de alguma associação/igreja ou grupo comunitário. Ademais, 40,9% deles disseram utilizar os equipamentos públicos de atividade física disponibilizados na comunidade.

Em relação ao serviço de saúde prestado pelo posto (Anexo 4 - Tabela 3), 34,6% se mostraram totalmente satisfeitos, 53,9% satisfeitos mas pode melhorar e 11,5% muito pouco satisfeitos. O tempo médio para atendimento foi de 44,81 minutos e a média de frequência de visitas ao posto de saúde no mês foi de 1,57 vezes. Quando avaliamos se as necessidades foram atendidas pelo posto de saúde, 7,7% responderam nenhuma vez, 50% em algumas vezes e 42,3% todas as vezes. Por fim, 19,2% consideram haver profissionais de saúde suficientes para atender as necessidades da comunidade.

Por fim, existe uma variação muito pouco significativa no N de respostas em algumas perguntas do questionário, resultado expresso nas tabelas de resultado. Isso se deve ao fato de que alguns participantes não foram capazes de responder todas as perguntas

do instrumento, seja por obstáculo de compreensão ou por interrupção da aplicação do instrumento.

5 | DISCUSSÃO

Conforme exposto pelos resultados da presente pesquisa, pouco mais que a metade (54,5%) dos entrevistados afirmaram conhecer a estrutura de funcionamento e os serviços prestados pelo SUS, o que denota uma realidade preocupante, uma vez que 57,7% dos participantes dessa mesma amostra alegaram apresentar algum problema de saúde, sendo então, dependentes diretos ou indiretos da rede pública de saúde. Outro ponto alarmante é a baixa adesão da população aos serviços e propostas da atenção primária da rede pública de saúde, realidade denunciada pelo fato de que apenas 1 dos entrevistados afirmava participar das reuniões da comissão local de saúde e somente 3 dos entrevistados afirmavam conhecer as ações desenvolvidas pela comissão de saúde local. Infere-se, então, uma incoerência notável na avaliação do comportamento da população, tendo em vista que mais da metade dos entrevistados alegava conhecer a estrutura de organização do SUS, enquanto uma porcentagem ínfima da amostra relatava participar das atividades locais do sistema de saúde.

Parte dessa discrepância pode ser resultado de um déficit informacional, premissa reforçada pelo fato de que apenas 5 participantes da pesquisa disseram receber informações sobre o funcionamento local do SUS, defasagem reiterada pelo dado de que apenas 3 dos entrevistados achavam a divulgação das ações do sistema local adequada. Esse hiato informacional é tido como um óbice que distancia a população dos agentes locais e de uma intervenção funcional em saúde, visão ilustrada, por exemplo, pela baixa adesão dos entrevistados às academias públicas da comunidade. Essa divulgação das ações de saúde da equipe local concentrava-se principalmente em duas modalidades: 50% por meio cartazes e 41% através do trabalho dos agentes comunitários de saúde, o que pode explicar o alcance limitado da informação, sendo, talvez, a diversificação desses meios de propagação uma alternativa a ser considerada.

De modo geral, esse desconhecimento e a baixa adesão da população às ofertas de seu próprio sistema público de saúde, junto a outros fatores como influência midiática, dogmas sociais e outros fatores culturais, nutre a imagem negativa que a população cultiva em relação ao SUS e aos serviços de saúde locais, visto que 66,3% dos entrevistados disseram não estar plenamente satisfeitos com o atendimento de saúde que recebem na rede pública. Seja por deficiência na difusão da informação, ou por qualquer outra limitação ou particularidade local, o conhecimento precário por parte da população da comunidade do Cafezal em relação à dinâmica do SUS se apresenta como um desafio à garantia da universalidade. Vale destacar, ainda, que esse recorte não é exclusivo de um território específico ou restrito a apenas um grupo populacional, o que sugere que o conhecimento

escasso por parte da população em relação ao sistema público de saúde se opõe à garantia de seus princípios e ao seu próprio funcionamento.

6 | CONCLUSÃO

A garantia da universalidade, um dos três princípios bem definidos do SUS, continua sendo um grande desafio para o sistema público de saúde. O conhecimento precário dos usuários em relação à estrutura e aos serviços prestados pelo Sistema Único Saúde mostra-se como um dos fatores determinantes para tal dificuldade. Dessa forma, as frentes de ação do serviço acabam por nem sempre atingirem seus objetivos com plenitude.

REFERÊNCIAS

Backes DS, Koerich MS, Rodrigues ACRL, Drago LC, Klock P, Erdmann AL. **O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários.** *Ciência Saúde Coletiva*. 2009;14(3):903-10.

BRAGA, José Carlos Souza & PAULA, Sérgio Góesde (1981), **Saúde e previdência: estudos de política social**. São Paulo, Cebes/Hucitec

BRASÍLIA- DF. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Sistema Único de Saúde: Princípios e Conquistas. 2000.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 01 maio 2018.

Castro Santos LA. “**Poder, ideologia e saúde no Brasil na Primeira República: ensaio de sociologia histórica**”, in **G. Hochman e D. Armus (orgs.)**, **Cuidar, controlar, curar**, Rio de Janeiro, Fiocruz 2004 (col. História e Saúde)

CORDEIRO, Hésio. (1984), **As empresas médicas**. Rio de Janeiro, Graal.

D'ARAUJO, Maria Celina. (2000), **O Estado Novo**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.

GERSCHMAN, Silvia; SANTOS, Maria Angélica Borges dos. **O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do Século XX**. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/107/10706110/>>. Acesso em: 01 maio 2018.

HOCHMAN, Gilberto & FONSECA, Cristina M. O.(1999), “**O que há de novo? Políticas de saúde e previdência, 1937-1945**”, in Dulce Pandolfi (org.), **Repensando o Estado Novo**, Rio de Janeiro, Editora da FGV.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2003), **Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária**. Rio de Janeiro, IBGE

Lima NT; Hochman G. “**Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo Movimento Sanitarista da Primeira República**”, in Marcos C. Maio e Ricardo V. Santos, **Raça, ciência e sociedade**, Rio de Janeiro, Fiocruz (1996)

NUNES, Everardo Duarte. (2000), “**Sobre a história da saúde pública: idéias e autores**”. Ciência e Saúde Coletiva, 5 (2): 251-264

SALM, Cláudio. (2005), “Introdução”, in Lígia Bahia, Ludmila Antunes, Thereza Cristina Cunha e William Martins (orgs.), **Planos de saúde no Brasil: origens e trajetórias**. Rio de Janeiro, Leps/Ministério da Saúde.

Souza MHT, Marchiori MTC, Colomé JS, Backes MTS, Lunardi Filho WD. **O Sistema Único de Saúde idealizado versus o realizado: contribuições da Enfermagem**. Revista Latino-Americana Enfermagem; 2014. 22(6):1026. DOI: 10.1590/0104-1169.0040.2512 <www.eerp.usp.br/rlae>

Teixeira CF, Souza LEPP, Paim JS. **Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira**. In: Paim JS, Almeida-Filho N, organizadores. Saúde coletiva: teoria e prática. 1a ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 121-138.

ANEXOS

ANEXO 1 - Questionário semiestruturado

Questões
<p>Idade do entrevistado Sexo (0) FEMININO (1) MASCULINO Você possui filhos? (0) NÃO (1) SIM Você apresenta algum problema de saúde (0) NÃO (1) SIM</p>
<p>Atualmente como você considera sua saúde? (0) PÉSSIMA (5) REGULAR (10) ÓTIMA Na sua opinião quais fatores observados na comunidade podem contribuir para o surgimento de problemas de saúde? Hoje qual é a sua maior preocupação em relação a sua saúde e de seus familiares? Você conhece a estrutura do serviço único de saúde (SUS)? (0) NÃO (1) SIM Alguns vez você já teve oportunidade de ler algo ou alguém lhe explicou com funciona o SUS? (0) NÃO (1) SIM</p>
<p>Quando você necessita de alguma informação sobre saúde qual é sua principal fonte? (P) posto de saúde (I) internet (O) outros</p>
<p>Qual é o grau de satisfação com a estrutura do posto de saúde cafezal? (0) muito pouco satisfeito (5) satisfeito mas pode melhorar (10) totalmente satisfeito Quando você vai ao posto, quanto tempo em média você aguarda para o atendimento? (colocar tempo aproximado) Quantas vezes você precisou ir ao posto no último mês? (colocar quantidade de vezes conforme descrito pelo entrevistado sem citar números) Com qual frequência você consegue ter suas necessidades atendidas ao ir até o posto de saúde? (0) Nenhuma; (5) Em algumas vezes (10) todas as vezes Você considera que há profissionais de saúde suficientes para atender as necessidades do posto? (0) NÃO (1) SIM Qual especialidade disponível no posto de saúde você mais utiliza? Na sua opinião qual especialidade deveria existir no atual posto de saúde que ainda não é disponibilizada? Caso fosse feita uma reforma no posto de saúde, o que você considera mais importante melhorar?</p>
<p>Você conhece as ações desenvolvidas pela comissão local de saúde? (0) NÃO (1) SIM Você participa das reuniões da comissão local de saúde? (0) NÃO (1) SIM Você acha que as ações da comissão local de saúde são devidamente divulgadas? (0) NÃO (1) SIM Qual é a forma que você considera mais eficiente para a divulgação de ações da comissão local de saúde? (1) Cartazes no comércio (2) divulgação pelos agentes de saúde (3) outras formas de divulgação (Qual?)</p>
<p>Você conhece os serviços prestados pelo anexo "casa verde"? (0) NÃO (1) SIM Você já utilizou algum serviço disponibilizado no anexo casa verde? (0) NÃO (1) SIM Você participa de alguma associação/igreja ou grupos comunitários (0) NÃO (1) SIM Você utiliza os equipamentos de ginástica disponibilizados na comunidade? (0) NÃO (1) SIM Se não, qual o motivo de não utilizar?</p>

ANEXO 2

Dados	ENTREVISTADOS		N
	Média ± DP	n (%)	
Idade (anos)	54,33 ± 6,11		N=26
Gênero	MAS. 6 (23%) - FEM. 20 (77%)		N=26
Você possui filhos?	22 (84,6%) sim		N=26
Apresenta algum problema de saúde?	15 (57,7%) sim		N=26
Percepção subjetiva do estado de saúde	6,15±0,63		N=25
	1 (4%) PÉSSIMA		
	15 (60%) REGULAR		
	9 (36%) ÓTIMA		
Maior preocupação em relação a sua saúde e de seus familiares	7 (33,3%) Diabetes/H.A./Rins/Colesterol		N=21
	2 (9,5%) Alterações de Visão		
	5 (23,8%) Dengue/Febre amarela		
	1 (4,8%) Micose		
	*1 (4,8%) Doença mental		
	5 (23,8%) Nenhum		

* Contexto de segurança pública pode ter influência no dado; H.A hipertensão arterial.

Tabela 1- Perfil dos entrevistados

ANEXO 3

Dados	ENTREVISTADOS	
	Média ± DP	n (%)
Relatam conhecer a estrutura do serviço único de saúde (SUS)	12 (54,5%)	sim N=22
Receberam informações sobre o funcionamento do SUS	5 (22,7%)	sim N=22
Principal fonte de informação sobre saúde	17 (77,3%)	Posto de Saúde N=22
	1 (4,5%)	internet
	4 (18,2%)	ACSSs
Conhecimento sobre as ações desenvolvidas pela comissão local de saúde	3 (11,5%)	sim N=26
Participação nas reuniões da comissão local de saúde	1 (3,8%)	sim N=26
Acham que há uma divulgação adequada da comissão local de saúde	3 (11,5%)	sim N=26
Forma de divulgação das ações da comissão local de saúde que julga eficiente	11 (50%)	Cartazes no comércio
	10 (45,5%)	*ACSSs
	1 (4,5%)	Outros
Conhece os serviços prestados pelo anexo "casa verde"	15 (57,7%)	sim N=26
Já utilizou algum serviço disponibilizado no anexo "casa verde"	11 (42,3%)	sim N=26
Participa de alguma associação/igreja ou grupos comunitários	13 (59,1%)	sim N=22
Utiliza os equipamentos Públicos de atv física disponibilizados na comunidade	9 (40,9%)	sim N=22

*ACSSs- Agentes Comunitários de Saúde

Tabela 2 – Conhecimento em relação à estrutura dos serviços de saúde

ANEXO 4

Dados	ENTREVISTADOS	
	Média ± DP	n (%)
	6,15±0,63	
Grau de satisfação com a estrutura do posto de saúde cafezal	9 (34,6%)	totalmente satisfeito N=26
	14 (53,9%)	satisfeito mas pode melhorar
	3 (11,5%)	muito pouco satisfeito
Tempo em média que aguarda para o atendimento (minutos)	44,81±5,60	N=26
Frequência de visitas ao posto de saúde/mês	1,57±0,24	N=26
Frequência na qual consegue ter as necessidades atendidas no posto de saúde	2 (7,7%)	nenhuma N=26
	13 (50%)	em algumas vezes
	11 (42,3%)	todas as vezes
Considera haver profissionais de saúde suficientes para atender as necessidades da comunidade	5 (19,2%)	sim N=26

Tabela 3 - Satisfação em relação ao serviço prestado pelo posto de saúde

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescentes 15, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 80, 81, 86, 87, 88, 208, 213

Agente Comunitário 95, 98, 102, 103

AIDS 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155

Alcoolismo 52, 54, 76, 151, 157, 158, 159, 168, 169

Atenção Básica 23, 25, 26, 27, 28, 30, 43, 44, 45, 76, 93, 95, 98, 99, 102, 126, 141, 188, 202, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 217

Atenção Terciária 1, 5, 11

Autocuidado 57, 71, 125, 126, 128, 129, 161

Avaliação Nutricional 55, 58, 59, 62, 209, 210, 211, 212, 213, 217

B

Biomedicina 170, 171, 172, 174, 209

C

Caderneta de saúde da criança 89, 92, 93

Contenção mecânica 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116

D

Determinantes sociais 48, 49, 117, 118, 119, 120, 121, 122

Diabetes 55, 56, 57, 61, 62, 73, 74, 120, 125, 126, 127, 128, 129, 165, 181, 195, 217

Drogas psicoativas 67, 69, 70

E

Educação em saúde 21, 24, 25, 26, 54, 125, 126, 208, 217

Educação permanente 45, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 141, 142, 143

Emergência Psiquiátrica 104, 105, 106, 107, 111, 112, 113, 114, 115

Enfermagem 8, 20, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54, 77, 89, 92, 93, 104, 105, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 130, 135, 140, 142, 143, 169, 178, 187, 188, 189, 198, 208, 209, 211, 217, 218

Ensino Médio 15, 35, 54, 71, 72, 78, 79, 81, 86, 87, 88, 162, 181

Envelhecimento 56, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 75, 157, 167, 168, 169, 176, 178, 179, 180, 183, 186, 188, 189

Envelhecimento ativo 169, 176, 178, 183, 188

Epidemia 13, 14, 15, 17, 18

Equipe de enfermagem 104, 105, 106, 107, 109, 112, 113, 114, 115, 116

Escolares 46, 47, 48, 49, 52, 87

Escuta qualificada 6, 46, 47, 48, 49, 50, 52

Estratégia Saúde da Família 21, 22, 23, 25, 51, 94, 95, 98, 101, 142, 188, 217

Estresse 78, 80, 81, 86, 87, 88, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208

Etilismo 157

G

Genética 69, 170, 171, 172, 173, 174

H

Hemodiálise 1, 6, 7, 8, 10, 11, 12

HIV 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155

I

Idosos 48, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 219

Instituições de longa permanência 55, 58, 66

M

Monitoria 170, 171, 172, 173, 174, 175

P

Pesquisa Por Amostragem 13

Psicologia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 45, 53, 88, 108, 135, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 217

S

Saúde bucal 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Saúde coletiva 27, 37, 45, 76, 77, 103, 117, 121, 122, 127, 141, 187, 188, 198, 208

Saúde mental 1, 9, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 76, 79, 81, 87, 88, 104, 105, 109, 110, 114, 115, 179, 201, 202, 208

Sífilis 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20

SUS 26, 29, 37, 45, 102, 132, 133, 138, 139, 140, 141, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 202

T

tecnologia de enfermagem 209, 211

Terapia Nutricional 55, 58, 61, 62, 219

Transtorno de ansiedade 79, 80, 87

Transtorno de ansiedade generalizada 78, 79

U

Universalidade 26, 140, 190, 191, 193, 194, 196, 197

Universidade Pública 170

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br