

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFP
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

EUCLIDES XAVIER LEAL

**CONHECIMENTO DE PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ACERCA DA CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE**

PICOS – PI

2017

EUCLIDES XAVIER LEAL

**CONHECIMENTO DE PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ACERCA DA CAERTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2017.1, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Rumão Batista Nunes de Carvalho

FICHA CATALOGRÁFICA**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí****Biblioteca José Albano de Macêdo****L435c** Leal, Euclides Xavier

Conhecimento de pacientes de uma unidade básica de saúde
acerca da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde / Euclides Xavier
Leal – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (51 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –
Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Prof. Me. Rumão Batista Nunes de Carvalho

1. Sistema Único de Saúde-SUS-Brasil. 2. Direito à Saúde. 3.
Sistema Único de Saúde-Usuários. I. Título.

CDD 362.109 81

EUCLIDES XAVIER LEAL

**CONHECIMENTO DE PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ACERCA DA CAERTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Piauí, Campus Senador
Helvídio Nunes de Barros no período de 2017.1,
como requisito parcial para a obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.

Data de Aprovação 07 / 07 / 2017

BANCA EXAMINADORA

Rumão B. Nunes de Carvalho

Prof. Me. Rumão Batista Nunes de Carvalho
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB
Presidente da Banca

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Prof.^a Dr.^a. Ana Roberta Vilarouca da Silva
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB
1º Examinador

Jonara Holanda de Moura

Prof.^a Me. Jonara Holanda de Moura
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB
2º Examinador

DEDICATÓRIA E GRATIDÃO ESPECIAL

Agradeço a Deus, Senhor e salvador de nossas vidas, por seu amor infinito, por ser fortaleza nos momentos mais difíceis e, um pai bondoso. Pelas graças concedidas, pelo dom da vida, pela sabedoria, pelo discernimento e por tudo que tem proporcionado em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar à DEUS, que, mesmo sem eu merecer, sempre esteve comigo em todos os dias e momentos da minha vida. Sem Ele, nada disse aconteceria.

Aos meus pais, pela luta de cada um para que eu pudesse realizar o meu sonho, em especial a minha mãe que nunca mediu esforços pra me manter firme e forte nesta jornada. Serei eternamente grato. A minha irmã, Liz-Arielly e minha namorada, Jackeline, que sempre me ampararam e se esforçaram para me ajudar nos momentos de precisão. Ao Ryann e ao Flávio JR que muito me ajudaram quando precisei de distração e calma. E ao meu grande amigo Luiz Viana, que sempre me inspirou como pessoa e profissional.

A todos os amigos que caminharam comigo durante esse tempo, em especial: Ariella Luz, Débora Desidério, Francisco Harles, Isabela Leal, Jéssica Denise, Larissa Araújo, Levy David, Mariana Oliveira, Natália Motta, Raissa Tananda, Samia Borges, Taynara Thaisa e Antônio Varton. Todos vocês tem algo de especial em minha vida. Obrigado pela força, apoio, compreensão e por fazerem parte de grandes momentos vividos durante esses quatro anos e meio de jornada.

Aos meus amigos e familiares em Jaicós, obrigado pela preocupação e apoio e aos amigos de Picos, obrigado por todo o suporte e acolhimento.

Ao Jerry Amorim, por um logo tempo de convivência morando juntos e sempre me apoiando.

Aos meus colegas de turma por todas as experiências vividas em conjunto.

Aos todos os professores pelo caráter e demonstração de sabedoria, profissionalismo e reponsabilidade pela formação dos Bacharéis em Enfermagem da UFPI-CSHNB. Ao meu orientador professor Rumão Batista, com toda sua paciência e conselhos certos tanto na vida profissional como pessoal. Serei eternamente grato.

A todos que estiveram na torcida e contribuíram para essa conquista, **MUITO OBRIGADO!!!!**

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de muitas lutas sociais e conquistas de direitos à saúde. É amparado pela lei 8.080, de 1990, onde torna o atendimento à saúde como direito do povo e dever do estado. Baseia-se no acesso universal e igualitário a saúde gerando condições dignas de vida. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (CDUS) vem com o intuito de ser, aos usuários do SUS, uma ferramenta com objetivo de garantir acesso ao sistema público de saúde. O objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento de pacientes de uma Unidade Básica de Saúde acerca da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. A pesquisa foi descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, realizada em uma Unidade Básica de Saúde do município de Jaicós - PI, no período de março/2017 a julho/2017. A amostra foi composta de 57 usuários do serviço de saúde. A coleta, realizada em junho de 2017, deu-se através de um questionário semiestruturado, contendo dados socioeconômicos, avaliação do conhecimento acerca da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e dados sobre a razão pela busca do serviço e a posse de plano de saúde. Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0. O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa e encontra-se em análise. Dos resultados, 66,6% eram do sexo feminino e 33,4% do sexo masculino. A faixa etária de maior frequência foi de 41-50 anos, composta por 36,8% dos indivíduos. A situação laboral predominante foi dos trabalhadores, equivalendo a 40,3%. Eram casados 63,1%, da amostra. O nível de escolaridade mais referido foi o ensino fundamental incompleto (40,5%). Quando questionado sobre posse de plano de saúde 84,2% disseram não possuir. Em relação ao perfil socioeconômico, a maioria dos entrevistados pertence à classe C2, compondo 43,8% da amostra e classe D-E com 36,8%. A principal razão que levou a procura da UBS foi à procura por consultas de pré-natal e por motivo de sentir dores 43,9%, logo após, 29,8% procuraram atendimento para amostra ou requerimento de exames, 19,3% por medicamentos e 7% por outras razões, como informações e orientações. A partir da análise dos dados da gráfico sobre o nível de conhecimento dos usuários da UBS sobre a CDUS, 38,6% dos participantes possuem pouco conhecimento. A criação do CDSUS resguardou aos usuários dos serviços de saúde do SUS quanto aos seus direitos. O estudo identificou o pouco conhecimento dos usuários do SUS sobre o documento. A pouca informação leva a uma atitude passiva de aceitar o serviço da forma que ele é ofertado, não importando a qualidade. A enfermagem deve perceber seu papel na institucionalização e concretização dos direitos, trazendo formas de incorporar esses direitos no cotidiano para facilitar o acesso aos serviços e diminuir as desigualdades existentes, além de fornecer “vez e voz” aos usuários através do exercício da cidadania e melhoria dos serviços de saúde.

Palavras-chave: SUS. Direito à saúde. Usuários.

ABSTRAT

The Unified Health System (SUS) is the result of many social struggles and achievements in health rights. It is supported by Law 8.080, of 1990, where health care becomes the right of the people and the duty of the state. It is based is not universal and equal access to health generating dignified living conditions. The Charter of the Rights of Health Users (CDUS) comes with the intention of being, to SUS users, a tool with the objective of guaranteeing access to the public health system. The aim of this study was to evaluate the patients' opinion of a Basic Health Unit on the Health Users' Rights Charter. A direct and exploratory research, with a quantitative approach, performed in a Basic Health Unit of the Municipality of Jaicós - PI, In the period from March 2017 to July 2017. A sample was composed of 57 users of the health service. A collection, held in June 2017, was conducted through a semi-structured questionnaire containing socioeconomic data, knowledge assessment on the Health Users' Rights Charter and data on a reason for seeking the service and possession of a health plan . The data is organized into Microsoft Excel spreadsheets and analyzed by the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0. The project was submitted to the research ethics committee and is being analyzed. Of the results, 66.6% are female and 33.4% are male. The most frequent age group was 41-50 years old, composed of 36.8% of the individuals. The predominant labor situation was of workers, equivalent to 40.3%. They were married 63.1%, of the sample. The incomplete basic level (40.5%). When asked about health plan ownership 84.2% said they did not own it. Regarding the socioeconomic profile, the majority of respondents belonged to class C2, making up 43.8% of the sample and class D-E with 36.8%. A major reason that led to the demand for UBS was sought by prenatal consultations and because of feeling denominated 43.9%, soon after, 29.8% sought care for sample and request for exams, 19.3% for Medications And 7% for other reasons such as information and guidance. From the analysis of the graph data on UBS users' level of knowledge about a CDUS, 38.6% of the participants have little knowledge. The creation of the CDSUS protected the users of the SUS health services regarding their rights. The study identifies the lack of knowledge of SUS users about the document. Little information leads to a passive attitude of accepting service the way it is offered, regardless of quality. Nursing must realize its role in the institutionalization and realization of rights, bringing forms of incorporating non-daily rights to facilitate access to services and diminishing as existing inequalities, besides providing "time and voice" to users through the exercise of citizenship and the best Health services.

Keywords: SUS. Right to health. Users.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Pontos de corte para Classificação Econômica no Brasil.....	24
Quadro 2 – Nível De conhecimento e respectivas notas.....	26
Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos usuários da UBS em estudo. Jaicós – PI, jun. 2017.	29
Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica dos usuários da UBS em estudo. Jaicós – PI, jun. 2017.	30
Gráfico 1 – Nível socioeconômico dos usuários da UBS em estudo. Jaicós – PI, jun. 2017...	30
Gráfico 2 – Razão da procura dos usuários pelo atendimento na UBS. Jaicós – PI, jun. 2017.	31
Gráfico 3 – Plano de posse de saúde. Jaicós – PI, Jun. 2017.	31
Gráfico 4– Conhecimento dos participantes sobre a Carta dos Direitos dos usuários do SUS.	32
Tabela 3 – Comparação sociodemográfica com o conhecimento sobre a CDUS, dos usuários da UBS em estudo. Jaicós – PI, jun. 2017.....	33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	- Atenção Básica
ABEP	- Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa
CAP's	- Caixas de Aposentadorias e Pensões
CCEB	- Critério de Classificação Econômica do Brasil
CIT	- Comissão Intergestora Tripartite
CN	- Conselho Nacional
CNS	- Conferência Nacional de Saúde
DNER	- Departamento Nacional de Endemias Rurais
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
FAZ	- Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social
FUNASA	- Fundação Nacional de Saúde
IAPs	- Instituto de Aposentadoria e Previdência
INPS	- Instituto Nacional de Previdência Social
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOS	- Lei Orgânica de Saúde
MPAS	- Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	- Ministério da Saúde
NOAS	- Norma Operacional da Assistência à Saúde
SESP	- Serviço Especial de Saúde Pública
SMS	- Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	- Statistical Package for the Social Sciences
SUCAN	- Superintendências de Campanha de Saúde Pública
SUDS	- Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde nos Estados
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UFPI	- Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2.1 Geral.....	15
2.2 Específicos	15
3 REVISÃO LITERÁRIA.....	16
3.1 A Saúde Pública no Brasil.....	16
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 Tipo de estudo.....	22
4.2 Local e período da pesquisa	22
4.3 População e amostra.....	22
4.4 Variáveis do estudo.....	23
4.4.1 Variável socioeconômica e demográfica.....	23
4.4.2 Variáveis relacionadas ao conhecimento da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.....	24
4.5 Elaboração dos instrumentos de coleta de dados	25
4.6 Coleta de dados	25
4.7 Análise e Interpretação dos Dados	27
4.8 Aspectos éticos e legais.....	27
6 DISCUSSÃO.....	34
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	45
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	46
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	49
ANEXO	51
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	52

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, existe um conjunto de normas que resguardam amplamente todos os indivíduos que residem no país. Tais preceitos configuram-se em direitos, deveres e norteiam a forma de como se deve agir em determinada situação, sendo que, nos serviços de saúde não é diferente.

O SUS é fruto de muitas lutas sociais e conquistas de direitos à saúde. É amparado pela lei 8.080 de 1990, onde torna o atendimento à saúde como direito do povo e dever do estado. Baseia-se no acesso universal e igualitário a saúde gerando condições dignas de vida. Os serviços prestados pelo SUS se constituem em promoção, prevenção e recuperação da saúde, nos seus três níveis de atenção, garantidos através de políticas e ações, além da participação popular como forma de tomada de decisões e implementação das ações de saúde para a própria população (BACKES et al., 2009)

A humanização da atenção à saúde ganhou novo enfoque, especificamente em três dimensões: o pacto pela vida, que considerou o compromisso sanitário, a priorização de necessidades de saúde da população principalmente dos grupos vulneráveis; o pacto em defesa do SUS, como um movimento de repolitização e mobilização da sociedade para a consolidação da política pública, que culminou na edição da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (CDUS); o pacto de gestão, que busca a responsabilização solidária nas questões do planejamento, da programação pactuada e integrada, da regulamentação, participação e controle social além da gestão do trabalho e educação na saúde (BRASIL, 2006).

A CDUS tem como base as necessidades primárias para uma boa desenvoltura e institucionalização do sistema. Fala-se em um acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, um encaminhamento do usuário conforme as necessidades de sua situação e com total integração das redes de saúde, resolutividade do caso e com garantia da continuidade da atenção. Além do atendimento humanizado e objetivo, livre de distinção e diferenças sociais; Responsabilidades aos usuários para uma efetiva participação social e garantia de tratamento adequado, e o compromisso dos gestores em adotar medidas para o cumprimento efetivo da legislação e normatização do sistema de saúde para que todos os direitos sejam cumpridos (BRASIL, 2011).

A partir da ciência dessa base, é possível entender a importância do que significa ter acesso, responsabilidades, deveres e direitos sobre o sistema de saúde popular brasileiro. No entanto, o conhecimento dos usuários do SUS sobre os seus direitos e deveres é ineficaz

diante do necessário para se ter uma dita participação social efetiva. A “participação comunitária” ainda não percebeu a sua tamanha importância da construção de um SUS eficaz, sendo a falta de informação é o principal pressuposto a essa situação (BERCLAZ, 2015).

Para promover a efetivação do SUS, além de uma boa gestão e profissionais capacitados, também se faz necessária a noção dos usuários sobre os seus direitos e deveres. Não basta garantir o acesso ao sistema público, é necessário criar uma consciência política dos usuários para que possam exigir seus direitos como cidadãos. Para Cabral (2009), uma sociedade ativa pode exercer influência positiva na comunidade quando se trabalha junto com o serviço da saúde na comunidade, de modo a lutar pela garantia de seus direitos.

Nesse sentido, o conhecimento da CDUS se coloca como um forte instrumento com intuito de informar os usuários sobre seus direitos de entrada ao sistema de saúde e incentivar o debate nos diferentes níveis de atenção e consequente participação na gestão e qualificação do acesso à saúde.

O estudo trará a realidade sobre quem são e o que sabem os usuários do SUS sobre os seus direitos. Diante desse conhecimento, o sistema educacional poderá trabalhar na sua função como formador de profissionais, forma de preparar os alunos que irão atuar nessa sociedade coletiva com tanta diversidade a poderem incentivar os usuários a uma sociedade participativa e ativa.

A falta dessas informações entre os usuários ferem o princípio da universalidade, onde todos possuem direitos, inclusive de conhecer a carta, além de interferir no funcionamento de um SUS humanizado, resolutivo e objetivo. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população acompanhar a execução e fiscalização de políticas voltadas à saúde social.

Para garantir uma participação efetiva da comunidade e um funcionamento ideal do SUS, é necessário que a enfermagem saiba o perfil e o que sabem os usuários do sistema sabem sobre o mesmo, para que tenha como uma de suas ferramentas interventivas, a educação em saúde, pois, é por meio da mesma que se é transformada a realidade. Oferecendo o conhecimento à população sobre os seus direitos, facilitamos a sua entrada e relação aos serviços de saúde, além de ampliar a capacidade de participação e construção de um sistema de saúde melhor (MILLNITZ; SILVA, 2009).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar o conhecimento de pacientes de uma Unidade Básica de Saúde acerca da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

2.2 Específicos

- Traçar as características socioeconômicas e demográficas da clientela;
- Classificar o nível de conhecimento dos usuários da UBS sobre a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS;
- Relacionar as características socioeconômicas e demográficas com o nível de conhecimento dos usuários.

3 REVISÃO LITERÁRIA

3.1 A Saúde Pública no Brasil

As políticas públicas de saúde no Brasil mostram que as melhorias hoje existentes, foram frutos de muitas lutas sociais contra um sistema de saúde, por muitas décadas, ineficaz, fragmentado e insuficiente. Mas nos últimos anos houveram evoluções notáveis que garantiram à população, o direito por lei, ao acesso a saúde de forma digna. A construção da política de saúde no Brasil foi muito influenciada pelos acontecidos históricos do país. Por essa razão, foi dividido didaticamente em cinco períodos históricos.

O período da primeira república ou república velha (1899-1930) foi marcado por crises e alguns problemas como epidemias e o risco de contrair doenças infecto contagiosas, que levavam um grande número de pessoas à morte. Diante desses problemas o estado adotou como medidas as campanhas sanitárias, além de vacinação obrigatória, que, com ajuda de militares e de forma autoritária, o modelo de intervenção ficou conhecido como modelo campanhista. A saúde nessa época não era direito de todos e sim através de pagamento ou em forma de caridade. Ainda nesse período, em 1920 ocorreu a reforma Carlos Chagas que separou saúde pública e previdência social e ainda a lei Elói Chaves em 1923, que marcou o início da previdência social no Brasil através da instituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP's) (CABRAL, 2012).

Na era Vargas (1930-1945) foi criado o Ministério da Saúde e do Trabalho objetivando cuidar da medicina previdenciária e saúde ocupacional juntamente com a medicina privada e hospitais beneficentes. As CAP's foram convertidas em Instituto de Aposentadoria e Previdência (IAPs). Em 1942 foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), para garantir as atividades sanitárias que produziam, principalmente, borracha que seria usada nas indústrias bélicas. Em 1953 o Ministério da saúde adiciona o serviço de combate as doenças endêmicas. E três anos mais tarde é criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais, que posteriormente seriam transformados em Fundação do Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), Superintendências de Campanha de Saúde Pública (SUCAN) e Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) (CEAP, 2003).

No Autoritarismo (1964-1984) que durou 20 anos, o principal evento foi o Golpe militar. O modelo de saúde era caracterizado pelo predomínio financeiro das instituições previdenciárias e por uma burocracia técnica que priorizava o “mercado da saúde”. Nessa perspectiva, em 1966, os IAPs foram unificados dando origem ao Instituto Nacional de

Previdência Social (INPS). Em 1973 houve a inclusão de trabalhadores (Rurais, empregadas domésticas e trabalhadores autônomos) na previdência social – FUNRURAL. Em 1974 é criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAZ), cujos recursos eram destinados ao financiamento da construção de hospitais. E em 1979 houve uma discussão pública sobre uma proposta de modelo de saúde contrário ao modelo Hospitalocêntrico (POLIGNANO, 2011).

Após a queda do regime militar, surge a Nova república (1985-1988) com um cenário inicial de redemocratização da sociedade. Várias entidades e movimentos sociais se mobilizavam e incentivavam a participação social objetivando a discussão de uma nova Constituição. Diante do quadro, aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) onde, a saúde surge como direito inerente à cidadania, acontecendo também, a reformulação do sistema nacional de saúde e a parte financeira da área da saúde. Em 1987 um decreto da união transformava as Ações Integradas de Saúde no Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde nos Estados (SUDS) a ser implantado por meio de convenio entre governo federal, estadual e municípios. Finalmente em 1988, com promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, surge o Sistema Único de Saúde contendo a maioria das propostas elaboradas na Reforma Sanitária e consagrando a saúde como bem social e estabelecendo a responsabilidade dos municípios como principais responsáveis pelas políticas de saúde (BRASIL, 2017).

No período pós-constituente (1989-2008), a saúde foi incluída no capítulo da seguridade social sendo direito de todos e dever do estado assegurado pela construção. Houve a criação das Leis Orgânicas de Saúde (8.080/90 e 8.142/90). A lei 8.080/90 dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação de saúde e sobre as ações, organização e o funcionamento dos serviços de saúde no país. A lei 8.142/90 dispõe sobre a participação social na construção do SUS e sobre a transferência dos recursos financeiros na área da saúde. Em 2001 cria-se a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) com objetivo de fornecer maior equidade na distribuição de recursos e serviços e ao acesso da população a saúde em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2017).

Nem sempre houve preocupação com a saúde da população brasileira. Durante muitos anos o foco principal era o desenvolvimento econômico do país, sem muita importância a medidas de prevenção de doenças e ao cuidado dos enfermos, ficando apenas para 1986, na VIII Conferência Nacional de Saúde, diante de muitas lutas sociais e negociações, nascer o SUS, que hoje é uma das maiores políticas assistenciais de saúde do mundo. Abrangendo desde o atendimento ambulatorial ao transplante de órgãos, gratuito de

forma integral e universal. Hoje é um direito constitucional a saúde ser um “direito de todos” e “dever do estado”.

3.2 O SUS como direito de todos e dever do estado

O SUS é um sistema de saúde regionalizado e hierarquizado que une o conjunto de ações de saúde da União, estados, distrito federal e municípios, em que cada parte cumpre funções e deveres destinados aos mesmos, sempre articulados entre si, caracterizando níveis de gestão nas três esferas de governo. É um importante mecanismo social de cobertura da população, no que tange à saúde, servindo como um apoio para superar as dificuldades da sociedade na busca pelo bem-estar (SARAIVA, 2014).

A institucionalização do SUS teve início através de estratégias que ampliaram as ações de forma universal, integral e gratuita a toda a população, com objetivo de modificar a situação de desigualdade na assistência à saúde (SILVA; MILLNITZ, 2009).

O artigo 198, da Constituição Federal de 1988, diz:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – participação da comunidade.

Parágrafo único – O sistema único de saúde será financiado, nos termos do artigo 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (BRASIL, 1988).

Como auxílio a essas diretrizes na sua operacionalização, foram criados os seguintes princípios, contidos na lei 8.080/90 em seu artigo nº 7:

- I - universalidade de acesso aos serviços à saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- XIII - “organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (BRASIL, 1990).

Em 2006 com o Pacto Pela Saúde objetivou-se a preservação dos princípios e diretrizes do SUS garantidos na constituição e na Lei Orgânica de Saúde (LOS). Diante disso, foram criadas pactuações divididas em: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (CEAP, 2007).

O pacto pela vida estabelece prioridades e metas a serem desenvolvidas e cumpridas pelos gestores das três esferas. Foram firmadas seis prioridades: a saúde do idoso, controle do câncer do colo de útero e da mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento das capacidades de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da saúde e fortalecimento da atenção básica. Tais prioridades são uma ideia dos principais problemas de saúde. O documento que deve apontar como as metas devem ser cumpridas é o Plano de Saúde (BRASIL, 2006).

O pacto em defesa do SUS surge à ideia de repolitização da população quanto ao uso e importância do sistema. Tem como objetivo a promoção e efetivação do direito à saúde. E a principal ferramenta para o cumprimento dessa diretriz é a criação da Cartilha dos Usuários da Saúde. Com ela, os usuários tem um instrumento para mobilização e controle social. Outra diretriz do Pacto em Defesa do SUS é o financiamento adequado com as necessidades de

saúde de cada município, por parte dos entes federados, além da diretriz que incentiva a discussão com a sociedade para a realização das ações previstas através dos conselhos de saúde (CEAP, 2007).

Já o Pacto de Gestão do SUS define as responsabilidades de cada gestor, suas diretrizes tratam da regionalização, hierarquização, financiamento, planejamento, programação pactuada e integrada da Atenção à Saúde e da Assistência, à participação e Controle Social, a Gestão do Trabalho e a Educação em Saúde (BRASIL, 2006).

3.3 A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

Como já citado, fruto do Pacto em Defesa do SUS e em ação conjunta do Ministério da Saúde, Conselho Nacional (CN) e Comissão Intergestora Tripartite (CIT), em 30 de março de 2006, nasce, assim, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, contendo seis princípios básicos de cidadania, com objetivo de informar o cidadão sobre os seus direitos e deveres como usuário do SUS, contribuindo para um melhor atendimento e fortalecimento do sistema e da cidadania (MENICUCCI, 2014).

Entre as propostas da 14^o Conferência Nacional de Saúde, foi decidida a necessidade de divulgação da carta para toda comunidade através de veículos de comunicação e ações educativas em escolas, empresas, sindicatos, associações de moradores, profissionais de saúde e outros (BRASIL, 2013).

As três primeiras versões da carta (2006, 2007, 2011), possuem seis princípios, que asseguram ao usuário o direito básico de atendimento aos serviços de saúde, não havendo distinção entre instituição pública ou privada. A cada versão, os princípios foram aperfeiçoados e, quando necessário, acrescido informações para melhor enriquecer o conteúdo e entendimento dos direitos dos usuários (SARAIVA, 2014).

A 4^o edição da carta, de 2013, possui sete princípios:

1. Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para a garantia da promoção, da prevenção, da proteção, do tratamento e da recuperação da sua saúde.
2. Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.
3. Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, acolhedor e acessível a todas as pessoas.
4. Toda pessoa deve ter seus valores, sua cultura, sua crença e seus direitos respeitados na relação com os serviços de saúde.

5. Toda pessoa é responsável para que seu tratamento e sua recuperação sejam adequados e sem interrupção.
6. Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e as diversas formas de participação da comunidade.
7. Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e das conferências de saúde e de exigir que o gestor federal e os gestores estaduais e municipais cumpram os princípios desta Carta.

Segundo Martins et al. (2011), o SUS carrega em sua base os princípios e diretrizes daquilo que poderia ser a grande política de humanização de assistência à saúde no país, contudo, as grandes filas, dificuldades administrativas e descasos durante o atendimento, distanciam a proposta de humanização.

A carta vem com o intuito de ser, aos usuários do SUS, uma ferramenta com objetivo de garantir acesso ao sistema público de saúde. Nela existem leis que regulamentam um atendimento humanizado, resolutivo e responsável. Mas a simples existência dos direitos não são o suficiente. Em uma sociedade historicamente conservadora, a consciência política deixa a desejar e o objetivo de superar uma hegemonia do modelo biomédico fica distante, pois, a população não parece se apoderar e reivindicar dos seus direitos como realmente deveriam (SILVA; MILLNITZ, 2009).

Uma das formas de desenvolvimento da cidadania e divulgação dos direitos dos usuários é a educação em saúde. Essa ferramenta carrega consigo uma metodologia que facilita além da promoção da saúde, o reconhecimento de direitos e deveres de cada cidadão. É um recurso que traz o conhecimento científico, produzido no campo da saúde e facilitado pelos profissionais para atingir o cotidiano das pessoas e modificando sua realidade.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, onde, segundo Mattar (2010) a pesquisa quantitativa é distinguida pelo uso da quantificação, tanto na coleta de dados quanto no tratamento delas pelo uso de técnicas estatísticas. Pesquisa descritiva, segundo Vergara (2010), tem o objetivo primordial à descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. A coleta de dados pode ocorrer de várias maneiras, mais geralmente envolve: levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tiveram experiência prática com o assunto e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2010).

4.2 Local e período da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em uma UBS de maior referência do município de Jaicós - PI, no período de março a julho de 2017, com visitas de, em média, 3 dias semanais à UBS para coleta de dados.

Segundo informações obtidas na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Jaicós, o município conta com 8 unidades básicas de saúde, e dentre essas, 6 unidades estão localizadas na zona rural.

O local da pesquisa foi escolhido levando em consideração a conveniência e influência mútua que assegure o êxito do trabalho, além da maior demanda de usuários do estabelecimento de saúde e participação dos mesmos em atividades de pesquisas.

4.3 População e amostra

A população do estudo envolveu 2,500 usuários cadastrados em uma UBS de referência, que compõe a rede de saúde do município de Jaicós – PI (SMS, 2017).

A seleção da amostra foi censitária, com 57 participantes, levando-se em consideração o período de coleta de dados em junho de 2017, bem como pelo direcionamento do convite a todos os pacientes presentes no momento da coleta. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa e abrangessem os seguintes critérios de inclusão, comporiam a amostra final.

Foram critérios de inclusão:

- Ser cadastrado como usuário da UBS;
- Idade igual ou maior que 18;
- Saber ler e escrever;
- Responder o questionário por completo.

Critérios de exclusão:

- Pessoas com transtornos mentais e/ou déficit na coordenação motora que impossibilitassem a coleta de dados.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta pesquisa foram agrupadas em: socioeconômicas e relacionadas ao conhecimento da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, coletadas em um questionário específico (APÊNDICE A).

4.4.1 Variável socioeconômica e demográfica

Sexo: ser do sexo masculino ou feminino.

Idade: computada em anos.

Situação laboral: foram consideradas as seguintes opções: Trabalha; Aposentado; Desempregado.

Classe econômica: a classificação econômica foi determinada a partir do Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB) elaborado pela Associação Brasileira de Empresas da Pesquisa (ABEP). Ele tem como objetivo determinar o poder aquisitivo das pessoas e das famílias. Dessa maneira a classificação se dá em classes econômicas. Este é um instrumento de segmentação econômica que utiliza características domiciliares, como: presença e quantidade de alguns itens domiciliares considerados de conforto e grau de escolaridade do representante ou chefe da família para diferenciar a população. O critério atribui pontos em função de cada característica domiciliar e realiza então a soma desses

pontos. É feita uma correspondência entre faixas de pontuação do critério e estratos de classificação econômicos definidos, como: A1, B1, B2, C1, C2, D-E (ABEP, 2015).

Quadro 1 – Pontos de corte para Classificação Econômica no Brasil.

CLASSE	PONTOS
A	45-100
B1	38-44
B2	29-37
C1	23-28
C2	17-22
D-E	0-16

Fonte: ABEP, 2015.

Situação conjugal: foram consideradas as seguintes opções: casado e (ou) união consensual, solteiro, viúvo e divorciado.

Escolaridade: foram avaliadas as seguintes opções: Ensino fundamental incompleto, Ensino fundamental completo, Ensino médio incompleto, Ensino médio completo, Ensino superior incompleto, Ensino Superior completo.

Posse de plano de saúde: foram computadas as seguintes respostas: Não; Sim.

Motivo da procura ao serviço: Consultas; exames; medicamentos; outros.

4.4.2 Variáveis relacionadas ao conhecimento da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

Foi considerado o nível de conhecimento e classificado em: nenhum conhecimento, muito pouco conhecimento, pouco conhecimento, bom conhecimento, mais que bom conhecimento, muito bom conhecimento.

Os seguintes questionamentos foram analisados:

Conhecimento da existência da carta avaliada com as seguintes alternativas: Sim, Não, Parcialmente.

Porta preferencial do SUS avaliado em: Hospital, SAMU, Unidade Básica de Saúde e Policlínica.

Informações sobre sua saúde: Informada de forma objetiva, restrito aos profissionais, qualquer informação fornecida é bem-vinda, não se deve perguntar nada.

Obrigação do atendimento domiciliar avaliado em: Opcional pela equipe, obrigatória à equipe, Sou eu quem devo ir até o serviço de saúde me tratar e Não existe atendimento domiciliar.

Atendimento humanizado avaliado em: Atendimento aos humanos, Atendimento acolhedor e respeitoso, Direito   acompanhante, Escolher o local da morte.

Informa es sobre seus dados aferidos em: Indica o médica, não é permitido   vista do prontuário, a o judicial, a qualquer momento.

Participa o em conselhos de saúde considerados em: Sim, tenho direito; não, foge dos meus direitos como usuário do SUS; Sim, caso eu seja chamado; não existe conselho municipal.

Responsabilidades no tratamento analisados por: Sim, pois é meu dever evitar agravos a saúde de todos; Sim, principalmente se for comigo; Não,   responsabilidade dos gestores e da vigilância; Não sei opinar.

Responsáveis pelo acesso   saúde mensurados em: União, pois é a fonte de verbas para todo o país; Estado. É a linha administrativa entre estado e união; Prefeito, pois é o gestor mais próximo de sua realidade; Todos os gestores possuem responsabilidades.

Conhecimento de algum princípio da carta: Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde; Todas as pessoas têm direito   reclamar dos gestores quando preciso; Todas as pessoas têm direito ao SUS; O usuário do SUS tem responsabilidades para que o sistema seja implantado de forma eficaz.

4.5 Elabora o dos instrumentos de coleta de dados

Para obten o dos dados foi utilizado um questionário, criado pelo pesquisador, baseado no conteúdo da CDUS, contendo questões de múltipla escolha, além da razão pela procura do serviço de saúde, a posse de plano de saúde e das variáveis socioeconômicas e demográficas (APÊNDICE A).

4.6 Coleta de dados

Os dados foram coletados na UBS pr -selecionada em junho de 2017 e em horários previamente estabelecidos por contato com a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), mediante o uso de um questionário semiestruturado, para traçar perfil dos clientes, abrangendo os seguintes t picos: idade, sexo, renda familiar, nível de escolaridade, situa o

laboral, situação conjugal, classe econômica, com quem mora, posse de plano de saúde e motivo da procura ao serviço (APÊNDICE A).

A coleta de dados foi desenvolvida pelo pesquisador devidamente treinado pelo orientador.

Inicialmente os participantes foram convidados aleatoriamente a participar da pesquisa, foram explicados os objetivos da mesma e verificados os critérios de inclusão e exclusão, os riscos e benefícios, além da importância da aceitação na pesquisa, bem como a importância em ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Depois de concluída a participação do paciente na pesquisa, este foi direcionado a um local reservado e confortável, disponibilizado pela equipe da ESF. Foram entregues o TCLE, o questionário contendo a identificação das características avaliadas e questões relacionadas ao nível do conhecimento, e uma caneta. O participante teve o limite de até uma hora para responder ao questionário, visto não ser intenção da pesquisa dificultar seu atendimento no serviço.

A coleta de dados no que concerne ao nível de conhecimento envolveu a aplicação de questões com vistas a identificar o nível de conhecimento sobre a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. As perguntas constaram no questionário e deveriam ser respondidas de forma escrita (múltipla escolha), por se reconhecer a dificuldade de resposta oral diante da possibilidade de inibir o participante, o que comprometeria os resultados (ZERNIKE; HENDERSON, 1998).

O total de 10 questões sobre a Carta foi aplicado para avaliação do nível de conhecimento. Essas tinham pontuação de zero a dez, e para cada uma foi atribuído o valor de 1 (um) distribuído entre os itens das referidas questões. Todas elas foram de múltipla escolha e tiveram apenas um item correto. No final da correção das questões fez-se o somatório de cada questão e se atribuiu uma nota do usuário. Assim, o nível de conhecimento dos participantes foi classificado conforme o QUADRO 2.

Quadro 2 – Nível De conhecimento e respectivas notas.

Nível de conhecimento	Nota
Nenhum conhecimento	0
Muito pouco conhecimento	1 – 2
Pouco conhecimento	3 – 4
Bom conhecimento	5 – 6
Mais que bom conhecimento	7 – 8
Muito bom conhecimento	9 – 10

Fonte: Zernike; Henderson, 1998.

4.7 Análise e Interpretação dos Dados

Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel 2010. Em seguida foram transportados para o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 para que pudessem ser usados nos testes estatísticos necessários.

Os dados referentes às análises foram apresentados em gráficos e tabelas, para a melhor compreensão dos resultados e, conseguinte, discutidos com a bibliografia vigente.

4.8 Aspectos éticos e legais

Esta pesquisa seguiu os preceitos do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, através da Plataforma Brasil sob número de CAAE 65242717.1.0000.8057, com parecer 2.244.636 (ANEXO A). Foram obedecidos os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Sendo assim, os que concordaram em participar do estudo tinham o TCLE (APÊNDICE B) assinado, nos quais constaram as informações detalhadas sobre o trabalho, a liberdade de desistir do mesmo a qualquer momento, a garantia do anonimato e, ainda, que a pesquisa não traria nenhum prejuízo ou complicações de ordem física para os participantes, sendo sanadas todas as dúvidas e necessidades as quais causem sentimento de medo e/ou rejeição ao responder ao questionário (BRASIL, 2012).

- Riscos

Os riscos da pesquisa podem incluir cansaço ou aborrecimento, sentimento de medo e/ou rejeição, ansiedade aumentada, bem como constrangimento e/ou receio a questionamentos presentes no questionário. Para tanto serão efetivamente esclarecidos todas as dúvidas, expressões escritas poucas compreendidas, bem como garantir o sigilo e privacidade na sua participação e, quando for o caso e/ou preferência, sendo a participação feita em lugar reservado somente com o pesquisador e o envolvido presentes.

- Benefícios

O participante poderá compreender aspectos importantes da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e, indiretamente, o participante estará contribuindo para a produção de

conhecimento acerca da divulgação ou não da Carta e da politização dos usuários sobre o Sistema Único de Saúde. Acredita-se que os resultados deste estudo favorecerão o conhecimento da temática e poderão contribuir como meios e /ou estratégias voltadas a educação em saúde do público. Após a análise e confecção final, os resultados serão disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde do município.

5 RESULTADOS

A pesquisa procurou distinguir a população estudada através das variáveis socioeconômicas e quanto ao nível de conhecimento sobre a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

Assim, a pesquisa foi realizada com 57 usuários que buscavam atendimento em uma UBS no município de Jaicós – PI.

No período da coleta de dados, foram convidados 105 indivíduos que procuraram a UBS. Entre eles, 48 recusaram-se participar da pesquisa. Dos 57 que aceitaram participar e compuseram a amostra final, 66,6% eram do sexo feminino e 33,4% do sexo masculino. A faixa etária de maior frequência foi de 41-50 anos, composta por 36,8% dos indivíduos. A situação laboral predominante foi dos trabalhadores, equivalendo a 40,3%. Eram casados 63,1%, da amostra. O nível de escolaridade mais referido foi o ensino fundamental incompleto (40,5%). Quando questionado sobre posse de plano de saúde 84,2% disseram não possuir (TABELA 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos usuários da UBS em estudo. Jaicós – PI, jun. 2017.

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	TOTAL= 57	
GÊNERO	n	%
Feminino	38	66,6
Masculino	19	33,4
IDADE		
<20	5	8,8
20-30	18	31,6
31-40	13	22,8
41-50	21	36,8
SITUAÇÃO LABORAL		
Trabalha	15	40,3
Aposentado	23	26,3
Desempregado	19	33,4
ESTADO CIVIL		
Casado	36	63,1
Solteiro	9	15,8
Divorciado	7	12,9
Viúvo	5	8,2

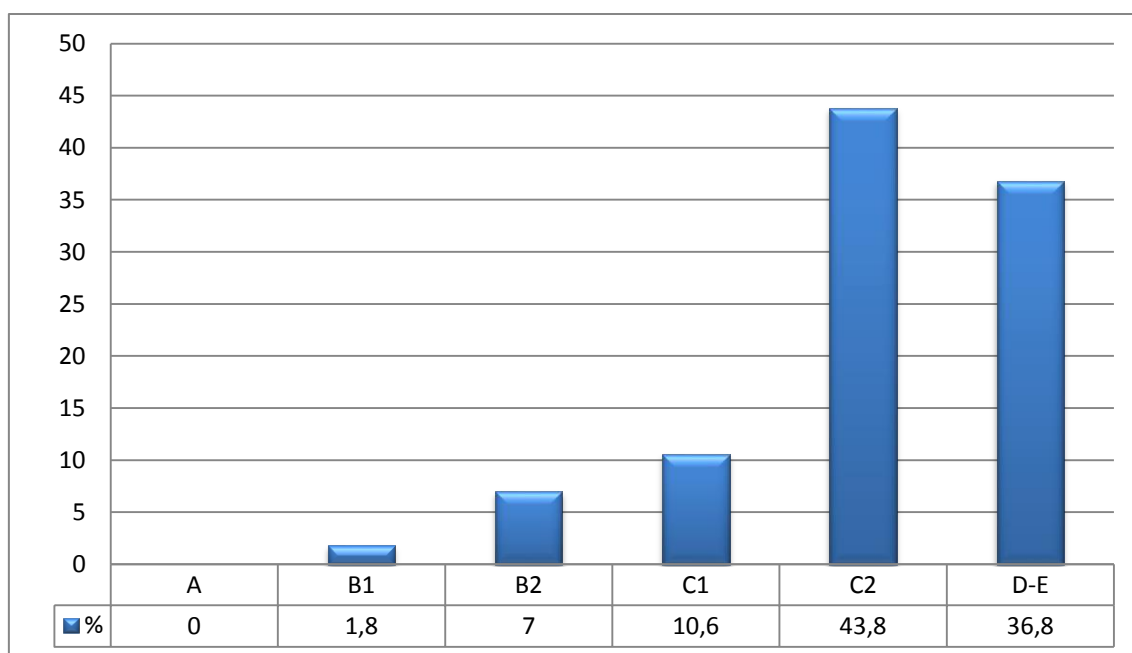
Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica dos usuários da UBS em estudo. Jaicós – PI, jun. 2017 (Continuação).

ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental incompleto	23	40,5
Ensino fundamental completo	9	15,8
Ensino médio incompleto	6	10,5
Ensino médio completo	11	19,3
Ensino superior incompleto	5	8,7
Ensino superior completo	3	5,2

Fonte: os autores.

Em relação ao perfil socioeconômico, a maioria dos entrevistados pertence à classe C2, compondo 43,8% da amostra e classe D-E com 36,8% (GRÁFICO 1).

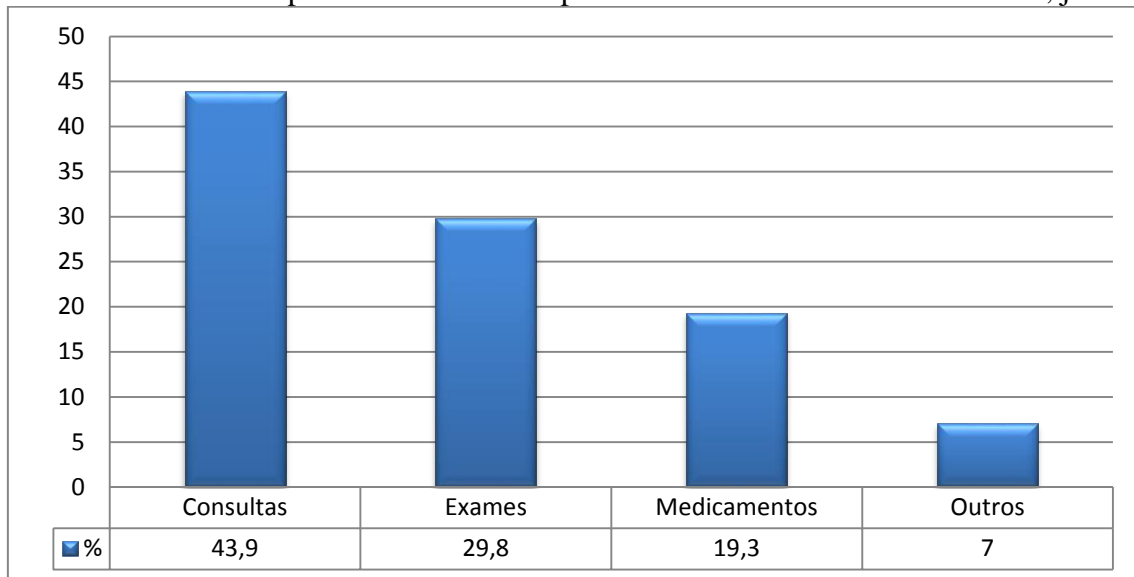
Gráfico 1 – Nível socioeconômico dos usuários da UBS em estudo. Jaicós – PI, jun. 2017.



Fonte: os autores.

A principal razão que levou a procura da UBS foi à procura por consultas de pré-natal e por motivo de sentir dores 43,9%, logo após, 29,8% procuraram atendimento para amostra ou requerimento de exames, 19,3% por medicamentos e 7% por outras razões, como informações e orientações (GRÁFICO 2).

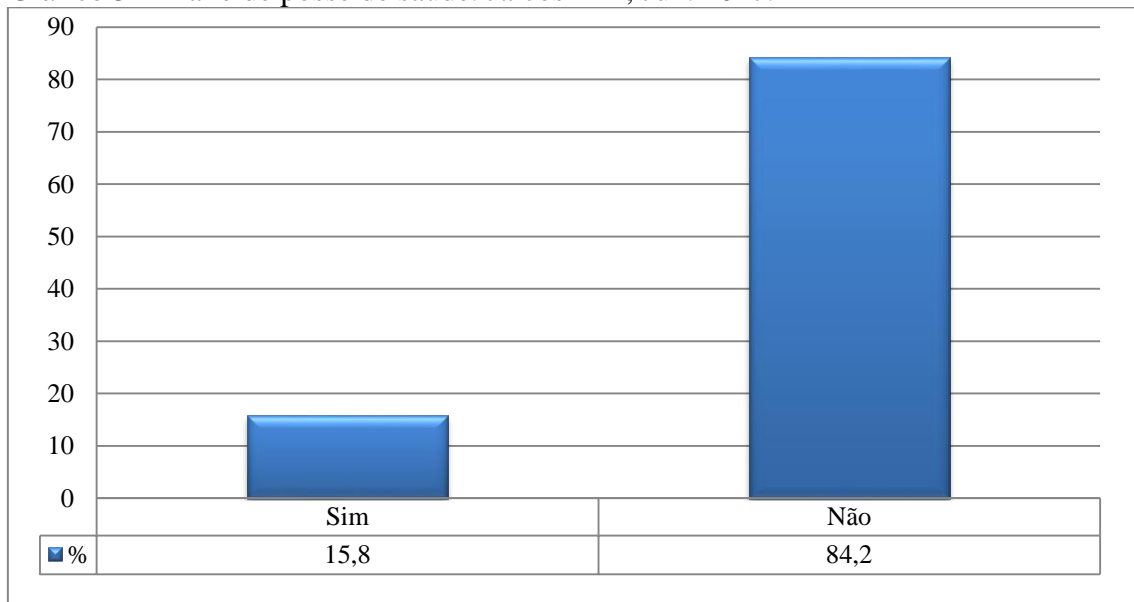
Gráfico 2 – Razão da procura dos usuários pelo atendimento na UBS. Jaicós – PI, jun. 2017.



Fonte: os autores.

Sobre a posse de plano de saúde, 15,8% relataram possuir vínculo com algum tipo de seguro privado de saúde, já 84,2% disseram fazer uso do SUS como acolhimento em caso de problemas de saúde (GRÁFICO 3).

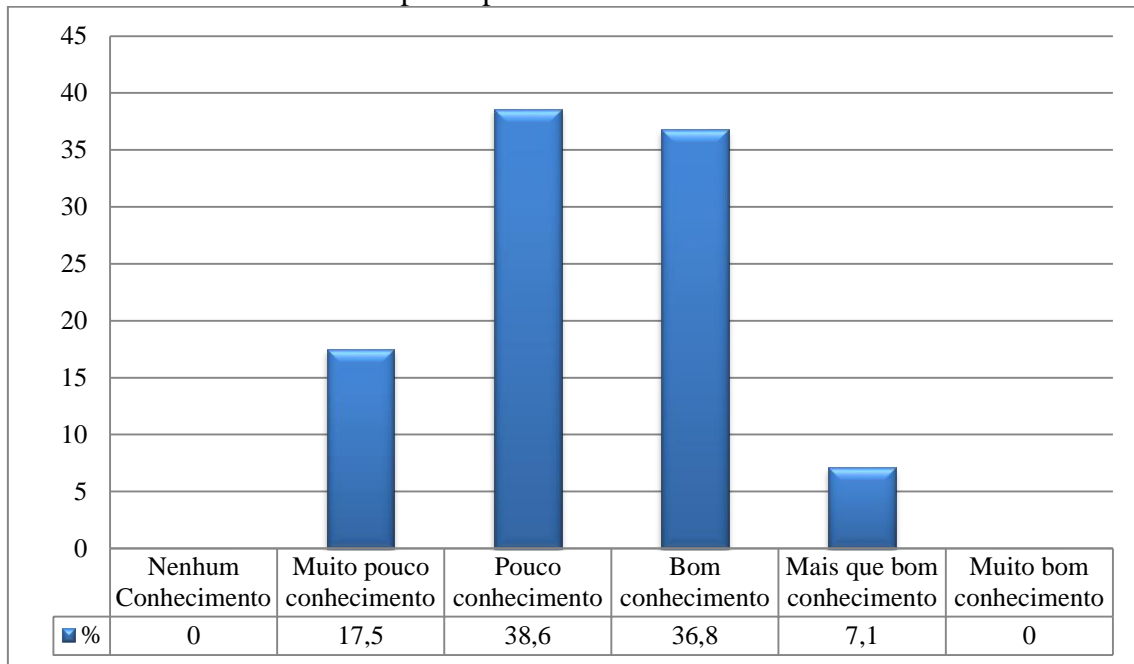
Gráfico 3 – Plano de posse de saúde. Jaicós – PI, Jun. 2017.



Fonte: os autores.

A partir da análise dos dados da gráfico sobre o nível de conhecimento dos usuários da UBS sobre a CDUS, 38,6% dos participantes possuem pouco conhecimento sobre a carta (GRÁFICO 4).

Gráfico 4– Conhecimento dos participantes sobre a Carta dos Direitos dos usuários do SUS.



Fonte: os autores.

Após o cruzamento do perfil socioeconômico e o conhecimento sobre a CDUS, obteve-se os seguintes dados:

Dos participantes do sexo feminino, 36,8% possuem bom conhecimento, enquanto 36,9% dos participantes do sexo masculino possuem pouco conhecimento sobre a CDUS. Dos participantes com faixa etária entre 20-30 anos, 44,4% possuem bom conhecimento. Cerca de 42,1% dos desempregados tem muito pouco conhecimento e 55,4% dos solteiros possuem bom conhecimento sobre a carta. Quanto a escolaridade, 66,6 % dos participantes com ensino superior completo, tem muito bom conhecimento sobre a CDUS (TABELA 2).

Tabela 3 – Comparação sociodemográfica com o conhecimento sobre a CDUS, dos usuários da UBS em estudo. Jaicós – PI, jun. 2017.

NÍVEL DE CONHECIMENTO	N. C¹.		M. P. C².		P. C³.		B. C⁴.		M. B. C⁵.		M. B. C⁶.	
GÊNERO	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Feminino	0	0	7	18,4	14	34,2	13	36,8	4	10,6	0	0
Masculino	0	0	4	21	7	36,9	6	31,6	2	10,5	0	0
IDADE	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<20	0	0	0	0	1	20	3	60	1	20	0	0
20-30	0	0	3	16,7	5	27,8	8	44,4	2	11,1	0	0
31-40	0	0	2	15,4	5	38,5	5	38,8	1	7,6	0	0
41-50	0	0	7	33,3	8	38,1	4	19,1	2	9,5	0	0
SITUAÇÃO LABORAL	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Trabalha	0	0	2	13,3	6	40	5	33,3	2	13,4	0	0
Aposentado	0	0	4	17,4	9	39,1	8	34,9	2	8,6	0	0
Desempregado	0	0	8	42,1	5	26,3	3	15,8	3	15,8	0	0
ESTADO CIVIL	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Casado	0	0	6	16,6	14	38,9	13	36,1	3	8,4	0	0
Solteiro	0	0	2	22,2	2	22,2	5	55,4	0	0	0	0
Divorciado	0	0	3	42,8	2	28,6	2	28,6	0	0	0	0
Viúvo	0	0	2	40	2	40	0	0	1	20	0	0
ESCOLARIDADE	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ensino fundamental incompleto	0	0	10	43,5	3	13	8	34,8	2	8,7	0	0
Ensino fundamental completo	0	0	2	22,2	5	55,6	2	22,2	0	0	0	0
Ensino médio incompleto	0	0	3	60	1	20	1	20	0	0	0	0
Ensino médio completo	0	0	3	27,9	5	44,6	2	18,9	1	8,6	0	0
Ensino superior incompleto	0	0	0	0	1	20	2	40	2	40	0	0
Ensino superior completo	0	0	0	0	0	0	1	33,4	2	66,6	0	0

¹Nenhum Conhecimento; ² Muito pouco conhecimento; ³ Pouco conhecimento; ⁴ Bom conhecimento; ⁵ Mais que bom conhecimento; ⁶ Muito bom conhecimento.

Fonte: os autores.

6 DISCUSSÃO

Este estudo buscou a identificação do perfil sociodemográfico de usuários de uma UBS em Jaicós – PI e o que os mesmos sabem sobre a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

A CDUS foi criada em 2006 juntamente com metas que surgiram do Pacto Pela Saúde que concerne um conjunto de mudanças que deve ser entendido em três dimensões: Pacto pela vida (metas a serem atingidas com base em indicadores de saúde), Pacto em defesa do SUS (convida a população a participar da construção do SUS de forma ativa e dando direitos aos mesmos através da CDUS) e o Pacto de gestão do SUS (institui responsabilidades nas três esferas de governo estabelecendo metas e diretrizes) (BRASIL, 2012).

Portanto, a criação do CDSUS resguardou aos usuários dos serviços de saúde do SUS quanto aos seus direitos. No entanto, para que seus direitos sejam colocados em prática, é necessário que profissionais de saúde, organizações civis, instituições e pessoas interessadas promovam a divulgação a respeito destes direitos, assegurando seu reconhecimento efetivo e sua aplicação (SARAIVA, 2014).

As variáveis de caracterização também contribuíram para se conhecer o perfil e o nível socioeconômicos dos usuários da UBS e o contexto em que os mesmos estão inseridos. As variáveis da pesquisa incluem: sexo, idade, situação laboral, estado civil, escolaridade, plano de saúde e razão pela procura do serviço de saúde.

A análise da amostra estudada permitiu observar que o sexo feminino é o mais predominante. Achados na literatura sugerem que as mulheres tem uma melhor e maior participação em pesquisas no âmbito da saúde (LIRA NETO et al., 2012), enquanto os homens, muito pela cultura do país brasileiro, ainda tem a ideia de que ser masculino é não adoecer e que o adoecimento é tido como um sinal de fragilidade surgindo assim o argumento de falta de tempo e demora em admitir sintomas (SOUSA et al., 2011).

A faixa etária predominante foi de 41-50 anos com 36,8% dos participantes, o que condiz com o estudo de Magnago et al. (2009), onde a prevalência ocorreu nessa mesma faixa etária com 36,2% da amostra. O mesmo resultado vai ao encontro dos achados de Pimentel et al. (2011) de que o aumento da procura pelos serviços de saúde dessa faixa etária se dá pela alta frequência de doenças crônicas e conseqüente consumo de vários medicamentos.

Como resultado da situação laboral, obteve-se 40,3% dos usuários que participaram da pesquisa, são de aposentados, onde, corrobora com o estudo de Cabral et al. (2012), que avaliou o perfil socioeconômico de usuários da AB, no qual 42,9% dos indivíduos eram

ativos. Resultado controverso foi encontrado no estudo feito por Martins et al. (2011), no qual 44,9% dos indivíduos eram aposentados e pensionistas. Esse resultado pode ser relacionado com a maior frequência de idade encontrada (53,7%) na pesquisa. Como no presente estudo a faixa etária mais frequente foi de 41-50 anos, com 36,8% dos participantes, isso permite os indivíduos terem uma ocupação profissional para sobreviver e não está entre a idade de aposentadoria.

Em relação ao estado civil 61,1% dos participantes eram casados. Semelhante ao resultado dessa pesquisa Cabral et al. (2012) e Silva e Millnitz (2009), encontraram, respectivamente, 58% e 70% nas amostras. Comparando os valores encontrados sobre o estado civil, segundo o levantamento feito pelo IBGE (2010), no município de Jaicós, 56,2% da população são casadas. Observa-se que a população casada é maior no município e mais ativa na atenção básica.

Sobre o nível de escolaridade, o ensino fundamental incompleto obteve 40,5% da amostra dos participantes semelhante ao estudo de Cabral et al. (2012), em que 53,6% disseram possuir o mesmo grau de escolaridade. Também é compatível com os dados do IBGE (2010) no município de Jaicós, onde 49,9% dos habitantes maiores de 10 anos não concluíram o ensino fundamental. Macagnan e Saretto (2010) comentam que existe uma predominância da baixa escolaridade em usuários dos estabelecimentos de saúde do SUS e que isso está ligado ao nível socioeconômico, onde pessoas com menor renda *per capita* possuem menor grau de escolaridade.

A não posse de plano de saúde foi citada pela maior parte da amostra deste estudo correspondendo a 84,2% dos participantes. Pilotto (2016), ao avaliar a cobertura por planos e seguros privados de saúde no Brasil, através de uma revisão sistemática, constatou que 27,9% da população em 2013 eram coberta por plano privado de saúde. O nível socioeconômico pode influenciar diretamente a vida social e saúde dos indivíduos que tem acesso ou não a recursos financeiros (SIQUEIRA, 2011).

Na avaliação do perfil socioeconômico deste estudo, 43,8%, são da classe social C2. Os resultados divergem com a pesquisa realizada pela ABEP (2016) sobre a distribuição das classes econômicas, onde, a maior parte da população do nordeste se enquadra na classe D-E, correspondendo a 44,7% da população. O estudo diverge também da média nacional onde a maioria, 27%, da população são da classe D-E. Isso se dá por indivíduos que possuem uma melhor condição financeira e conseqüentemente fazem uso de estabelecimentos de saúde privados. São necessários estudos mais profundos sobre o tema.

Em relação à razão da procura pelo serviço de saúde, os principais motivos pela avaliados foram consultas, 43,9%, exames (requisição ou mostra-los) 29,8%, busca de medicamentos (19,3%) e outros (busca por informações e orientações), (7%). Os resultados assemelham-se aos encontrados por Felchilcher et al. (2015), que analisaram o perfil dos usuários de uma unidade básica do meio – oeste catarinense obtendo como resultado: consultas, 46,2%; exames, 33,1% e medicamentos, 12,4%. Cabral et al. (2012), ao analisarem o acolhimento de uma UBS, ressaltaram que a maior parte dos usuários procuraram o serviço de saúde por conta de alguma sintomatologia, sendo 41% da busca pela unidade; enquanto 20% se deu pela procura de exames, troca de receitas e medicamentos.

No que concerne ao nível de conhecimento dos usuários da UBS sobre a Carta, na avaliação da variável “nenhum conhecimento” foi observado que nenhum dos participantes entrou nesse quesito. Quanto ao “muito pouco conhecimento”, foram observados 17,5%. No “pouco conhecimento”, 38,6% compuseram esse quadro. Quanto ao “bom conhecimento”, 36,8% representaram nesse aspecto e 7,1% estiveram com “mais que bom conhecimento”. Sobre o “muito bom conhecimento”, não foi observado nenhum participante.

Há poucos estudos quantitativos na literatura sobre avaliação do conhecimento de usuários de UBS acerca da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, então, buscou-se avaliar todos aqueles que abordassem, de alguma forma, dados sobre o conhecimento dos direitos da CDUS.

Saraiva (2014), ao realizar um estudo qualitativo, para avaliar o conhecimento acerca da CDUS por parte de pacientes, estudantes e professores de odontologia de Natal-RN, por meio de um instrumento, obteve-se que 93,3% dos usuários nunca ouviram falar da CDUS.

O presente estudo corrobora com a ideia exposta por Filho e Garbin (2010), onde, em um estudo qualitativo de análise de discurso, sobre o conhecimento da percepção sobre o conceito saúde e o direito à saúde de usuários do Sistema Único de Saúde, coletaram dados através de entrevista, seguindo um roteiro semiestruturado com perguntas abertas. Um dos questionamentos eram sobre a existência de alguma lei que exija o estado a prestar saúde a população, obtiveram os seguintes dados:

a) Categoria 1 - Existência: “Eu acho que tem, sim... Acho que o povo não tem acesso. O povo praticamente fica nas mãos dele [Estado]. Não sabe cobrar os direitos.”

b) Categoria 2 - Inexistência: “No meu modo de pensar, acredito que não. O mundo que a gente vive é muito desigual... uns pode... para reflexiva.”

c) Categoria 3 - Desconhecimento: “Ah, sim... a lei... eu não sei. A gente vê TV e não presta atenção!”

Nota-se que os usuários sabem que existem direitos seus em relação à saúde, mas não tem o conhecimento concreto de onde buscar se amparar na busca por seus direitos e um atendimento digno e eficiente. Uma grande ferramenta nesse sentido, além da lei 8080/90, é a CDUS, com objetivo de anunciar para os brasileiros, os seus direitos e assim ajudar o Brasil a ter uma saúde de qualidade (FILHO; GARBIM, 2010). Sem o conhecimento dos seus direitos, a saúde sempre ficará a mercê de quem a comercializa.

Quanto aos dados socioeconômicos dos usuários do SUS com o conhecimento sobre a CDUS, não foram encontradas literaturas que abordassem o tema.

Dos 36 participantes do sexo feminino, 36,8 %, possuem bom conhecimento sobre a CDUS, enquanto 36,9% dos participantes do sexo masculino tem pouco conhecimento sobre a carta. Possivelmente, o melhor conhecimento dos usuários do sexo feminino, está ligada a sua maior frequência nos serviços de saúde (como já citado anteriormente) e conseqüentemente adquirem conhecimento não só de tratamento de doenças, mas também dos seus direitos e deveres.

Além da maior frequência do sexo feminino nos serviços de saúde, segundo um levantamento feito pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira (INEP), as mulheres possuem mais nível de instrução que os homens. Elas estão à frente dos homens nos grupos de 25 a 34 anos e de 35 a 44 anos. Os homens ganham nos grupos mais idosos, de 45 a 54 anos e de 55 a 64 anos, o que pode ser explicado pela pobreza e o trabalho infantil do sexo masculino que são chamados com maior frequência a contribuir com a renda da família (INEP, 2013).

Em relação à idade, os participantes com idade menor que 20 anos, entre 20-30 anos e 31-40 anos, 60%, 44,4% e 38,8%, respectivamente, possuem bom conhecimento. E sobre a faixa etária entre 41-50 anos, 38,1% tem pouco conhecimento da carta. Observa-se que a porcentagem vai regredindo à medida que a idade da faixa etária dos usuários aumenta. Entende-se que por a carta ainda ser um instrumento que necessite de alguns meios de comunicação (como a internet) para ser acessada, o público mais jovem tem esse acesso com maior frequência e facilidade. Segundo a PNAD (Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios), cerca de 80% da população na faixa etária dos 20 anos, utiliza a internet, enquanto 20% da população acima de 50 anos utiliza esse serviço.

Quanto à situação laboral, os que trabalham e são aposentados possuem pouco conhecimento, representado por 40% e 39,1%, respectivamente. Dos participantes que estão desempregados, 42,1% possuem muito pouco conhecimento sobre a CDUS. Não se encontrou

pesquisas que fizessem uma relação direta entre o estado civil e o conhecimento sobre a CDUS ou qualquer outro tema voltado ao SUS.

Sobre o conhecimento por estado civil, os participantes casados, 38,9% possuem pouco conhecimento, já em relação os solteiros, 55,4% possuem bom conhecimento e muito pouco conhecimento com 42,8% os divorciados. Quanto aos viúvos, o conhecimento varia entre muito pouco e pouco conhecimento, ambos com 40% de acerto do questionário sobre a CDUS. Não se encontrou pesquisas que fizessem uma relação direta entre o estado civil e o conhecimento sobre a CDUS. Isso pode estar relacionado ao fato de que os casados se ocupem com as responsabilidades com a família e conseqüentemente os tornam menos pesquisadores e conhecedores dos seus direitos. No entanto, os dados não permitem conclusões precisas, pois não existem cruzamentos ou estudos que explorem especificamente a relação entre conhecimento e estado civil.

Em relação à escolaridade, os que têm o ensino fundamental incompleto tem muito pouco conhecimento, 43,5%, sobre a carta, já os que possuem o ensino fundamental incompleto, 55,6% dos participantes tem muito pouco conhecimento sobre a carta. Sobre os participantes com ensino médio incompleto, 60% dos mesmos tem muito pouco conhecimento e dos que tem ensino médio completo, 44,6% tem pouco conhecimento sobre a CDUS. Em relação aos que possuem o ensino superior incompleto, o conhecimento varia entre bom e muito bom conhecimento, já os que têm ensino superior completo, 66,6% dos participantes tem muito bom conhecimento sobre a CDUS. Observa-se que, a proporção com que o nível de escolaridade aumenta, o nível de conhecimento sobre a carta também aumenta de forma gradativa e isso pode estar relacionado ao conhecimento adquirido durante a vida acadêmica. Em uma pesquisa realizada por Castro et al. (2008), que analisava o grau de conhecimento sobre o SUS, refere que a escolaridade influenciou a satisfação dos usuários. As pessoas com nível de escolaridade, até o ensino fundamental, referiram que o SUS está piorando. Relaciona-se essa opinião ao pouco conhecimento e informação dos progressos e direitos, recentes, que o sistema oferece.

A educação é um fator importante na qualidade do conhecimento. Um maior nível de instrução incentiva à procura por conhecimentos específicos, como os seus direitos e cidadania. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde é uma ferramenta de grande importância para que os usuários saibam como deve ser o funcionamento o Sistema Único de Saúde, desde a entrada preferencial ao atendimento, à interligação entre pacientes e profissionais e os direitos e deveres dos usuários, profissionais e gestores para que haja a

excelência do funcionamento do sistema, independente do estabelecimento, seja ele público ou privado.

7 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se os participantes do sexo feminino possuem bom conhecimento e os do sexo masculino, pouco conhecimento sobre a CDUS. Em relação a idade, a faixa ataria de menores de 20 anos a 40 anos, possuem bom conhecimento e 41-50, pouco conhecimento. Sobre a situação laboral, quem trabalha possui pouco conhecimento e os desempregados possuem muito pouco conhecimento. Quanto ao estado civil os participantes divorciados possuem muito pouco conhecimento e os solteiros bom conhecimento. Os participantes do ensino fundamental incompleto possuem muito pouco conhecimento e os de ensino superior completo, muito bom conhecimento.

Assim, neste estudo o foco principal é mensurar o conhecimento dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde do município de Jaicós a respeito da CDUS. No entanto, os resultados revelaram que existe pouco conhecimento acerca da mesma.

Ao traçar o perfil socioeconômico, foi possível avaliar também a classe social e quem são esses usuários. O perfil dos usuários atendidos na UBS caracterizou-se pela predominância de indivíduos do gênero feminino, faixa etária de 41-50 anos, onde a maioria dos participantes trabalha, são de estado civil casado, não possuem plano de saúde e com baixo nível de escolaridade e classe social.

Contudo, ocorreram algumas dificuldades durante a pesquisa, pode-se destacar a dificuldade dos usuários em confiar no objetivo da pesquisa. Dentre os argumentos das negativas, está o corte de benefícios pelo Governo Federal. O que pode estar relacionado ao momento político nacional instável. Além da enorme dificuldade em encontrar literaturas pertinentes ao tema comparando as variáveis socioeconômicas e o nível de conhecimento dos participantes sobre a CDUS ou até mesmo do SUS.

Durante a pesquisa, foi notado num primeiro momento o impacto causado pelo tema com a equipe de saúde, onde surgiu um argumento errôneo de que o estudo incitaria os usuários no sentido de reivindicar seus direitos, como se isso fosse ruim para os profissionais.

A pouca informação leva a uma atitude passiva de aceitar o serviço da forma que ele é ofertado, não importando a qualidade. Isso interfere diretamente no direito à saúde. Quanto mais informado o usuário for, melhor será sua participação no exercício do uso de seus direitos.

A enfermagem tem papel fundamental da mudança desse quadro de pouco conhecimento acerca dos direitos na saúde, pois geralmente é o primeiro e mais duradouro contato dos usuários com os serviços. Deve-se perceber seu papel na institucionalização e

concretização dos direitos, trazendo formas de incorporar esses direitos no cotidiano para facilitar o acesso aos serviços e diminuir as desigualdades existentes, além de fornecer “vez e voz” aos usuários através do exercício da cidadania e melhoria dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2016.

<http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=09>. Acesso em 18 Jan. de 2017

BERCLAZ, M. **Quem conhece a “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”?**, Curitiba, Abr. 2015. Disponível em: <http://justificando.cartacapital.com.br/2015/04/20/quem-conhece-a-carta-dos-direitos-dos-usuarios-da-saude/>

BRASIL. **Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde**; Conselho Nacional de Saúde – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

_____. IBGE. Censo Demográfico, 2010 Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220520&search=||info%20E1%20fisco:-informa%20E7%20F5es-completas>>. Acesso em: 09 de jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. **Painel de Indicadores do SUS**, Brasília, ano 1, n. 5, Ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde**. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Histórico: Do sanitarismo a municipalização. Brasília-DF. 2017

_____. Ministério da saúde. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**; Art. 198. Brasília-DF. Senado Federal. 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 675 de 30 de março de 2006**: Carta dos direitos dos usuários da Saúde. Brasília-DF. 2006b.

_____. Ministério da Saúde. **Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990**.

Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf >, acesso em 23/02/17.

_____. Resolução nº 196/96. **Conselho Nacional de Saúde, Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991**. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm. Acessado em: 18 Jan de 2017.

_____. Resolução nº 466/2012. **Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991**. Estabelece critério sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética, Brasília, DF, 14 de junho de 2013.

CABRAL, D. M. C et al. Estudo do acolhimento de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de São Paulo. **Revista Atenção Primária à Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 238-244, jul./set. 2012.

CEAP. **Centro de Educação e Assessoramento Popular. Pacto pela saúde: possibilidade ou realidade?** – Publicação Fórum Sul da Saúde, Fórum Regional da Saúde e CEAP. Passo Fundo, RS. 2007.

_____. Centro de Educação e Assessoramento Popular. **Direito à saúde com controle social.** Publicação Fórum Sul da Saúde, Fórum Regional da Saúde e CEAP. Passo Fundo, RS. 2003.

FELCHILCHER, E.; ARAÚJO, G.; TRAVERSO, M. E. D. Perfil dos usuários de uma UBS do Meio-oeste catarinense. **Unoesc & Ciência** - ACBS Joaçaba, v. 6, n. 2, p. 223-230, jul./dez. 2015.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo; Atlas. P.175.2010.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep) 2013. **Mulheres ganham dos homens em nível de instrução.** Disponível em: http://inep14.inep.gov.br/artigo/-/asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/id/337930 . Acesso em 22 de junho de 2017.

LIRA NETO, J. C. G., et al. Analysis of overweight and obesity in university students. **Journal of Nursing UFPE online.** v. 6, n. 11, p. 2770-2776, 2012.

MACAGNAN, C. F.; SARETTO, C. M. F. B. **Perfil dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde do meio oeste catarinense.** 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)–Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, 2010.

MAGNAGO, R. F. et al. **Perfil dos usuários do posto de saúde da família do bairro de Humaitá,** Tubarão - SC. *Arq Cat Med.* ; 8(2): 12-20 2009.

MARTINS, P. C. et al. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva,** v. 16, n. 3, p. 1933-1942, 2011.

MATTAR, F. N. Pesquisa de marketing. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MENICUCCI, T. M. G. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan, 2014.

Ministério da Saúde (BR). Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006: **divulga o pacto pela saúde – 2006 Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto.** Brasília (DF); 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html.

OLIVEIRA, S.R.G.; WENDHAUSEN, A.L.P. Significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. **Trab. Educ. saúde.** vol 12, n.1, Rio de Janeiro, 2014.

PIMENTEL, Í. R. S. et al. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade,** Florianópolis, v. 6, n. 20, p. 175-181, jul./set. 2011.

Polignano, M. V. **HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL Uma pequena revisão.** FONTE: http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude_no_brasil.rtf.

SARAIVA, V. N. P. **Carta dos direitos dos usuários do sus:** conhecimento acerca do documento por parte dos pacientes, estudantes e professores do DOD. 2014. 17 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso - Cirurgiã Dentista) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

Silva, A. L .M.; Millnitz, M. **AS CONCEPÇÕES DOS USUÁRIOS DO SUS SOBRE SEUS DIREITOS.** 2009. 61 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade do Vale do Itajaí, Campi Biguaçu, 2009.

SIMÕES, A. L. et. al, **Humanização da Saúde: enfoque na atenção primária.** Texto e contexto enfermagem. Florianópolis. V. 16, n. 3, Set, 2007.

Zernike W; Henderson A. **Evaluating the effectiveness of two teaching strategies for patients diagnosed with hypertension.** J Clin Nurs; v.7, p.37-44, 1998.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

I - DADOS SOCIOECONÔMICOS

Formulário nº: _____

Obrigado por aceitar participar da pesquisa. É importante que você responda o formulário com o máximo de veracidade.

1. Sexo: 1()feminino; 2() masculino. **2. Idade (anos):** _____

3. Situação laboral: 1()Trabalha 2()Aposentado(a) 3()Afastado

ITENS	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	≥ 4
PRODUTOS/SERVIÇOS/QUANTIDADE	0	1	2	3	≥ 4
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	14
Automóvel	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2
PONTUAÇÃO	TOTAL=				
Grau de instrução do chefe ou Responsável pela família	Analfabeto/ primário incompleto() Primário completo/E. fundamental incompleto() E. fun. completo/E. médio incompleto() E. médio completo/Superior incompleto() Superior completo()				
PONTUAÇÃO	TOTAL=				
PONTUAÇÃO FINAL	TOTAL FINAL=				

4. Classe econômica (Privativo do pesquisador): ()A1(45-100); ()B1(38-44); ()B2(29-37)
()C1(23-28); ()C2(17-22); ()D-E(0-16)

5.Estado civil: 1()Casado/união consensual; 2()Solteiro(a); ()Divorciado(a); ()Viúvo(a)

5. Escolaridade: 1()Ensino fundamental incompleto; 2()Ensino fundamental completo

3()Ensino médio incompleto; 4()Ensino médio completo; 5()Ensino superior incompleto;

6()Ensino Superior completo.

6. Posse de plano de saúde: 1()Não; 2()Sim.

7. Motivo da procura ao serviço:()Consulta; ()Exame; ()Medicamento;

()Outros_____

II - QUESTÕES ACERCA DO CONHECIMENTO DA CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE DO SUS

1. Você sabe da existência da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde do SUS?

1. Sim
2. Não
3. Parcialmente

2. Para que se chegue a resolução do problema de saúde, qual dos caminhos é o mais adequado?

1. Hospital
2. SAMU
4. Unidade Básica de Saúde
5. Policlínica

3. Caso que você exija saber a sua condição ou estado de saúde, como a equipe deve agir?

1. A situação deve ser informada de forma clara e objetiva
2. É restrito aos profissionais
3. Qualquer informação fornecida é bem vinda
4. Não se deve perguntar nada

4. Quando necessário, à ida dos profissionais ate sua a residência para prestação do cuidado em casa é:

1. Opcional pela equipe de saúde ir à residência.
2. É obrigatório pela equipe de saúde ir à residência
3. Sou eu quem devo ir até o serviço de saúde me tratar

5. O que é atendimento humanizado?
 1. Atendimento aos humanos
 2. Atendimento acolhedor e respeitoso
 3. Direito à acompanhante

6. O paciente tem direito de autorizar a ele mesmo ou terceiros a vista do seu prontuário, quando:
 1. Indicação médica
 2. Não é permitido à vista do prontuário
 3. Ação judicial
 4. A qualquer momento

7. É permitida a sua participação à indicação em conselhos de saúde do seu município?
 1. Sim, tenho direito
 2. Não, foge dos meus direitos como usuário do SUS
 3. Sim, caso eu seja chamado

8. O senhor (a) é responsável por hábitos que evitem agravos à saúde?
 1. Sim, pois é meu dever evitar agravos a saúde de todos
 2. Sim, principalmente se for comigo
 3. Não, é responsabilidade dos gestores e da vigilância

9. Quem possui responsabilidades de poder garantir o seu direito aos serviços de saúde?
 1. União, pois é a fonte de verbas para todo o país.
 2. Estado. É a linha administrativa entre estado e união.
 3. Prefeito, pois é o gestor mais próximo de sua realidade.
 4. Todos os gestores possuem responsabilidades.

10. Qual das alternativas é um dos princípios existente na Carta dos Usuários do SUS?
 1. Todas as pessoas têm direito á reclamar dos gestores quando preciso
 2. Todas as pessoas têm direito ao SUS
 3. O usuário do SUS tem responsabilidades para que o sistema seja implantado de forma eficaz.

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: O conhecimento de pacientes de uma unidade básica de saúde acerca da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

Pesquisador responsável: Euclides Xavier Leal

Pesquisador orientador: Rumão B. Nunes de Carvalho.

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9 99743287

E-mail: euc_xavier@hotmail.com

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Estou realizando uma pesquisa que propõe avaliar o conhecimento de pacientes de uma unidade básica de saúde acerca da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. No Brasil, existe um conjunto de normas que resguardam amplamente todos os indivíduos que residem no país. Tais preceitos configuram-se em direitos, deveres e norteiam a forma de como se deve agir e em determinada situação, e nos serviços de saúde não é diferente. No entanto, o conhecimento dos usuários do SUS sobre os seus direitos e deveres é ineficaz diante do necessário para se ter uma dita participação social efetiva. A “participação comunitária” ainda não percebeu a sua tamanha importância da construção de um SUS eficaz, sendo a falta de informação o principal pressuposto a essa situação.

Participando, você conhecerá mais sobre o tema abordado. Caso você aceite o convite, deverá avaliar os jogos quando ao conteúdo e aparência, para posterior preenchimento de um questionário. Devo esclarecer que sua participação poderá implicar um pouco do seu tempo gasto para responder e avaliar os itens e que a pesquisa não implicará em remuneração para o participante.

Os **riscos** da pesquisa podem incluir cansaço ou aborrecimento, sentimento de medo e/ou rejeição, ansiedade aumentada, bem como constrangimento e/ou receio a questionamentos avaliados no formulário. Para tanto serão efetivamente esclarecidos todas as dúvidas, expressões escritas poucas compreendidas, bem como garantir o sigilo e privacidade na sua participação e, quando for o caso e/ou preferência, sendo a participação feita em lugar reservado somente com o pesquisador e o envolvido presentes.

Quanto aos **benefícios**, o participante poderá compreender aspectos importantes da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e, indiretamente, o participante estará contribuindo para a produção de conhecimento acerca da divulgação ou não da Carta e da politização dos usuários sobre o Sistema Único de Saúde. Acredita-se que os resultados deste estudo favorecerão o conhecimento da temática e poderão contribuir como meios e /ou estratégias voltadas a educação em saúde do público. Após a análise e confecção final, os resultados serão disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde do município.

Asseguro **sigilo** na pesquisa, através da qual sua identidade será mantida em segredo e que você poderá retirar seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar. Além disso, você não será identificado em nenhuma publicação.

Esclareço, ainda, que sua participação não envolverá nenhum custo para você.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/ CPF/, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito.

Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “O conhecimento de pacientes de uma unidade básica de saúde acerca da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”. Eu discuti com o Pesquisador Euclides Xavier Leal sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e assinatura do sujeito ou responsável:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros/Universidade Federal do Piauí - Bairro Junco
Rua Cícero Duarte, 905 - CEP: 64.607-670 - Picos - PI
Tel.: (89) 3422-3007- email: ceppicos@gmail.com

ANEXO

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento de pacientes acerca da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

Pesquisador: RUMÃO BATISTA NUNES DE CARVALHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65242717.1.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.244.838

Apresentação do Projeto:

Analisar o conhecimento de pacientes de uma Unidade Básica de Saúde acerca da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Traçar as características socioeconômicas e demográficas da clientela;

Classificar o nível de conhecimento dos usuários da UBS sobre a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS;

Relacionar as características socioeconômicas e demográficas com o nível de conhecimento dos usuários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão de acordo com as exigências do CEP.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador deixou de forma clara como a metodologia será desenvolvida.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PIOG

Telefone: (88)3422-3007

E-mail: cep-piog@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, **Euclides Xavier Leal**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **CONHECIMENTO DE PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ACERCA DA CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE** de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 10 de Outubro de 2012.

Euclides Xavier Leal
Assinatura

Euclides Xavier Leal
Assinatura