

**Conhecimento e satisfação dos usuários de uma unidade básica sobre os serviços de saúde****Knowledge and satisfaction of the users of a primary healthcare unit with regards to health services****Conocimiento y satisfacción de los usuarios de una unidad básica sobre los servicios de salud****Recebido: 01/11/2019****Aprovado: 23/04/2020****Publicado: 15/05/2020****Gilda Mayumi Garcez da Silva Honda<sup>1</sup>****Jéssica Carvalho Lima<sup>2</sup>****Marilita Falangola Accioly<sup>3</sup>****Lislei Jorge Patrizzi Martins<sup>4</sup>****Suraya Gomes Novais Shimano<sup>5</sup>****Isabel Aparecida Porcatti de Walsh<sup>6</sup>**

Este é um estudo quantitativo, realizado em 2015, com o objetivo de verificar o conhecimento e a satisfação dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Uberaba, MG sobre os serviços do Sistema Único de Saúde. Foi aplicado um questionário semiestruturado a usuários que aguardavam atendimento na sala de espera. Participaram 370 usuários, sendo 273 (73,8%) mulheres, com idades entre 18 e 99 (45,19±16,47) anos. A média de satisfação com os serviços em uma escala de 0 a 10 foi de 7,26±2,21. A investigação do conhecimento dos participantes sobre os serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde indicou que vacinação (88,4%), acompanhamento pré-natal (81,6%), tratamento dentário (81,4%), saúde bucal (75,4%) e exame preventivo para câncer de colo de útero (74,3%) foram os mais reconhecidos. A maioria desconhece o serviço de acompanhamento para cessação tabágica (53%). Na avaliação do conhecimento dos serviços da Rede de Atenção à saúde (55,1%) e de que problemas de baixa complexidade e gravidade poderiam ser resolvidos na Unidade Básica, 60,8% responderam adequadamente. Os usuários são esclarecidos quanto: à universalidade e à gratuidade, ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, mas demonstraram dificuldade em associar a atenção básica à assistência integral à saúde.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Atenção à Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

The aim of this study was to verify the knowledge and satisfaction of the users of a Primary Health Unit in the city of Uberaba, Minas Gerais, Brazil, about the services of the Unified Health System. This is a quantitative study, carried out in 2015. A semi-structured questionnaire was applied to users waiting for assistance in the waiting room of the unit. 370 users participated, from which 273 (73.8%) were women. Their age varied from 18 to 99 (45.19±16.47) years. The mean satisfaction with services, on a scale from 0 to 10, was 7.26 ± 2.21. The study found that the mean knowledge about the services offered indicated that vaccination (88.4%), prenatal care (81.6%), dental treatments (81.4%), oral health (75.4%), and preventive exams for cervical cancer (74.3%) were the services that participants recognized most frequently. Most were unaware of the service of monitoring to stop smoking (53%). Regarding the assessment of knowledge about the services of the Healthcare Network, only 55.1% gave adequate responses, while 60.8% knew that problems of low complexity and severity could be solved in the Primary Healthcare Unit. Users are informed that the system is universal, free, and that it offers disease prevention actions and health promotion, but they showed difficulty in associating primary healthcare with comprehensive health care.

**Descriptors:** Primary Health Care; Unified Health System; Health Care (Public Health); Family Health Strategy.

Este es un estudio cuantitativo, realizado en el año 2015, con el objetivo de verificar el conocimiento y la satisfacción de los usuarios de una Unidad Básica de Salud del Municipio de Uberaba, MG, Brasil, sobre los servicios del Sistema Único de Salud. Fue aplicado un cuestionario semiestruturado a usuarios que aguardaban atendimento en la sala de espera. Participaron 370 usuarios, siendo 273 (73,8) mujeres, con edades entre 18 y 99 (45,19±16,47) años. El promedio de satisfacción con los servicios en una escala de 0 a 10 fue de 7,26±2,21. La investigación del conocimiento de los participantes sobre los servicios ofrecidos por la Unidad Básica de Salud indicó que la vacunación (88,4%), acompañamiento prenatal (81,6%), tratamiento dentario (81,4%), salud bucal (75,4%) y examen preventivo para cáncer cervical (74,3%) fueron los más reconocidos. La mayoría desconoce el servicio de acompañamiento para dejar de fumar (53%). En la evaluación del conocimiento de los servicios de la Red de Atención a la Salud (55,1%) y de qué problemas de baja complejidad y gravedad podrían ser resueltos en la Unidad Básica, 60,8% respondieron adecuadamente. Los usuarios están informados sobre la universalidad y la gratuidad, acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud, pero demuestran dificultad en asociar la atención básica a la asistencia integral a la salud.

**Descriptor:** Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud; Atención a la Salud; Estrategia de Salud Familiar.

1. Fisioterapeuta. Especialista em Saúde do Adulto. Fisioterapeuta no Centro Integrado de Saúde em Uberaba/MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6564-4825 E-mail: gilda.m.h@hotmail.com

2. Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia (PPGF) pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)/Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0972-1886 E-mail: jcarvalho.fisio.uftm@hotmail.com

3. Fisioterapeuta. Doutora e Pós Doutora em Ciências da Saúde. Professora Associada do curso de Graduação em Fisioterapia da UFTM e do PPGF da UFTM/UFU Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9623-3145 E-mail: marilitafisio@gmail.com

4. Fisioterapeuta. Doutora em Ciências Médicas. Professora Associada do curso de Graduação em Fisioterapia da UFTM e do PPGF da UFTM/UFU Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-3729-7675 E-mail: lispatrizzi@gmail.com

5. Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Reabilitação. Professora Adjunta do curso de Graduação em Fisioterapia da UFTM - Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9421-9227 E-mail: surayagnovais@gmail.com

6. Fisioterapeuta. Doutora em Fisioterapia. Professora Associada do curso de Graduação em Fisioterapia da UFTM e do PPGF da UFTM/UFU Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2317-1326 E-mail: isabelpwalsh@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) na forma de atenção primária, secundária e terciária, permite interligar os serviços de saúde, garantindo um cuidado integrado para o usuário. Essa rede de atenção à saúde (RAS) é elaborada para atender às necessidades de diferentes densidades tecnológicas<sup>1,2</sup>.

No primeiro nível de atenção, ou Atenção Básica de Saúde (ABS) são realizados os cuidados primários quanto aos problemas mais comuns de saúde. Nesse nível, acontecem a abordagem individual e familiar e a orientação comunitária, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Portanto, deve ser preferencialmente o local de primeiro contato dos usuários com o SUS, pelo acompanhamento de saúde e atendimento de emergências<sup>1,3</sup>.

A atuação da ABS se dá principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pela estratégia saúde da família (ESF). As UBS são serviços que se localizam nos bairros, próximos às casas, ao trabalho e à escola dos usuários, de forma a garantir um maior acesso da população e maior abrangência da ABS. Oferecem serviços de especialidades médicas básicas (clínica geral, pediatria e ginecologia), odontologia, enfermagem, vacinação e medicações essenciais. As UBS podem estar associadas ou não à ESF<sup>3</sup>. A ESF, constituída por uma equipe multiprofissional, trabalha com atenção concentrada nos princípios de vigilância à saúde e está habilitada para oferecer atenção contínua e desenvolver atividades de promoção, proteção e recuperação<sup>4</sup>.

A atenção secundária à saúde concentra atendimentos de densidade tecnológica intermediária, como radiograma, eletrocardiograma, exames laboratoriais e leitos de observação. Assim como a atenção primária, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) da atenção secundária também são porta de entrada para o SUS, com a pretensão de resolver grande parte das urgências e emergências<sup>1,5</sup>.

Na atenção terciária à saúde os procedimentos têm alta densidade tecnológica. São realizados em ambiente hospitalar, com ações e serviços de promoção, prevenção, e restabelecimento da saúde<sup>1,3</sup>. O acesso a esse nível de atenção é feito a partir de demanda referenciada pelos outros serviços e/ou espontânea, segundo a Política Nacional de Atenção Hospitalar<sup>2</sup>. Essa forma de organização da RAS não é conhecida por grande parte da população<sup>6</sup>, que, em geral, procura a assistência no SUS em pronto atendimentos, e não na atenção primária à saúde<sup>7-9</sup>.

Esse desconhecimento pode provocar acesso equivocado, sobrecarregando os níveis secundário e terciário<sup>7,10</sup>, comprometendo a qualidade da assistência prestada<sup>5</sup> e resultando num longo tempo de espera e peregrinação, alguns dos principais motivos da insatisfação com relação ao SUS<sup>11,12</sup>.

Estudos que abordam o conhecimento dos usuários de saúde sobre o SUS<sup>6,11</sup>, em especial aqueles voltados para a organização da RAS, são escassos. Dessa forma, verifica-se a necessidade de investigar o conhecimento que uma população específica como a de usuários de uma UBS detém sobre o tema.

O objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento e satisfação dos usuários de uma UBS do Município de Uberaba/MG sobre os serviços do SUS.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e analítico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob nº CAAE 45398115.0.0000.5154. Foi realizada a apresentação e explicação dos objetivos do estudo para os voluntários, que posteriormente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram selecionados usuários frequentadores de uma UBS, no município de Uberaba/MG, que abrigava três equipes de ESF. A UBS foi escolhida por conveniência, por se

tratar de uma unidade onde se desenvolviam as atividades de formação da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Para a identificação amostral foi considerado o levantamento do número de usuários atendidos por mês, registrados nas planilhas da unidade (consultas médicas, vacinação, procedimentos de enfermagem, atendimentos dos grupos de HiperDia, atendimento psicológico, fisioterapêutico e de assistência social). Considerando-se que nos meses de janeiro a dezembro de 2014 foi apresentada uma média de  $8.286 \pm 1.411$  atendimentos.

O tamanho da amostra foi obtido pelo cálculo amostral de população finita. A estimativa da proporção foi obtida a partir da seguinte fórmula:  $n = t_{\alpha}^2 * p * q * N / (N - 1) * e^2 + t_{\alpha}^2 * p * q$ , na qual  $n$  = tamanho da amostra a ser calculado;  $N$  = tamanho da população da qual a amostra é retirada;  $p$  = porcentagem esperada da variável resposta;  $q = 1 - p$ ;  $e$  = margem de erro aceita (geralmente entre 5 e 10%)<sup>13</sup>.

Como critério de inclusão, foram considerados usuários de ambos os sexos, com 18 anos ou mais de idade, que se encontravam na UBS para atendimento ou acompanhando um familiar ou conhecido. Foram excluídos os participantes que não completaram a entrevista.

As entrevistas foram realizadas por um único residente, com duração média de 10 minutos, no período de junho a setembro de 2015, sendo abordados os usuários que ocupavam os mesmos assentos, preestabelecidos de forma aleatória pelo pesquisador, na sala de espera. Aplicou-se um questionário semiestruturado, elaborado para esta pesquisa, abordando-se os seguintes aspectos:

- Perfil dos entrevistados (gênero, idade, naturalidade, escolaridade, renda e ocupação);
- Motivo da ida à unidade, considerando as ações desenvolvidas na mesma (consulta médica, HiperDia, grupo de tabagismo, terapia comunitária, grupo de trabalhos manuais, coleta de exame, consulta de enfermagem) (vacina, remédio, curativo e outros);
- Se era acompanhado pela ESF;
- Se tinha conhecimento sobre a universalidade e gratuidade do SUS (por meio das perguntas: todos os cidadãos têm direito aos serviços do SUS? A pessoa pode ser cobrada por algum atendimento do SUS?), com as respostas distribuídas em certo e errado/não soube;
- Avaliação do conhecimento dos serviços da RAS: foram citadas situações para que os entrevistados respondessem quais serviços de saúde do município procurar, considerando as seguintes situações: Quando uma pessoa está sentindo mal-estar do tipo: vômitos, diarreia, febre, onde deve ir para receber atendimento?, Quando uma pessoa suspeita estar com dengue, onde deve ir para receber atendimento?, Se uma pessoa sentir uma forte dor no peito, falta de ar, fraqueza, onde deve ir para receber atendimento?, Quando o médico entrega a ela um pedido de exame de sangue, quais são os lugares onde pode ir para conseguir fazer esse exame?, Quando uma pessoa precisa de ajuda para parar de fumar, quais são os lugares onde pode ir para conseguir ajuda?, Quando o médico entrega a ela pedido de remédios, quais são os lugares onde pode ir para conseguir esses medicamentos? Se a pessoa é mordida por um animal, onde deve ir para receber atendimento?). Foi considerado como acerto quando indicado o local correto de busca para cada situação avaliada e as respostas foram distribuídas em certo e errado/não soube;
- Serviços oferecidos pela UBS: foram avaliados por meio de questões baseadas no questionário *PCA-Tool*, validado para o português por Harzheim *et al*<sup>14</sup>, por meio da pergunta: Nessa UBS, quais dos seguintes serviços estão disponíveis? vacinação, avaliação da saúde bucal, tratamento dentário, exame preventivo de câncer do colo de útero, acompanhamento pré-natal, orientação sobre como parar de fumar, orientação domiciliar). As respostas foram distribuídas em certo e errado/não soube/não conhece;
- Satisfação quanto aos serviços do SUS: os participantes pontuaram de zero a dez, sendo zero nenhuma satisfação, e dez muita satisfação.

As análises estatísticas foram conduzidas no programa *Statistical Package for the Social*

Sciences (versão 24.0). Para a análise descritiva, as variáveis nominais e categóricas são apresentadas em valores absolutos e percentuais e as numéricas em média e desvio padrão. Em seguida, procedeu-se à análise inferencial para mensurar a associação entre as variáveis, por meio dos testes Qui-quadrado e Mann Whitney, com nível de significância de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Foram convidados a participar do estudo 385 usuários, 15 dos quais não completaram a entrevista e foram excluídos. A idade dos 370 entrevistados variou de 18 a 99 anos (Média=45,19; DP= 16,47). A média de satisfação com os serviços do SUS foi de  $7,26 \pm 2,21$ . As características da amostra estão descritas na Tabela 1.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica/econômica dos usuários, Uberaba/MG, 2015.

Características		n	%
Sexo	Feminino	273	73,8
	Masculino	97	26,2
Naturalidade	Uberaba	188	50,8
	Minas Gerais	116	31,3
	Sudeste/Outras regiões	66	17,8
Escolaridade	Menor ou igual a sete anos	159	43
	8 a 14 anos	173	46,8
	Maior ou igual a 15 anos	38	10,3
Ocupação	Não estavam exercendo atividade profissional (Desempregados/Do lar/Aposentado/Estudantes)	188	50,8
	Empregados domésticos/cozinheiros	15	18,5
	Profissões relacionadas à educação ou ensino superior não relacionadas a saúde	43	11,6
	Profissões de cuidados pessoais e estética/atendentes	37	10,0
	Trabalhadores braçais	12	3,2
	Profissionais de ensino superior/técnico relacionado à saúde	24	6,5
	Autônomos ou empresários	51	13,8
	Renda Mensal em salários mínimos*	Menor ou igual a três salários mínimos	283
	Mais que três salários mínimos	87	23,5
Acompanhado pela ESF	Sim	209	56,5
	Não	161	43,5
Motivo principal da ida à UBS	Consulta médica/coleta de exames	297	80,3
	Acompanhamento de familiar ou conhecido	39	10,5
	Consulta de enfermagem	37	9,2

\*Salário mínimo do Brasil do ano de 2015: R\$ 724,00

Os resultados referentes às análises dos fatores sociodemográficos/econômicos, acompanhamento pela ESF, satisfação com o SUS e o conhecimento sobre as variáveis universalidade e gratuidade do SUS, serviços oferecidos pela UBS e pela RAS, estão nas Tabelas 2 e 3.

Somente 24 (6,5%) entrevistados erraram/não souberam responder sobre a universalidade do SUS e esta variável apresentou associação estatisticamente significativa com renda mensal ( $p=0,021$ ), indicando maior número de erros para aqueles com menos de três salários e com a idade ( $p=0,036$ ), indicando maior número de erros entre os mais velhos.

Quanto à pergunta "a pessoa pode ser cobrada pelos atendimentos do SUS", 18 (4,9%) entrevistados erraram ao dizer que sim, ou relataram não saber.

A investigação do conhecimento dos participantes sobre os serviços oferecidos pela UBS indicou que vacinação (88,4% de acertos), acompanhamento pré-natal (81,6% de acertos), tratamento dentário (81,4% de acertos), saúde bucal (75,4% de acertos), e exame preventivo para câncer de colo de útero (74,3% de acertos) foram os mais reconhecidos pelos

entrevistados. No entanto, a maioria dos entrevistados desconhece o serviço de acompanhamento para cessação tabágica (47% de acertos).

As mulheres apresentaram mais acertos para vacinação ( $p=0,004$ ), acompanhamento pré-natal ( $p=0,001$ ), saúde bucal ( $p=0,002$ ), tratamento dentário ( $p=0,003$ ), e exame preventivo para câncer de colo de útero ( $p=0,001$ ). Os usuários mais satisfeitos com o SUS reconheceram a vacinação ( $p=0,038$ ) e os cuidados domiciliares ( $p=0,005$ ).

Os usuários acompanhados pela ESF apresentaram maior número de acertos para o exame preventivo para câncer de colo de útero ( $p=0,038$ ), acompanhamento para cessação tabágica ( $p=0,008$ ), saúde bucal ( $p=0,04$ ), e tratamento dentário ( $p=0,001$ ).

Na avaliação do conhecimento dos serviços da RAS, obteve-se que quanto às situações que requerem cuidados de baixa complexidade e gravidade, a maioria dos entrevistados (55,1%) responderam adequadamente que poderiam ser resolvidas na UBS. No caso de suspeita de dengue, somente 39,2% citaram a UBS como um serviço adequado para se buscar atendimento. Quando questionados sobre as situações de doenças que requerem cuidados de maior complexidade e onde procurar atendimento no caso de mordida de animal, 68,7% e 60,8%, respectivamente, responderam adequadamente que iriam à UPA.

Os mais velhos apresentaram maior conhecimento quanto a urgências de baixa complexidade ( $p=0,001$ ) e suspeita de dengue ( $p=0,002$ ), enquanto os mais jovens para urgências de maior complexidade (0,017) e mordidas de animal (0,001). Ainda, os usuários acompanhados pela ESF apresentaram maior número de acertos para a urgência de baixa complexidade ( $p=0,017$ ).

A escolaridade não foi significativamente associada a nenhuma das variáveis analisadas.

Tabela 2. Variáveis socioeconômicas, acompanhamento pela ESF e conhecimento dos usuários sobre o SUS, os serviços oferecidos pelas UBS e pela RAS. Uberaba/MG, 2015

Variáveis		Gênero			Renda mensal			Acompanhado ESF		
		Fem.	Masc.	p	< 3 Salários mínimos	≥3 Salários mínimos		Sim	Não	
		n	n		n	n	p	n	n	p
<b>CONHECIMENTO SOBRE O SUS</b>										
Universalidade SUS	Certo	255	91	0,889	260	86	<b>0,021*</b>	195	151	0,850
	Errado/Não soube	18	6		23	1		14	10	
Gratuidade SUS	Certo	262	90	0,210	268	84	0,483	201	151	0,291
	Errado/Não soube	11	7		15	3		8	10	
<b>CONHECIMENTO SERVIÇOS UBS</b>										
Vacina	Certo	249	78	<b>0,004*</b>	253	74	0,269	189	138	0,160
	Errado/Não soube	24	19		30	13		20	23	
Saúde bucal	Certo	217	62	<b>0,002*</b>	218	61	0,190	166	113	<b>0,041*</b>
	Errado/Não soube	56	35		65	26		43	48	
Tratamento dentário	Certo	232	69	<b>0,003*</b>	234	67	0,235	182	119	<b>0,001*</b>
	Errado/Não soube	41	28		49	20		27	42	
Prevenção de câncer de colo de útero	Certo	235	40	<b>0,001*</b>	212	63	0,641	164	111	<b>0,038*</b>
	Errado/Não soube	38	57		71	24		45	50	
Programa de cessação tabágica	Certo	128	46	0,928	136	38	0,474	111	63	<b>0,008*</b>
	Errado/Não soube	145	51		147	49		98	98	
Pré-natal	Certo	237	65	<b>0,001*</b>	234	68	0,341	173	129	0,514
	Errado/Não soube	36	32		49	19		36	32	
Cuidados domiciliares	Certo	148	53	0,942	153	48	0,856	118	83	0,348
	Errado	125	44		130	39		91	78	
<b>CONHECIMENTO SERVIÇOS RAS</b>										
Urgência de baixa complexidade	Certo	145	59	0,190	157	47	0,812	123	81	<b>0,017*</b>
	Errado/Não soube	128	38		126	40		86	80	
Suspeita de dengue	Certo	101	44	0,147	111	34	0,981	93	52	0,091
	Errado/Não soube	172	53		172	53		116	109	
Urgência de maior complexidade	Certo	186	68	0,719	189	65	0,163	136	118	0,506
	Errado/Não soube	87	29		94	22		73	43	
Mordida de animal	Certo	169	56	0,470	166	59	0,126	124	101	0,160
	Errado/Não soube	104	41		117	28		85	60	

Fem.=Feminino; Masc.=Masculino; Teste de Qui-quadrado(p&lt;0,05)

**Tabela 3:** Idade e nível de satisfação com o SUS e conhecimento dos usuários sobre o SUS, os serviços oferecidos pelas UBS e pela RAS. Uberaba/MG, 2015.

Variáveis		Idade		Satisfação com o SUS		Total
		M±DP	p	M±DP	p	
<b>CONHECIMENTO SOBRE O SUS</b>						
Universalidade do SUS	Certo	44,83±16,35	<b>0,036**</b>	7,28±2,21	0,255	354
	Errado/Não soube	53,19±17,56		6,75±2,29		16
Gratuidade dos serviços	Certo	45,01±16,41	0,199	7,23±2,21	0,432	360
	Errado/Não soube	51,60±18,31		6,85±2,142		10
<b>CONHECIMENTO DE SERVIÇOS UBS</b>						
Vacinas	Certo	45,32±16,58	0,692	7,35±2,18	<b>0,038**</b>	327
	Errado/Não soube	44,16±15,81		6,62±2,37		43
Avaliação de saúde bucal	Certo	46,06 ±16,970	0,110	7,35 ±2,17	0,165	279
	Errado/Não soube	42,52 ±14,60		6,98 ±2,30		91
Tratamento dentário	Certo	45,14 ±16,45	0,982	7,25 ±2,24	0,859	301
	Errado/Não soube	45,41 ±16,70		7,29 ±2,07		69
Preventivo de câncer de colo de útero	Certo	44,99 ±16,35	0,752	7,29 ±2,22	0,575	275
	Errado/Não soube	45,78 ±16,90		7,19 ±2, 81		95
Cessaçao tabágica	Certo	45,57 ±16,01	0,611	7,34 ±2,32	0,362	174
	Errado/Não soube	44,58 ±16,90		7,19 ±2,11		196
Pré-natal	Certo	45,48 ±16,35	0,356	7,22 ±2,22	0,404	302
	Errado/Não soube	43,88 ±17,07		7,46 ±2,18		68
Cuidado domiciliar	Certo	44,18 ±16,57	0,180	7,54 ±2,10	<b>0,005**</b>	302
	Errado/Não soube	43,63 ±17,16		6,93 ±2,294		68
<b>CONHECIMENTO RAS</b>						
Urgências de baixa complexidade	Certo	48,15 ±17,39	<b>0,001**</b>	7,316 ±2,25	0,512	196
	Errado/Não soube	41,85 ±14,73		7,21 ±2,17		174
Suspeita de dengue	Certo	48,57 ±16,38	<b>0,002**</b>	7,53 ±2,18	0,777	143
	Errado/Não soube	43,06 ±16,20		7,09 ±2,21		227
Urgência de maior complexidade	Certo	43,9 ±15,78	<b>0,017**</b>	7,34 ±2,23	0,134	270
	Errado/Não soube	48,67 ±17,82		7,05 ±2,15		100
Mordida de animal	Certo	42,82 ±16,02	<b>0,001**</b>	7,2 2 ±2,24	0,774	232
	Errado/Não soube	49,17 ±16,51		7,32 ±2,16		138

\*\*Teste de Man Whitney (p&lt;0,05).

## DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria dos entrevistados foram mulheres (73,8%). A predominância do gênero feminino em serviços de saúde é similar a outros estudos<sup>14-17</sup>, tanto no sistema privado quanto no sistema público de saúde<sup>18</sup>. O mesmo ocorre nas unidades de pronto-atendimento<sup>7,10</sup>. Embora homens possuam maiores taxas de morbimortalidade, eles resistem mais a buscar a assistência primária, provavelmente porque as políticas de saúde voltadas à saúde do homem, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem pelo Ministério da Saúde<sup>19</sup>, são mais recentes<sup>20</sup>. Além disso, homens tendem a se sentir mais saudáveis que as mulheres<sup>21</sup>, enfatizando a imagem de virilidade e força assumidas na nossa sociedade<sup>17</sup>. Ainda, a presença das mulheres na utilização dos serviços de saúde corrobora outro estudo, que a coloca como importante protagonista no cuidado à saúde<sup>22</sup>.

A renda mensal da maioria dos participantes (70,3%) foi menor que três salários mínimos, assim como em estudo que entrevistou os usuários atendidos por um Centro de Saúde da Família em Sobral/CE, identificando que a renda mensal dos seus participantes ficou abaixo de dois salários mínimos<sup>15</sup>, e em outro estudo, que entrevistou usuários do HiperDia no município de Teixeira/MG, onde a renda *per capita* era inferior ou igual a meio salário mínimo, abaixo da linha da pobreza<sup>16</sup>. Estudo com amostra representativa dos domicílios particulares do país identificou que, realmente, há um gradiente de redução de utilização de serviços de saúde SUS com o aumento da renda, possivelmente devido ao fato de os usuários com maior poder aquisitivo possuírem mais acesso aos planos de saúde particulares<sup>23</sup>.

Quanto ao nível de escolaridade, 46,8% apresentaram entre 8-14 anos de estudo, e somente 10,3%, 15 anos ou mais. O mesmo ocorreu em outras pesquisas realizadas na atenção básica de saúde<sup>15,18</sup> e em unidades de pronto atendimento<sup>22</sup>. O nível de escolaridade é menor entre os usuários exclusivos do SUS, em comparação com a população que tem acesso à rede privada<sup>24</sup>. Essa informação é confirmada em estudo que observou que há um gradiente decrescente de utilização dos serviços do SUS com o aumento da escolaridade, embora essa diferença esteja diminuindo quando comparada à dos anos de 2003 e 2008<sup>23</sup>.

A ocupação de 50,8% dos entrevistados foi de aposentados, donas de casa, estudantes ou desempregados. O predomínio de usuários sem trabalho na utilização das UBS também foi identificado por outras investigações<sup>16,18</sup>, possivelmente porque tais unidades funcionam em horário comercial, sendo mais acessíveis para esses usuários.

Partindo-se da premissa de que os aposentados e pensionistas não desenvolvem mais atividades laborais formais e, portanto, limitadas a horários pré-estabelecidos, a amplitude dos horários flexíveis na procura dos serviços de saúde é um fator positivo para a busca, enquanto trabalhadores sob regime contratual necessitam atender horários determinados, o que recai sobre o tempo disponível para essa procura<sup>17</sup>, cabendo ressaltar a importância dos serviços de saúde em horários de funcionamento mais flexíveis, o que facilitaria o acesso para os trabalhadores<sup>8,17,20</sup>.

Semelhante a outras pesquisas<sup>8,22</sup>, no presente estudo, a consulta médica e coleta de exames foram os principais motivos da ida à UBS no dia da entrevista (72,1%), o que pode indicar que as demandas das UBS ainda são bastante focadas no profissional médico, devido ao contexto histórico de saúde que ainda hoje influencia a população<sup>25</sup>. As UBS deveriam ser a primeira referência de apoio formal procurada pela população, não somente para o tratamento de doenças, mas também para a promoção de saúde e prevenção de doenças, e para a busca de orientações e informações que podem ser fornecidas pelos profissionais que ali atuam.

Alguns dos conceitos básicos do SUS parecem estar bastante claros para os participantes, visto que apenas 6,5% erraram ou não sabiam responder que os SUS é direito de todos os cidadãos e 4,9% erraram ou não sabiam de sua gratuidade. Outro estudo, que utilizou uma técnica de entrevista semiestruturada, também relatou que os usuários reconheceram essas diretrizes<sup>11</sup>, enquanto um terceiro, que também fez uso de questionário semiestruturado, verificou que os usuários não sabiam definir o SUS, em sua maioria<sup>6</sup>. Nestas investigações<sup>6,11</sup>

não foram disponibilizadas as perguntas feitas durante as pesquisas e, assim, infere-se que a metodologia abordada deve ter interferido nas repostas dos participantes. No presente estudo, foram feitas perguntas diretas para essa questão, tendo como opções respostas apenas “sim”, “não” ou “não sei”, o que pode tê-las tornado mais fáceis.

Entre os entrevistados que não souberam reconhecer o direito ao SUS, houve uma prevalência de usuários com mais idade ( $p < 0,036$ ). Deve-se considerar que estes passaram por fases da história do país em que o serviço público de saúde não era universal.

A investigação do conhecimento dos participantes sobre os serviços oferecidos pela unidade indicou que vacinação, acompanhamento pré-natal, tratamento dentário, saúde bucal e exame preventivo de câncer do colo de útero foram reconhecidos pela maioria dos entrevistados. O mesmo foi verificado em municípios do estado de São Paulo<sup>26</sup>.

As mulheres reconheceram significativamente maior número de serviços oferecidos. Isto pode se dar pela identificação com a maior utilização dos serviços de saúde pelas mulheres, graças ao papel de cuidadora assumido por estas na nossa sociedade<sup>20,27</sup>.

O serviço de acompanhamento para cessação tabágica era conhecido por apenas 47% dos entrevistados, enquanto outro estudo identificou que 59,1% dos seus entrevistados o conheciam<sup>26</sup>. Cabe relatar que os usuários acompanhados pela ESF apresentaram maior conhecimento desta ação ( $p < 0,008$ ). Nessa perspectiva, estudo que avaliou a prevalência dos programas de promoção da saúde no Brasil identificou que 54,4% das UBS possuem programa de cessação do tabagismo, enquanto grupos de aconselhamento são realizados em 66,2% delas<sup>28</sup>. Esses resultados indicam a necessidade de maior divulgação dos programas de controle do tabagismo oferecidos pelo SUS.

No presente estudo, o fato de ser acompanhado pela ESF também implicou em maior conhecimento sobre os serviços de exame preventivo de câncer do colo de útero ( $p < 0,038$ ), saúde bucal ( $p < 0,041$ ) e tratamento dentário ( $p < 0,001$ ). No entanto, era de se esperar que esses usuários apresentassem maior conhecimento não somente nessas áreas, mas em todas as variáveis analisadas, visto que esta estratégia foi instituída para consolidar a atenção básica e ampliar o seu impacto na situação de saúde dos usuários e coletividades<sup>4</sup>.

O entendimento do funcionamento da RAS ainda não é bem assimilado entre os usuários, visto que o atendimento de urgências de baixa complexidade pela UBS foi reconhecido por pouco mais da metade (55,1%) dos entrevistados. Esse fato demonstra certa persistência cultural no imaginário dos usuários do modelo biomédico e das ações de caráter curativo<sup>29</sup>. Os usuários com mais idade reconheceram melhor esse serviço ( $p < 0,001$ ).

No caso de situações de doenças que requerem cuidados de maior complexidade, os entrevistados parecem assimilar melhor que o atendimento deve ser nas UPA (68,7% de acertos). Nesse caso, usuários mais jovens apresentaram maior conhecimento ( $p < 0,001$ ). O fato de os usuários com mais idade relatarem erroneamente a busca pela UBS nas urgências de maior complexidade aponta que há uma tendência dos mesmos a associarem a UBS a todas as demandas de saúde.

Esses resultados podem indicar que os mais velhos podem estar utilizando mais a UBS, seja por maior disponibilidade de tempo, porque a unidade privilegia a população fora da faixa etária economicamente ativa, devido a maior necessidade de assistência ou mesmo para ações de prevenção e promoção da saúde, ou ainda devido a seu horário de funcionamento. Nesse sentido, o horário de funcionamento dos serviços de saúde pode ser interpretado como barreira institucional<sup>17</sup>, sendo incompatível com a disponibilidade da população inserida no mercado formal de trabalho. O acesso é requisito obrigatório para que a atenção primária se torne porta de entrada para o sistema de saúde, sendo necessária a eliminação de barreiras financeiras, geográficas, organizacionais e culturais<sup>30</sup>.

O fato de 44,9% dos usuários desconhecerem que devem procurar a UBS no caso de urgências de baixa complexidade, e 60,8% no que diz respeito a suspeitas de dengue, pode levar a uma sobrecarga de atendimentos nos serviços de pronto-atendimento ou hospitais. Muitos

casos que chegam às densidades tecnológicas de nível secundário<sup>8,9</sup> e terciário<sup>10</sup> poderiam ser resolvidos na UBS, demonstrando a necessidade de orientação da população. Pesquisas identificaram usuários que possuem vínculo com os serviços de pronto-atendimento e apontam descrédito quanto à capacidade resolutiva dos serviços de não urgência, justificados pelo atendimento lento e consultas que não são agendadas para o mesmo dia<sup>8,31</sup>. Outro ponto importante a ser considerado é que existem crenças diferentes entre usuários exclusivos do SUS e os beneficiários de planos de saúde privados. Esses últimos procuram com mais frequência os serviços do nível secundário e terciário de saúde<sup>24</sup>.

A Política Nacional de Atenção às Urgências<sup>5</sup> indica que os serviços da atenção básica de saúde devem acolher as demandas de urgência de baixa gravidade e complexidade, pois esses serviços já acompanham o usuário e os profissionais de saúde e já conhecem o seu histórico, sendo capazes de realizar um atendimento rápido e de qualidade. Quando os serviços de pronto-atendimento acolhem as demandas que poderiam ser resolvidas naquele nível de atenção, superlotam e comprometem a assistência que é prestada à população.

Estudo indica que a baixa escolaridade apresentada pelos usuários do SUS pode influenciar na escolha pela atenção básica à saúde ou pelos pronto-atendimentos<sup>27</sup>. No entanto, no presente estudo, isto não se confirmou, uma vez que não houve diferenças neste aspecto.

Apesar da média de satisfação com os serviços do SUS não ter sido baixa ( $7,26 \pm 2,21$ ), não apresentou relação com a renda, idade ou escolaridade. Outros estudos<sup>18,30</sup> também não identificaram associação com a satisfação e a escolaridade dos entrevistados. Um estudo identificou melhor avaliação dos serviços com o aumento da idade<sup>18</sup> e outro indicou que a alta satisfação com relação aos serviços públicos de saúde esteve relacionada à resignação e ao fatalismo das classes sociais de menor renda. Contudo, mesmo nas populações de maior poder aquisitivo e de maior escolaridade, a sensação de fragilidade e de doença afetou positivamente o julgamento do atendimento recebido<sup>32</sup>.

Poder-se-ia inferir que usuários mais satisfeitos tivessem maior conhecimento sobre o SUS, sabendo utilizar melhor os serviços de saúde. No entanto, no presente estudo, usuários mais satisfeitos só reconheceram significativamente os serviços de vacina e cuidado domiciliar, entre todas as variáveis estudadas.

## CONCLUSÃO

A maioria dos usuários é esclarecida quanto à universalidade do SUS e a gratuidade de seus serviços. Embora a RAS e muitas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde na UBS estejam assimiladas pelos usuários, há uma dificuldade em associar os atendimentos de urgência de baixa complexidade a esse nível de atenção.

Reconhece-se a necessidade de informar melhor a população, principalmente no que diz respeito à procura pela UBS, uma vez que essa deve ser o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS. Ademais, esse serviço deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede.

Como limitação do presente estudo, reconhece-se que o mesmo foi realizado em apenas uma UBS em um único município, impedindo a generalização dos achados, devendo ser complementado em estudos posteriores. No entanto, os resultados alcançados condizem com a realidade local, desvelando as possibilidades para compreender as demandas cotidianas deste espaço, no que concerne ao conhecimento dos usuários sobre os serviços do SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 4.279/GM/MS de 30 de dezembro. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em:

- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)
2. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 3390/GM/MS de 30 de dezembro. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13147.html>
  3. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2436 de 21 de setembro. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 06 fev 2020]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
  4. Ministério da Saúde (Br). Série E. Legislação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 29 jan 2016]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
  5. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº2.048/GM/MS de 5 de novembro de 2002. [Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)
  6. Cotta RMM, Azeredo CM, Schott M, Martins PC, Franceschini SCC, Priore SE. Sobre o conhecimento e a consciência sanitária brasileira: o papel estratégico dos profissionais e usuários no sistema sanitário. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2006 [citado em 06 fev 2020]; 16(1):2-8. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/243>
  7. Godoi VCG, Ganassin GS, Inoue KC, Gil NLM. Acolhimento com classificação de risco: caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 06 fev 2020]; 21(3):1-8. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44664>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.44664>
  8. Caccia-Bava MCG, Pereira MJB, Rocha JSY, Martinez EZ. Pronto-atendimento ou atenção básica: escolhas dos pacientes no SUS. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2011 [citado em 06 fev 2020]; 44(4):347-54. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47446>. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v44i4p347-354>
  9. Feijó VBR, Cordoni Junior L, Souza RKT, Dias AO. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado em 06 fev 2020]; 39(106):627-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00627.pdf>
  10. Oliveira GN, Silva MFN, Araujo IEM, Carvalho Filho MA. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2011 [citado em 06 fev 2020]; 19(3):548-56. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_14](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_14)
  11. Pontes APMO, Cesso RGD, Oliveira DC, Gomes AMT. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2009 [citado em 06 fev 2020]; 13(3):500-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a07.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000300007>
  12. Passero LG, Giordani JMA, Hugo FN, Torman VBL, Camey SA, Hilgert JB. Contextual and individual factors associated with dissatisfaction with the Brazilian Unified National Health System, 2011-2011. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado em 06 fev 2020]; 32(10):e00065015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n10/1678-4464-csp-32-10-e00065015.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00065015>
  13. Rodríguez del Águila MM; González-Ramírez AR. Sample size calculation. *Allergol Immunopathol.* [Internet]. 2014 [citado em 06 fev 2020]; 42(5):485-92. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/1e2f/7c3d526c1bcde70cac7d62a569fa4fe918f4.pdf>. DOI: <https://pdfs.semanticscholar.org/1e2f/dx.doi.org/10.1016/j.aller.2013.03.008>
  14. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, et al. Validação

- do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde. PCATool-Brasil adultos. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2013 [citado em 06 fev 2020]; 8(29):274-84. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/829>. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf8\(29\)829](https://doi.org/10.5712/rbmf8(29)829)
15. Carneiro MSM, Melo DMS, Gomes JM, Pinto FJM, Silva MGC. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. Saúde Debate [Internet]. 2014 [citado em 06 fev 2020]; 38(esp):279-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0279.pdf>. DOI: 10.5935/0103-1104.2014S021
16. Martins PC, Cotta RMM, Mendes FF, Priore SE, Franceschini SCC, Cazal MM, Batista RS. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. Cien Saude Colet. [Internet]. 2011 [citado em 06 fev 2020]; 16(3):1933-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/27.pdf>
17. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2014 [citado em 06 fev 2020]; 19(4):1263-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01263.pdf>. DOI: 10.1590/1413-81232014194.01242013
18. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB. Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no estado de Pernambuco. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2011 [citado em 06 fev 2020]; 16(3):1849-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/20.pdf>
19. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
20. Solano LC, Bezerra MAC, Medeiros RS, Carlos EF, Carvalho FPB, Miranda FAN. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. Rev Fund Care [Internet]. 2017 [citado em 06 fev 2020]; 9(2):302-8. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3270>. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v9.3270>
21. Moura EC, Gomes R, pereira GMC. Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero, Brasil, 2014. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2017 [citado em 06 fev 2020]; 22(1):291-300. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0291.pdf>. DOI: 10.1590/1413-81232017221.17482015
22. Pires MRGM, Gottens LBD, Cupertino TV, Leite LS, Vale LR, Castro MA, et al. Utilização dos serviços de atenção básica e de urgência no SUS de Belo Horizonte: problema de saúde, procedimentos e escolha dos serviços. Saúde Soc. [Internet]. 2013 [citado em 06 fev 2020]; 22(1):211-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/19.pdf>
23. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2011 [citado em 06 fev 2020]; 16(9):3807-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a16v16n9.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000016>
24. Castanheira CHC, Pimenta AM, Lana FCF, Malta DC. Utilização de serviços públicos e privados de saúde pela população de Belo Horizonte. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2014 [citado em 06 fev 2020]; 17(supl Pense):256-66. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt\\_1415-790X-rbepid-17-s1-00256.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00256.pdf). DOI: 10.1590/1809-4503201400050020
25. Felchilcher E, Araujo G, Traverso MED. Perfil dos usuários de uma unidade básica de saúde do meio-oeste catarinense. Unoesc Ciênc ACBS [Internet]. 2015 [citado em 06 fev 2020]; 6(2):223-30. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/7919>
26. Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. Saúde

- Soc. [Internet]. 2011 [citado em 06 fev 2020]; 20(4):948-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/12.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400012>
27. Pires MRGM, Gottens LBD, Martins CMF, Guilhem D, Alves ED. Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2010 [citado em 06 fev 2020]; 15(supl1):1009-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/007.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700007>
28. Ramos LR, Malta DC, Gomes GAO, Bracco MM, Florindo AA, Mielke GI, et al. Prevalence of health promotion programs in primary health care units in Brazil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado em 06 fev 2020]; 48(5):837-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/0034-8910-rsp-48-5-0837.pdf>. DOI: [10.1590/S0034-8910.2014048005249](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005249)
29. Silva TR, Motta RF. A percepção dos usuários sobre a política de saúde na atenção básica. Mudanças [Internet]. 2015 [citado em 06 fev 2020]; 23(3):17-25. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/4709>. DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v23n2p17-25>
30. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev Panam Salud Publ. [Internet]. 2011 [citado em 06 fev 2020]; 29(2):84-95. Disponível em: <http://www6.enp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Fortalecimento.pdf>
31. Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A. Deciding to visit the emergency department for non-urgent conditions: a systematic review of the literature. Am J Manag Care. [Internet]. 2013 [citado em 06 fev 2020]; 19(1):47-59. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4156292/>
32. Esperidião MA, Vieira-da-Silva LM. Posição social e julgamento dos serviços de saúde pelos usuários. Saúde Soc. [Internet]. 2016 [citado em 06 fev 2020]; 25(2):381-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00381.pdf>. DOI: [10.1590/S0104-12902016148416](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016148416)

### CONTRIBUIÇÕES

**Gilda Mayumi Garcez da Silva Honda e Isabel Aparecida Porcatti de Walsh** contribuíram na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados, redação e revisão. **Jéssica Carvalho Lima, Marilita Falangola Accioly, Lislei Jorge Patrizzi Martins e Suraya Gomes Novais Shimano** participaram na interpretação dos dados, redação e revisão.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Honda GMGS, Lima JCL, Accioly MF, Martins LJP, Shimano SGN, Walsh IAP. Conhecimento e satisfação dos usuários de uma unidade básica sobre os serviços de saúde. REFACS [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(2):282-294. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (ABNT)

HONDA, G. M. G. S.; LIMA, J. C. L.; ACCIOLY, M. F.; MARTINS, L. J. P.; SHIMANO, S. G. N.; WALSH IAP. Conhecimento e satisfação dos usuários de uma unidade básica sobre os serviços de saúde. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, n. 2, p. 282-294, 2020. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (APA)

Honda, G.M.G.S., Lima, J.C.L., Accioly, M.F., Martins, L.J.P., Shimano, S.G.N., & Walsh, I.A.P. (2020) Conhecimento e satisfação dos usuários de uma unidade básica sobre os serviços de saúde. *REFACS*, 8(2), 282-294. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.