



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB**

**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**LUCIANA BENEVIDES FERREIRA**

**SOFIA SANTOS DE LIMA**

**A INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE NA REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**

**BRASÍLIA  
2019**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB**

**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**LUCIANA BENEVIDES FERREIRA**

**SOFIA SANTOS DE LIMA**

**A INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE NA REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica  
apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e  
Pesquisa.

Orientação: Luciana Benevides Ferreira

**BRASÍLIA  
2019**

## RESUMO

A relação entre instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade está prevista nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, estabelecidas em 2014, o que estimulou instituições de ensino a estabelecerem convênios para a realização de atividades práticas com estudantes nas Unidades Básicas de Saúde – UBS. A inserção dos estudantes nestes cenários ocorre desde os semestres iniciais do curso e parece ter provocado uma reconfiguração das ações realizadas junto às comunidades. O foco deste trabalho está em verificar em que medida relação entre a instituição de ensino e as UBS pode promover mudanças que afetam a dinâmica relacional dos agentes de saúde com a comunidade e da comunidade com os serviços de saúde. A estratégia de investigação foi a pesquisa de campo com estudo qualitativo e descritivo. O estudo se baseou na análise de conteúdo de entrevistas para entender o contexto local e as percepções dos diversos atores para construir uma imagem de como os processos e dinâmicas de nível local são experimentados e identificar padrões de mudança ao longo do tempo no que se refere à interação entre os serviços de saúde e a comunidade; às condições estruturais para a realização das ações de promoção de saúde e à presença de estudantes nos serviços de saúde. Foram realizadas 43 entrevistas, em 3 UBS de Planaltina (Distrito Federal) a partir das quais se constatou que a presença de estudantes é bem recebida pela população, tem gerado mudanças estruturais nas unidades de saúde e a melhora na percepção da comunidade sobre o atendimento prestado.

**Palavras-chave: Educação Médica. Atenção Primária à Saúde. Participação da Comunidade.**

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
2.1	Objetivo Geral .....	3
2.2	Objetivos Específicos .....	3
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO TEÓRICA.....</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>7</b>
5.1	Área de estudo.....	7
5.2	Seleção dos sujeitos da pesquisa.....	7
5.3	Coleta de dados .....	8
5.4	Tabulação e análise de dados .....	8
5.5	Considerações Éticas.....	9
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Houve um tempo em que formar profissionais para o trabalho na área da saúde resumia-se a oferecer cursos pensados a partir da lógica da capacitação e atualização de recursos humanos. A ideia era treinar habilidades para atender a um currículo estabelecido com base num conceito de saúde que se encontrava desarticulado das necessidades reais dos usuários e, conseqüentemente, das necessidades de formação dos profissionais. O momento atual, entretanto, permite uma nova compreensão sobre a educação da saúde, com ilimitadas possibilidades de inventar e disseminar tecnologias educacionais no setor (CECCIM, 2005).

No cenário nacional, a temática relacionada à reorientação da formação profissional em saúde, recomendando a inserção precoce dos estudantes das graduações da saúde na rede pública, principalmente nos serviços da Atenção Básica, tem sido alvo de intensos debates, tanto no meio acadêmico como no interior dos serviços de saúde e na comunidade (FERREIRA, 2012).

A partir das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, estabelecidas em 2014, o graduado em Medicina deve ter “formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo”. Estas diretrizes consolidam um movimento para reorientação da formação médica, antes centrada no atendimento individual e curativo, propondo, assim, que o graduado atue com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e seja capaz de compreender os fatores de determinação social do processo de saúde e doença. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

O curso de medicina do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB foi criado em 2013 em consonância com estas diretrizes, utilizando as metodologias ativas de ensino-aprendizagem por meio da formação de grupos tutoriais, do treinamento em habilidades e atitudes e da interação entre o ensino, os serviços de saúde pública e a comunidade. (CECCIM, 2004)

Na unidade de ensino denominada Interação em Saúde da Comunidade – IESC, preconiza-se a inserção precoce dos estudantes na realidade ao oportunizar o contato, desde o primeiro semestre do curso, com os serviços de saúde do SUS e a comunidade. As atividades

práticas da IESC têm como princípios a atuação multiprofissional, a inserção no território, a centralidade na família, propiciando a responsabilização e formação de vínculos ao longo de sua formação acadêmica. O processo de ensino-aprendizagem parte da realidade das famílias, da atuação da Equipe de Saúde da Família – ESF e da relação com a comunidade. A construção do conhecimento se dá pelo método da problematização, no qual parte-se da observação da realidade social para a construção de um processo de reflexão para identificação dos problemas existentes e possibilidades de intervenção (BERBEL, 1996).

A integração entre ensino, serviço e comunidade por meio dos módulos das Piesc (Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade) firma-se como uma experiência enriquecedora para os envolvidos, pois, além de possibilitar o aprendizado mediante teorizações e discussões, com o desenvolvimento de diversas habilidades, também procura engajar a comunidade na intervenção do processo saúde-doença (BRANDAO, 2013). Portanto, é necessário traçar estratégias de ensino que possibilitem ao aluno vivenciar a Atenção Primária em seu contexto mais amplo: no contato direto com os usuários do sistema de saúde, com as equipes de Saúde da Família e nos ambientes onde esta prática se desenvolve (SOUZA, C. 2013).

Por isso, entende-se que o método aplicado é intrínseco à realidade e se compromete com a construção de uma educação médica pautada no compartilhamento dos saberes, contemplando, desta forma, o quadrilátero da formação para a área de saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Nos cenários dos serviços de saúde os alunos desenvolvem vivências únicas, impossíveis de serem desenvolvidas nos limites de uma sala de aula. A realidade torna-se o objeto da aprendizagem (BREHMER, 2014).

Assim, desde o princípio de sua vida acadêmica, têm a oportunidade de conhecer o cotidiano tanto dos serviços de saúde, como das famílias a eles adstritas (CABRAL, 2008). A qualidade do atendimento dos estudantes fortalece esta integração e é evidenciada pela satisfação dos usuários (CALDEIRA, 2011). O atendimento de qualidade dos estudantes, avaliados pela satisfação dos usuários, possibilita o retorno destes ao serviço e melhora a integração (DURAES-PEREIRA, 2009).

Segundo Albuquerque et al. (2008), a integração ensino-serviço se dá quando ocorre o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Compreender como a integração ensino, serviço e comunidade afetam a dinâmica relacional da comunidade de Planaltina-DF.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1. Descrever a relação estabelecida entre a instituição de ensino e as unidades básicas de saúde de Planaltina para realização das atividades práticas supervisionadas do curso de medicina.
2. Identificar as mudanças estruturais ocorridas na UBS a partir da relação com instituições de ensino e como elas afetaram as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde.
3. Identificar as mudanças percebidas pelos usuários após o estabelecimento da integração ensino, serviço e comunidade.

### 3 JUSTIFICATIVA

A discussão atual sobre educação e saúde tem mostrado que a integração entre os serviços de saúde e a academia tem tido um impacto significativo na formação dos profissionais em saúde. A integração entre ensino, serviço e comunidade firma-se como uma experiência enriquecedora para os envolvidos além de possibilitar o aprendizado mediante teorizações e discussões, com o desenvolvimento de diversas habilidades, também procura engajar a comunidade na intervenção do processo saúde-doença. É fundamental que essa interação entre a teoria e a prática vivenciada respalde a atuação do estudante e promova um espaço de construção, produção e troca de conhecimento. (BRANDÃO, 2013)

Para a realização de atividades práticas do curso de medicina do UniCEUB nas UBS de Planaltina foram necessárias mudanças na estrutura do local. Essas mudanças se materializaram através da colocação de tendas e outros equipamentos que, conseqüentemente, são utilizadas para o desenvolvimento dos demais projetos da UBS. Essas mudanças visaram melhorar a estrutura da unidade e a realização de atividades comunitárias, cooperando com o propósito da Atenção Primária à Saúde (APS) de reorganização dos sistemas de saúde (OPAS, 2008).

As UBS que desenvolvem projetos voltados para essa comunidade auxiliam na criação de oportunidades para a melhora da qualidade de vida e na integração social da comunidade. As UBS representam um espaço de encontro entre os usuários, os profissionais de saúde, os gestores e a comunidade. (OLIVEIRA e DALLARI, 2017)

Nesse sentido, essa pesquisa pode contribuir para compreender a importância de projetos desenvolvidos pelas UBS em parceria com as instituições de formação de profissionais de saúde e como esta relação influencia a prestação de serviços de saúde à comunidade. Além disso, pode contribuir para uma relação mais participativa da comunidade com os serviços do SUS. O resultado da análise desse estudo pode, ainda, trazer sugestões para gestores no estabelecimento de políticas, programas e projetos locais de saúde.



#### 4 REVISÃO TEÓRICA

Os avanços na atenção primária à saúde – APS no Brasil são inegáveis, com mais de 39 mil de equipes de saúde da família atuando em todo o país. Todavia, permanecem importantes desafios. Entre esses, destacam-se: a situação inadequada da rede física das unidades; o financiamento insuficiente; as dificuldades de integração da atenção primária à rede, com garantia da continuidade e coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde; e a incorporação de recursos humanos qualificados (BOUSQUAT, 2017). Além desses desafios, percebe-se que a integração da comunidade e seu protagonismo nos espaços participativos do SUS pode configurar também desafios para a implementação efetiva da atenção primária à saúde.

No que se refere à estrutura das Unidades Básicas de Saúde, espera-se que esta deva estar adequada ao quantitativo de população de sua área de abrangência, bem como aos processos de trabalho das equipes para a atenção à saúde dos usuários. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017), os parâmetros de estrutura devem levar em consideração as ações e serviços de saúde a serem realizados, entre outros. Neste contexto, é importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS, o que inclui, entre os ambientes que compõem tradicionalmente a unidade de saúde, locais de atividades coletivas.

Dessa maneira, os serviços da APS devem ser orientados para a comunidade, por meio do conhecimento de suas necessidades de saúde, o que impõe seu envolvimento e participação nas decisões sobre a saúde da coletividade.

Nesse sentido, o protagonismo da comunidade se mostra necessário para entender a experiência da enfermidade, o acompanhamento contínuo, os cuidados preventivos, a promoção de saúde e como usufruir do direito ao acesso ao serviço de saúde. Além disso, a integração do serviço e comunidade tem como atribuições propor, acompanhar e fiscalizar a implementação das políticas de saúde de acordo com as necessidades da coletividade. (CMSBH, 2014)

De acordo com Bousquat (2017), estruturas adequadas contribuem para o desenvolvimento dos processos de cuidado, influenciam seus resultados e são centrais para a melhoria e qualidade da prestação dos serviços. Posto isso, é possível inferir que quando

existem estruturas que permitem uma melhor prestação de serviços de saúde, há uma utilização efetiva pela coletividade que pode estreitar a relação de integração e comunidade.

Com isso, existe a necessidade de maior apropriação do SUS pela comunidade, a qual pode se dar com a ampliação e o estreitamento das relações entre a academia e os serviços de saúde (NETA, 2016).

No cenário nacional, a temática relacionada à reorientação da formação profissional em saúde, recomendando a inserção precoce dos estudantes das graduações da saúde na rede pública, principalmente nos serviços da Atenção Básica, tem sido alvo de intensos debates, tanto no meio acadêmico como no interior dos serviços de saúde e na comunidade (FERREIRA, 2012).

Tem-se constatado, ao longo do tempo, que o perfil de atuação dos profissionais formados pelas universidades não tem sido suficientemente adequado para um trabalho na perspectiva da saúde como produto social e, tampouco, para um cuidado integral e equânime (GIL, 2008). Portanto, a aproximação efetiva entre a formação profissional e a assistência à saúde representa inúmeras possibilidades de articulação entre o saber e o fazer.

## **5 METODOLOGIA**

A estratégia de investigação foi a pesquisa de campo com estudo qualitativo e descritivo, que abordou a relação estabelecida entre a instituição de ensino UniCEUB, os serviços da unidade básica de saúde e a comunidade a partir de 2014.

O estudo se baseou na análise de conteúdo de entrevistas para entender o contexto local e as percepções dos diversos atores para construir uma imagem de como os processos e dinâmicas de nível local são experimentados e identificar padrões de mudança ao longo do tempo em: (1) interação entre os serviços de saúde e a comunidade; (2) condições estruturais para a realização das ações de promoção de saúde; e (3) presença de estudantes nos serviços de saúde.

### **5.1 Área de estudo**

A pesquisa foi realizada em Planaltina, Distrito Federal, em 3 unidades básicas de saúde (UBS) chaves, escolhidas por terem características convenientes. A UBS 02 não possui convênio com o UniCeub, até a data de publicação deste artigo, sendo assim não possui a atuação da unidade de ensino IESC. Já as UBS 5 e 9, são palco para a atuação dos alunos de medicina do UniCeub, sendo que a UBS 9, não possuía uma área de externa para atividades coletivas.

### **5.2 Seleção dos sujeitos da pesquisa**

As entrevistas foram realizadas na entrada das UBS, com usuários que estavam aguardando algum serviço de saúde e com agentes comunitários de saúde em seu horário de almoço. A realização da entrevista semi-estruturada foi feita com o roteiro que consta do anexo 1. As entrevistas foram gravadas para auxiliar no registro das respostas. Realizou-se 43 entrevistas, por meio de questionário semi-estruturado, com agentes comunitários de saúde e usuários em cada UBS.

A escolha dos participantes foi realizada por conveniência dentre aqueles que preencherem os seguintes critérios:

- Critério de Inclusão: Ter mais de 18 anos de idade e ser identificado como informante chave para o tema a ser discutido.

- Critério de Exclusão: Depoimentos sem conexão com o conteúdo pesquisado.

Todos os entrevistados receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE com esclarecimentos sobre a pesquisa (anexo 2), que foi elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa e uma arquivada pelo pesquisador. A linguagem do TCLE foi adaptada para tornar-se menos acadêmica, visando facilitar o entendimento para todos os participantes da pesquisa.

### **5.3 Coleta de dados**

A entrevista foi feita por meio de um questionário semi-estruturado, e para a análise das questões abertas específicas, utilizou-se a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo, que se faz mediante uma série de operações sobre os depoimentos, que culmina em discursos síntese que reúnem respostas de diferentes indivíduos, com conteúdos discursivos no sentido semelhante, o que permite produzir o pensamento coletivo como discurso (LEFREVRE, 2005).

A técnica consiste basicamente em analisar o material verbal coletado em pesquisas que têm depoimentos como sua matéria-prima, extraíndo-se de cada um destes depoimentos as Idéias Centrais ou Ancoragens e as suas correspondentes Expressões Chave; com as Idéias Centrais/Ancoragens e Expressões Chave semelhantes compõe-se um ou vários discursos síntese que são os Discursos do Sujeito Coletivo (LEFREVRE, 2009).

Os depoimentos foram gravados individualmente, seguindo as perguntas estabelecidas. O local das entrevistas variou de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, sendo sua maioria na entrada das UBS. Os entrevistados foram identificados com um código aleatório, para garantir seu anonimato.

### **5.4 Tabulação e análise de dados**

O material verbal dos participantes foi gravado e posteriormente transcrito na íntegra para arquivo digital em formato de texto. Os sujeitos foram identificados com um código aleatório para evitar qualquer identificação do emissor.

A metodologia do DSC é um processo complexo e o tratamento dos dados é feito em um software específico, o Qualiquantisoft®. Assim, na construção dos discursos síntese ou DCS foram adotados os seguintes procedimentos, conforme descrito em SOUZA, D., (2013): Definição de expressões-Chave (E-CH): trechos retirados dos depoimentos que sintetizam

ideias e falas, melhor sinalizando o conteúdo das respostas; Identificação de Ideias Centrais (ICs): foram apontadas as fórmulas sintéticas que identificavam os sentidos de cada depoimento e de cada categoria de depoimento e que possuíam sentido semelhante ou complementar. Cabe ressaltar que a IC não é uma interpretação, mas uma descrição do sentido de um depoimento ou de um conjunto de depoimentos. Construção do DSCs propriamente ditos: compilação das E-CH presentes nas falas dos sujeitos, que possuíam ICs de sentido semelhante ou complementar, para dar-lhes a forma de frases encadeadas. Com o material das E-CH das ICs semelhantes foram construídos discursos síntese ou DSCs, sempre na primeira pessoa do singular, com um número variado de participantes, em que o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.

### **5.5 Considerações Éticas**

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB (Parecer 3.070.413) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (Parecer: 3.165.281).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 43 entrevistas, em 3 UBS de Planaltina - DF, sendo 21 entrevistas feitas na UBS 2, 13 na UBS 5 e 9 na UBS 9 com usuários ou agentes comunitários de saúde, presentes na entrada das UBS.

A fim de facilitar a compreensão, os resultados e a discussão têm como base as respostas dos sujeitos da pesquisa apresentadas na forma de DSC e estão organizados por questão respondida. Neste artigo, são apresentados os discursos mais relevantes, para o entendimento da metodologia aplicada. Os resultados são qualitativos e quantitativos, sendo os quantitativos apresentados por meio de gráficos e tabelas, e os dados qualitativos serão discutidos nas últimas perguntas.

**Pergunta 1:** “Com que frequência vai à UBS?”

**TABELA 1: Respostas da pergunta 1 em números absolutos.**

	UBS 2	UBS 5	UBS 9
1 vez por semana	1	0	1
2 vezes por semana	0	3	1
1 vez por mês	2	4 (30,7%)	1
1 vez a cada 3 meses	2	0	1
1 vez a cada 6 meses	1	3	1 (11,1%)
Raramente	15 (71%)	3 (23%)	4 (44,4%)
<b>Total</b>	21	13	9

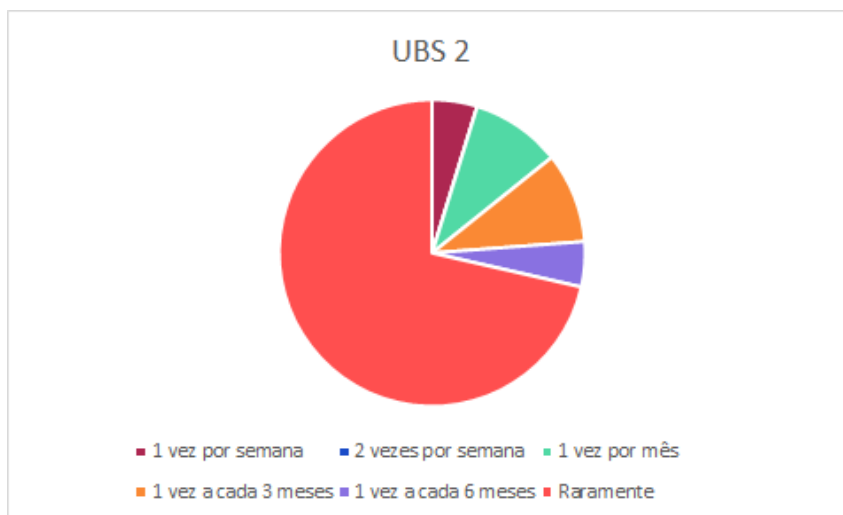
Em relação à frequência, na UBS 2, a maioria dos usuários raramente frequenta o que representa 71,4%, ao passo que apenas 4,7% frequenta uma vez por semana. Nenhum, 0%, dos entrevistados frequenta duas vezes na semana, 9,5% frequenta uma vez por mês e mais 9,5% frequenta uma vez a cada três meses. Dos 100% dos entrevistados nessa UBS, apenas 4,7% frequenta uma vez a cada seis meses.

Na UBS 5, a maioria dos usuários frequenta uma vez por mês, o que representa 30,7%, ao passo que 23% frequenta duas vezes na semana e mais 23% frequenta uma vez a cada seis

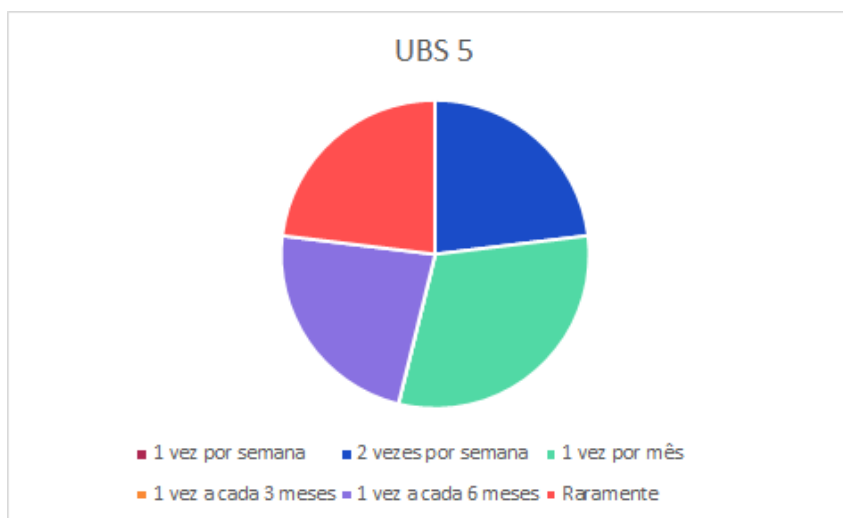
meses. Nenhum, 0%, dos entrevistados frequenta uma vez na semana e mais 0% frequenta uma vez a cada três meses. Dos 100% dos entrevistados nessa UBS, 23% raramente frequenta.

Já na UBS 9, a maioria dos usuários raramente frequenta o que representa 44,4% dos entrevistados. 11,1% frequenta uma vez por semana. 11,1% frequenta duas vezes na semana, 11,1% frequenta uma vez por mês; 11,1% frequenta uma vez a cada três meses e mais 11,1% frequenta uma vez a cada seis meses.

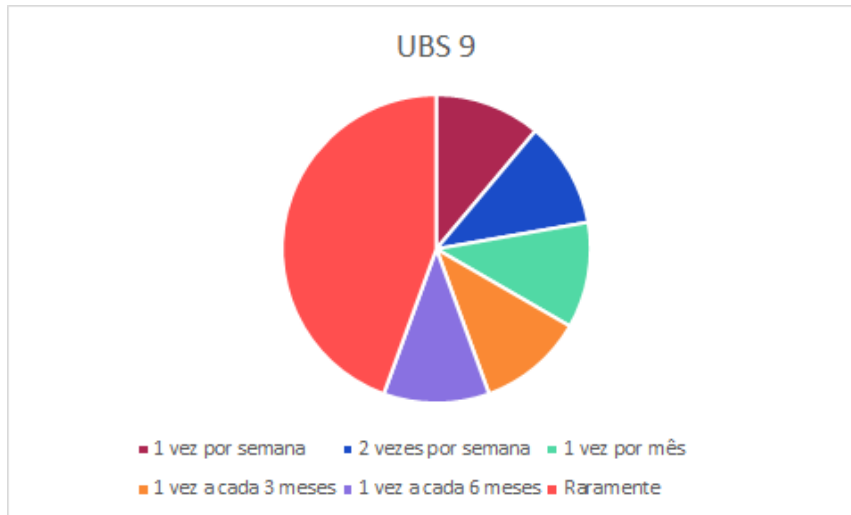
Esses dados demonstram que existe uma regularidade mais uniforme nas frequências dos usuários da UBS 9 em relação às frequências nas UBSs 2 e 5. Porém, na UBS 5 apresenta uma maior frequência dos usuários ao revelar a participação de 23% duas vezes na semana e 23% a cada seis meses.



**Gráfico 1: Frequência de idas a UBS 2**



**Gráfico 2: Frequência de idas a UBS 5**



**Gráfico 3: Frequência de idas a UBS 9**

**Pergunta 2:** “Você frequenta a UBS para que tipo de atendimento?”

**Tabela 2: Resultado questão número 2.**

	UBS 2	UBS 5	UBS 9	Total
Consulta	8 (38%)	5 (38,4%)	3 (33,3%)	16 (37,2%)
Atividade em grupo	10 (47,6%)	5	6 (66,6%)	21(48,8%)
Outro	3 (14,2%)	3 (23%)	0	6 (13,9%)
Total	21	13	9	43

Outro: Vacinação, acompanhamento, remédios.

Em relação ao atendimento ofertado na UBS 2, a maioria dos usuários, 47,6%, participa de atividades em grupo; 38% dos usuários foi atendido através de consultas, e 14,2 % frequenta a UBS 2 procurando por vacinação, acompanhamento e remédios.

Na UBS 5, 38,4% representa a maioria dos usuários que busca por consultas. 23% deles participa de atividades em grupo, assim como outros 23% dos usuários foi atendido com vacinação, acompanhamento e remédios.

Já o atendimento ofertado na UBS 9, a maioria dos usuários, 66,6%, participa de atividades em grupo; 33,3% dos usuários foi atendido através de consultas e 0% dos respondentes procurou por vacinação, acompanhamento e remédios.

Considerando esses atendimentos nas três UBSs, no geral, 48,8% dos usuários participa de atividades em grupo; 37,2% dos usuários foi atendido através de consultas e 13%



dos respondentes procurou por vacinação, acompanhamento e remédios ao serem entrevistados.

**Perguntas 3 e 4:** “Existem projetos de promoção e prevenção de saúde à população nesta UBS?”

**Tabela 3: Resultado questão número 3.**

	UBS 2	UBS 5	UBS 9
Não	8 (38%)	7 (53,8%)	1 (11,1%)
Sim	13 (61,9%)	6 (46,1%)	8 (88,8%)
Não soube dizer quais	0	0	0
Total	21	13	9

Ao serem perguntados se conhecem a existência de projetos de promoção e prevenção de saúde à população em sua UBS, a maioria dos respondentes nas UBS 2 (61,9%) e UBS 9 (88,8%) disseram saber da existência e quais são os projetos, ao passo que a maioria dos usuários na UBS 5 (53,8%) desconhece a existência dos projetos e 46,1% de seus usuários disseram conhecer. Disseram não conhecer os projetos existentes apenas 38% na UBS2 e 11,1% na UBS 9.

**Pergunta 5:** “Quais profissionais participam das ações de promoção de saúde na UBS?”

**Tabela 5: Conhecimento sobre os profissionais da UBS.**

	UBS 2	UBS 5	UBS 9
Sabiam	12 (57,1%)	7 (53,8%)	7 (77,7%)
Não sabiam	9 (42,8%)	6 (46,1%)	2 (22,2%)
Total	21	13	9

Ao serem perguntados se sabiam quais profissionais trabalham na UBS, a maioria dos usuários disse saber quais são esses profissionais nas três UBSs: 57,1% na UBS2; 53,8% na UBS 5 e 77,7% na UBS 9.

**Tabela 6: Relação de profissionais da UBS descritos pelos participantes**

Sabiam	UBS 2	UBS 5	UBS 9	Total
Médico	1	3	6	10
Enfermeiro	9	4	6	19
Dentista	0	0	3	3
Téc. Em Enfermagem	12	3	7	22
Téc. Em Consultório Dentário	0	1	3	4
Não sabe dizer quais	8	6	2	16
Agente Comunitário de Saúde	1	3	7	11
Nutricionista	0	3	0	3
Psicólogo	1	3	0	4
Fisioterapeuta	0	3	0	3
Assist. Social	1	0	0	1
Farmacêutico	0	2	0	2

Esses 57,1% dos usuários da UBS 2 que responderam conhecer os profissionais, destacaram os seguintes profissionais: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde, psicólogo e assistente social.

Os 53,8% na UBS 5, destacaram os seguintes profissionais: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, técnico em consultório dentário, agente comunitário de saúde, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e farmacêutico.

Os 77,7% na UBS 9, destacaram conhecer médico, enfermeiro, dentista, técnico em enfermagem, técnico em consultório dentário e agente comunitário de saúde.

**Pergunta 6:** “Em que local ou locais da UBS são realizadas as atividades coletivas para a promoção de saúde?”

**Tabela 7: Locais das atividades coletivas nas UBS.**

Sabiam - 70%	UBS 2	UBS 5	UBS 9	Total
Auditório	11	5	0	16
Recepção	1	0	5	6
Tenda	0	5	1	6
Salão da UBS	1	0	0	1
Área externa	0	0	1	1
Não soube dizer	8	3	2	13 (30%)

Ao serem perguntados em que local ou locais da UBS são realizadas as atividades coletivas para a promoção de saúde, apenas 13% não soube dizer. Já 70% dos respondentes disseram saber e os locais indicados por eles foram auditório, recepção, tenda, salão da UBS e área externa.

**Pergunta 7 e 8:** “A sua UBS tem espaço externo para atividades coletivas? Se sim, quais?”

**Tabela 8: Espaço externo para atividades coletivas da UBS.**

	UBS 2	UBS 5	UBS 9	Total
Não	20 (95%)	0	2 (23%)	22 (51%)
Sim	1 (5%)	13 (100%)	7 (77%)	21 (49%)
Total	21	13	9	43

Em relação ao conhecimento da existência de espaço externo para as atividades coletivas nas UBS, a maioria (51%) dos usuários entrevistados disseram não ter o mesmo. Isso demonstra que há uma carência importante na qualidade do serviço de saúde, não ofertando com todo seu potencial de projetos de promoção e prevenção de saúde coletiva.

**Pergunta 9:** “Você já utilizou a área externa com tenda da unidade?”

**Tabela 9: Utilização da área externa com tenda.**

	UBS 5	UBS 9	Total
Sim	6	6	12
Não	7	3	10

Grande parte dos usuários das UBS já utilizou a área externa (tenda) para algum tipo de atividade coletiva de prevenção e promoção de saúde. Isso demonstra que há um interesse e demanda da comunidade para tais tipos de atividades.

**Pergunta 10:** “Que atividade realizou lá?”

**Tabela 10: Atividades realizadas**

	UBS 5	UBS 9
Ginástica	1	
Vacinação	2	
Grupo Hipertensos	1	
Dança		
Crochê		
Grupo Diabéticos	1	
Grupo de Nutrição	1	
Palestra		7
Espera por atendimento		1

Ao serem perguntados sobre quais atividades realizou na Tenda, os respondentes das UBS 5 e 9 destacaram os seguintes locais: ginástica, vacinação, grupo de hipertensos, grupo de diabéticos, nutrição e palestras variadas.

**Pergunta 11:** “Você sabe que atividades são realizadas na área da tenda”

**Tabela 11: Atividades conhecidas**

	UBS 5	UBS 9
Ginástica	3	
Vacinação	1	
Grupo Hipertensos	1	
Dança	1	
Crochê	2	
Grupo Diabéticos	1	
Grupo de Nutrição	1	
Palestra		6
Espera por atendimento		1
Grupo de Gestante	1	

Ao responderem se conheciam quais atividades são realizadas na área da tenda, os usuários das UBS que possuem Tenda (5 e 9) disseram ter conhecimento das atividades de ginástica, vacinação, grupo de hipertensos, dança, crochê, grupo de diabéticos, grupo de nutrição, palestras variadas, espera por atendimento e grupo de gestantes.

**Pergunta 12:** “Na sua opinião, as atividades existentes nessa UBS são importantes para a comunidade? Por quê?”

Dos 43 entrevistados, 21 eram da UBS 9, 13 da UBS 5 e 9 da UBS 9. Na tabela abaixo é possível identificar a quantidade de pessoas, em cada UBS, que acreditam que as atividades oferecidas são importantes para a comunidade.

**Tabela 12: Relação absoluta da avaliação da importância das atividades existentes nessa UBS para a comunidade.**

	UBS 2	UBS 5	UBS 9	Total
Não	2	1	0	3
Sim	19	12	9	40
Total	21	13	9	43

Dos 40 entrevistados que acreditam que as atividades existentes nas UBS são importantes para a comunidade, reuniu-se os diferentes conteúdos e argumentos que poderiam compor uma mesma categoria, ou uma opinião que compartilhada por um conjunto de pessoas.

*“A comunidade precisa muito, podem conversar, tirar dúvidas, saber do que precisa, melhora a qualidade de vida. Muitas pessoas tem o emocional abalado, depressão, e na terapia podem ter acolhimento e acompanhamento, para de focar no problema. A população carente se convence de cuidar antes da doença aparecer, diminui pressão, diabetes, se cuidam mais e se previnem.”* Sujeitos: B1,B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12, D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9.

Pode ser observado nesse discurso que há uma preocupação da população com a prevenção de doenças crônicas e saúde mental. Existe um interesse por parte da comunidade em ser cuidada, acolhida e acompanhada em suas queixas e moléstias.

No próprio discurso do sujeito coletivo é possível identificar uma abrangência na necessidade da qualidade de vida. Demonstra também que a comunidade percebe os projetos de promoção e prevenção da saúde como benéficos e essenciais.

**Pergunta 13:** “Você considera a estrutura física da unidade adequada para atividades de promoção de saúde em grupo?”

**Tabela 13: Estrutura física adequada**

	UBS 2	UBS 5	UBS 9
Não	7 - 33%	5 - 38%	6 - 66%
Sim	14 - 66%	8 - 62%	3 - 33%
Total	21	13	9

Sobre a estrutura física da unidade para as atividades de promoção de saúde em grupo, na UBS 2 a maioria (66%) dos usuários considerou adequada, na UBS 5 (62%). Já na UBS 9 apenas (33%) considerou adequada em detrimento de 66% dos usuários dela considerarem inadequada.

Esses dados indicam que na UBS 9 há uma considerável insatisfação acerca da estrutura da UBS denunciando uma estrutura precarizada que conseqüentemente afetará na percepção da qualidade do serviço.

**Pergunta 14:** “O que você acha que deveria melhorar na estrutura física da UBS?”

Ao serem perguntados sobre o que deveria melhorar na estrutura física da UBS, foram indicadas sugestões tais como:

*“Seria bom local amplo e confortável, com uma tenda, uma área aberta. Uma estrutura melhor, um ambiente mais agradável, corredor externo e banheiros melhores, pois aqui a estrutura é antiga, tem bancos de espera precários, precisa de uma reforma.”* Sujeitos: B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21.

*“Poderia ser maior, aumentar o espaço, renovar a pintura, porque aqui é muito velho, é um espaço muito antigo, poderia modernizar.”* Sujeitos: C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12, C13

*“Poderia melhorar a estrutura, com um maior tamanho, pois é uma unidade antiga, muito danificada, precisa de uma reforma. Seria bom um melhor consultório, mesas e cadeiras novas, uma tenda seria adequado, para ter onde esperar, um espaço coberto.”* Sujeitos: D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9.

Esse conjunto de respostas sugere que os usuários realizam uma leitura crítica da realidade física, bem como análise comparativa com outras UBSs sobre a qualidade da estrutura oferecida e demonstram conhecer muitas necessidades que não estão sendo atendidas.

**Pergunta 15:** “Na sua opinião, é necessário que haja mais participação da comunidade na UBS? Se sim, como?”

Dos 43 entrevistados na UBSs, 6 afirmaram que não é necessário que haja mais participação da comunidade na UBS, enquanto 37 afirmaram que é necessário que haja essa participação conforme tabela e respostas abaixo.

**Tabela 14: Participação da comunidade na UBS.**

	UBS 2	UBS 5	UBS 9	Total
Não	5	1	0	6
Sim	16	12	9	37
Total	21	13	9	43

*“Buscando, reivindicando, divulgando, participando, vindo mais, convidando a comunidade para comparecer, tendo um maior interesse. Fazendo reclamações, dando sugestões, fazendo uma interligação com a comunidade. Propondo atividades, aceitando orientações, se mantendo informada a respeito de tudo. Tendo um maior interesse, uma maior conscientização, se unindo e cobrando mudanças, dando opinião para corrigir o que incomoda.”* Sujeitos: B1,B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12, D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9.

Conforme as respostas acima, dadas pelos usuários respondentes, sobre como poderia acontecer uma maior participação é possível perceber que indicam ações tanto em nível individual quanto coletivo por parte dos usuários, bem como ações de iniciativa institucional.



**Pergunta 16:** “Você já viu estudantes na UBS?”

**Tabela 15: Percepção dos estudantes na UBS.**

	UBS 2	UBS 5	UBS 9	Total
Não	11 - 52%	7 - 53%	2 - 23%	20
Sim	10 - 48%	6 - 47%	7 - 77%	23
Total	21	13	9	43

De acordo com os dados acima, é possível perceber que grande parte da população percebe a presença de estudantes na UBS.

**Pergunta 17:** “Você sabe de que curso são estes estudantes?”

**Tabela 16: Conhecimento do curso dos estudantes na UBS.**

	UBS 2	UBS 5	UBS 9
Sabiam	7	5	7
Não sabiam	3	1	0
Total	10	6	7

Dos usuários que percebem a presença de estudantes na UBS, grande parte deles sabem de quais cursos são os estudantes.

**Tabela 17: Percepção do curso dos estudantes na UBS.**

Quais cursos?	UBS 2	UBS 5	UBS 9	Total
Enfermagem	7	5	1	13
Medicina		5	6	11
CEP Saúde	1			1
Assist. Social		1		1

Dos usuários que sabiam de qual curso os estudantes seriam, grande parte identificou a presença de estudantes de enfermagem, principalmente na UBS 2, na qual não a atuação do UniCeub com suas turmas de Medicina. Os estudantes de medicina também foram expressivamente reconhecidos nas UBS 5 e 9.

**Pergunta 18**: “Você sabe dizer quais atividades os estudantes realizam na UBS?”

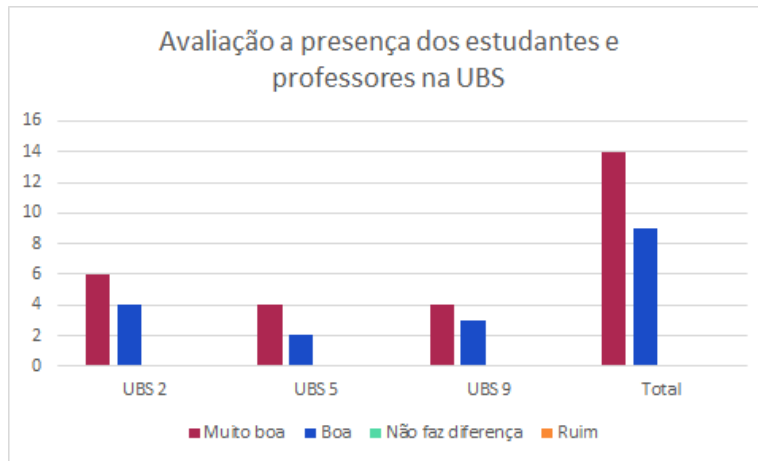
**Tabela 18: Percepção da atividade dos estudantes na UBS.**

	UBS 9	UBS 5	UBS 9	Total
Acolhimento	6	3	4	13
Vacinação	4	2	2	8
Medicação	4			4
Observam	4	1	4	9
Curativos	2	1		3
Não sabe	1	1	1	3
Palestras	1	2	2	5
Visita Domiciliar		5	1	6
Preventivo		1		1
Cadastro			5	5
Estágio			1	1

Dos usuários que percebem a presença dos estudantes na UBS, a maioria soube identificar algum tipo de atividade que é feita por esses, indicando que a comunidade entra em contato com os serviços prestados pelos estudantes e por seu preceptores.

**Pergunta 19**: “O que você acha da presença de professores e estudantes de faculdades da área da saúde na UBS? Porquê?”

Considerando que 23 pessoas afirmaram ter visto alguma vez estudantes na UBS, 100% deles afirmaram que a presença de alunos e professores da área de saúde é muito boa ou boa. Após essa avaliação, foram indagados o por quê dessa percepção positiva.



**Gráfico 4: Avaliação da presença de professores e estudantes de faculdades da área da saúde na UBS**

“Eles agilizam o atendimento, ajuda bastante a comunidade, ajudam quando o posto está muito cheio, cobre o buraco que o sistema deixa, principalmente na ginecologia e na vacina. A presença do estudante qualifica o serviço oferecido à comunidade, e eles tem um aprendizado.” Sujeitos: B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12, D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9.

No DSC acima é possível perceber diversos motivos pelos quais a percepção da presença dos estudantes nas UBS é tida como positiva na sua maioria. Dentre eles há argumentos sobre agilidade do serviço de atendimento, influenciando na percepção da qualidade do serviço em áreas como a ginecologia e a aplicação de vacina. Além disso, foi descrito como benéfico o aprendizado dos estudantes possibilitado pela interação com a comunidade.

**Pergunta 20:** “Você identifica alguma mudança na UBS após a presença dos estudantes? Se sim, qual?”

Considerando que 23 pessoas afirmaram ter visto alguma vez estudantes na UBS, 8 delas afirmaram não identificar nenhuma mudança na UBS após a presença dos estudantes. Já 15 delas afirmaram que percebem uma mudança na UBS após a presença dos estudantes.

**Tabela 19: Mudança na UBS após a presença dos estudantes.**

	UBS 2	UBS 5	UBS 9	Total
Sim	5	4	6	15
Não	5	2	1	8
Total	10	6	7	23

“Eu identifico um atendimento mais fluido, mais ágil, com mais serviços, que desafoga o atendimento. Com eles aqui melhorou a estrutura, agora tem tendas, a estrutura melhorou, teve doações de cadeiras, a gente divide experiências, melhora o ambiente e dá mais responsabilidade.” Sujeitos: B1,B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12, D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9.

Dos 15 que identificaram uma mudança na UBS com a presença dos estudantes, seus principais discursos acerca dos tipos de mudança, foram a fluidez do atendimento, com mais agilidade, “desafogando” a demanda por serviços. Bem como também foi identificado uma melhora na qualidade de atendimento, e uma melhora no ambiente como um todo. Além disso, foi dito com demasia que houve uma melhora estrutural nas próprias UBS, como a instalação de tendas e doações de cadeiras. Foi também, que a há uma mudança do grau de responsabilidade do serviço, pois há uma divisão de experiências com os profissionais que atuam na UBS.

**Pergunta 21:** “Qual a sua expectativa quanto à presença de estudantes na unidade básica de saúde?”

“Tenho uma expectativa boa, de um melhor atendimento e mais rápido, tenho uma expectativa de melhorias, de apresentar um tratamento mais humanizado, assertivo, de qualidade.” Sujeitos: B1,B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11, C12, D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9.

Quando indagados sobre as expectativas sobre a presença do estudante na UBS, foi dito que a expectativa em geral seria boa, com esperanças de uma melhor e mais rápido atendimento. Além disso, é esperado também melhorias na própria UBS, como um tratamento mais humanizado e de qualidade por parte dos profissionais que atendem nas UBS.

## 7 CONCLUSÕES

Com base nos depoimentos obtidos, identificou-se que a presença de estudantes nas UBS é, de uma forma geral, benéfica, acarretando diversas mudanças, desde as estruturais (instalação de tendas e a doação de cadeiras) até a influência na percepção do atendimento à comunidade, no que se refere à agilidade do atendimento e à diminuição do tempo de espera, gerando expectativas positivas quanto ao serviço.

A presença de estudantes nas unidades de saúde é percebida pela maior parte da população, bem como as principais atividades desenvolvidas por eles na UBS, o que pode ter influenciado a percepção da melhora da qualidade do serviço oferecido à população.

Ademais, foi identificada uma demanda por atividades coletivas de promoção de saúde e preventivas e percebida a valorização e a compreensão dos benefícios de atividades desse tipo, sendo necessária a melhora da estrutura externa da UBS para tal feito. Por fim, constatou-se que a participação da comunidade na UBS é reconhecida pela própria comunidade como essencial para haver mudanças.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Verônica S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, cv. 32, n. 3, p. 356-362, 2008
- BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização no ensino superior e sua contribuição para o plano da práxis. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 17, p. 7-17, 1996.
- BOUSQUAT, Aylene et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, e00037316, 2017.
- BRANDAO, Edermeson Roque Malheiro; ROCHA, Saulo Vasconcelos; SILVA, Sylvia Sardinha da. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade: Reorientando a formação médica. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 573-577, Dec. 2013.
- BREHMER, L.; RAMOS, F. R. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 228-37, 31 mar. 2014.
- CALDEIRA, Érika Soares; LEITE, Maisa Tavares de Souza; RODRIGUES-NETO, João Felício. Estudantes de Medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 477-485, Dec. 2011.
- CABRAL, Paulo Eduardo et al. Serviço e comunidade, vetores para a formação em saúde: o curso de medicina da Uniderp. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 374-382, Sept. 2008.
- CARVALHO, Simone Bueno de Oliveira; DUARTE, Lucia Rondelo; GUERRERO, José Manoel Amadio. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 123-144, abr. 2015.
- CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, Dec. 2005.
- CECCIM, Ricardo Burg. Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da formação para área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Rev. Saúde Coletiva*; 2004.
- COELHO NETO, Giliate Cardoso; ANTUNES, Valeska Holst; OLIVEIRA, Aristides. A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, e00170917, 2019.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE (CMSBH). Regimento Interno Unificado das Comissões Locais de Saúde. Belo Horizonte: CMSBH, 2014.

DONABEDIAN A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA, 1988.

DURAES-PEREIRA, MBBB. “Laços do saber”: experiência singular na docência da capacitação técnica do Agente Comunitário de Saúde (ACS), na periferia do município de São Paulo, Subprefeitura Capela do Socorro – Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro. Saúde Soc. 2009.

FERREIRA, Janise Braga Barros; FORSTER, Aldaísa Cassanho; SANTOS, José Sebastião dos. Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, supl. 1, p. 127-133, Mar. 2012.

GIL, Célia Regina Rodrigues et al . Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 32, n. 2, p. 230-239, June 2008.

LEFEVRE, F.;LEFEVRE, A. M. C. Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

LEFEVRE F, Lefevre AMC e Marques MCC. Discurso do Sujeito Coletivo, complexidade e auto-organização. Ciências e Saúde Coletiva. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/df.htm>. Acesso: 01/05/2018.

NETA, Anízia Aguiar; ALVES, Maria do Socorro Costa Feitosa. A comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 221-235, Mar. 2016 .

OLIVEIRA, Ana Maria Caldeira; DALLARI, Sueli Gandolfi. Análise dos fatores que influenciam e condicionam a participação social na Atenção Primária à Saúde. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 41, n. spe3, p. 202-213, Sept. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Declaração de Alma-Ata. Washington, DC, 2008.

PIMENTEL, Ítalo Rossy Sousa et al. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S.l.], v. 6, n. 20, p. 175-181, ago. 2011.

RODRIGUES, Ana Áurea Alécio de Oliveira et al . Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, supl. 2, p. 184-192, Mar. 2012 .



SOUZA, Clarissa França Tavares de et al . A atenção primária na formação médica: a experiência de uma turma de medicina. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 37, n. 3, p. 448-454, Sept. 2013 .

SOUZA, Dalva Inês de. Manual de orientações para projetos de pesquisa/ Dalva Inês de Souza et al. – Novo Hamburgo: FESLVC, 2013.

## ANEXOS

### ANEXO 1 – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

#### ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E A PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino Feminino

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

UBS que frequenta: \_\_\_\_\_

1) Com que frequência vai à UBS:

1 vez por semana 2 vezes por semana 1 vez por mês

1 vez a cada 3 meses 1 vez a cada 6 meses Outro: \_\_\_\_\_

2) Você frequenta a UBS para que tipo de atendimento?

Consulta

Atividades em grupo

Outro: \_\_\_\_\_

3) Existem projetos de promoção e prevenção de saúde à população nesta UBS?

Não Sim. Quais? \_\_\_\_\_

4) Na unidade de saúde que você frequenta são realizadas ações de promoção de saúde para grupos de pessoas?

Não Sim. Quais? \_\_\_\_\_

5) Que profissionais participam das ações de promoção de saúde na UBS?

Médico Não Sim

Enfermeiro Não Sim

Dentista Não Sim

Técnico de enfermagem Não Sim

Técnico de consultório dentário Não Sim

Agente Comunitário de Saúde Não Sim

Outro profissional Não Sim Qual?

6) Em que local ou locais da UBS são realizadas as atividades coletivas para a promoção de saúde?

7) A sua UBS tem espaço externo para atividades coletivas?

8) Não Sim Se sim, quais? \_\_\_\_\_

> Questões 9 a 11 para unidades com tenda.

9) Você já utilizou a área externa com tenda da unidade?

10) Que atividade realizou lá?

- 11) Você sabe que atividades são realizadas na área da tenda?
- 12) Na sua opinião, as atividades existentes nessa UBS são importantes para a comunidade? Por quê?
- 13) Você considera a estrutura física da unidade adequada para atividades de promoção de saúde em grupo? Não Sim
- 14) O que você ache que deveria melhorar na estrutura física da UBS?
- 15) Na sua opinião, é necessário que haja mais participação da comunidade na UBS? Não Sim . Se sim, como?
- 16) Você já viu estudantes na UBS? Não Sim
- 17) Você sabe de que curso são estes estudantes?
- 18) Você sabe dizer quais atividades os estudantes realizam na UBS?
- 19) O que você acha da presença de professores e estudantes de faculdades da área da saúde na UBS? muito boa boa não faz diferença ruim. Porquê?
- 20) Você identifica alguma mudança na UBS após a presença dos estudantes? Não Sim. Se sim, qual?
- 21) Qual a sua expectativa quanto à presença de estudantes na unidade básica de saúde?

## ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### “A INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE NA REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA”

Instituição das pesquisadoras: UNICEUB

Pesquisadora responsável professora LUCIANA BENEVIDES FERREIRA

Pesquisadora assistente: SOFIA SANTOS DE LIMA

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

#### **Natureza e objetivos do estudo**

- O objetivo deste estudo é analisar a relação entre os estudantes da saúde, as unidades básicas e a comunidade e da comunidade com os serviços de saúde.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por morar em Planaltina e utilizar os serviços da unidade básica de saúde.

#### **Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste apenas em responder as perguntas do questionário.
- O pesquisador vai ler as perguntas e anotar suas repostas.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada na sua residência ou um local público à sua escolha.

#### **Riscos e benefícios**

- Este estudo possui riscos mínimos. As entrevistas serão realizadas individualmente para diminuir a possibilidade de constrangimento.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir para o maior conhecimento sobre a relação entre os estudantes, os serviços de saúde e a comunidade e pode ajudar a identificar formas de melhorar os serviços de saúde prestados à comunidade.

#### **Participação, recusa e direito de se retirar do estudo**

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

### Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- As informações e os dados utilizados ficarão guardados sob a responsabilidade de Sofia Santos de Lima com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.
- Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB (telefone 3966.1511, e-mail: cep.uniceub@uniceub.br ) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (telefone: (61) 2017 2132 ramal 6878 ou e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com ). A função dos Comitês de Ética é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas entrando em contato com os comitês de ética indicados.
- Após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa, caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o senhor(a).

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

---

Luciana Benevides Ferreira  
 Telefone celular (61)99970-0308  
 telefone institucional (61)3966-1496  
 E-mail: luciana.benevides@ceub.edu.br

---

Sofia Santos de Lima  
 Telefone celular (61) 98179-1436

### Luciana Benevides Ferreira

Instituição: UniCEUB

Endereço: Campus da Asa Norte: SEPN 707/907 - Campus Universitário, Asa Norte, Brasília-DF.

Telefones p/contato: (61) 99970-0308 / 3966-1496

#### Endereço do(a) participante (a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência: